

VALÉRIA DE ARAÚJO ELIAS

**PARA ALÉM DO QUE SE VÊ:
DAS TRANSEXUALIDADES ÀS SINGULARIDADES NA BUSCA
PELA ALTERAÇÃO CORPORAL**

ASSIS

2007

VALÉRIA DE ARAÚJO ELIAS

**PARA ALÉM DO QUE SE VÊ:
DAS TRANSEXUALIDADES ÀS SINGULARIDADES NA BUSCA
PELA ALTERAÇÃO CORPORAL**

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

Orientador: Dr. Fernando Silva Teixeira Filho

ASSIS

2007

VALÉRIA DE ARAÚJO ELIAS

**PARA ALÉM DO QUE SE VÊ:
DAS TRANSEXUALIDADES ÀS SINGULARIDADES NA BUSCA PELA ALTERAÇÃO
CORPORAL**

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

Orientador: Dr. Fernando Silva Teixeira Filho

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando Silva Teixeira Filho
Universidade Estadual Paulista

Profa. Dra. Maria de Fátima Araújo
Universidade Estadual Paulista

Profa. Dra. Maria Lívia Tourinho Moretto
Universidade do Estado de São Paulo

Aprovada em: Assis, 02 de fevereiro de 2007.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido Walter pelo seu amor e companheirismo ao compartilhar de meus sonhos.

Aos meus filhos Victor, Lívia e Waltinho, pelo amor infinito e por todos os momentos em que puderam compreender a razão de minha ausência.

Aos meus pais e irmãos com quem partilhei bons e maus momentos em toda a minha existência.

Ao meu irmão Eduardo e minha cunhada Roberta que me incentivaram nessa caminhada em que trilhamos paralelamente.

À minha irmã Valquíria e meu cunhado Fernando que percorreram as livrarias de Paris atrás de bibliografias e me auxiliaram na revisão do Inglês.

Às minhas amigas do Setor de Psicologia do hospital, em especial à Denise D. Carlesso, Chefe do Serviço, por ter me acompanhado atenta e incansavelmente neste percurso de aprendizado e busca pelo conhecimento.

Ao Dr. Francisco Eugênio Silva, Diretor Superintendente do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, pelo reconhecimento e apoio que tem dispensado ao nosso Serviço de Psicologia possibilitando que trilhem novos horizontes.

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

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fernando Silva Teixeira-Filho, que com sua sensibilidade me ajudou a ver com mais clareza a questão das sexualidades e o que me transmitiu constituiu-se em um apoio indispensável a este trabalho.

À Prof. Dra. Leila Sollberger Jeolás que me despertou a vontade de caminhar pelos saberes da Antropologia.

À Prof. Dra. Maria de Fátima Araújo pela disponibilidade e dedicação na leitura de minha pesquisa oferecendo suas contribuições na área dos Estudos de Gênero.

À Prof. Dra. Maria Lívia Tourinho Moretto pela sua sabedoria e generosidade nas considerações feitas em meu trabalho. Sua seriedade e amor pela Psicanálise no Hospital é para mim fonte de inspiração.

Às minhas pacientes que despertaram em mim uma curiosidade fecunda, razão pela qual este estudo foi realizado.

Os seres humanos não nascem para sempre no dia em que as mães os dão à luz, mas sim quando a vida os obriga outra vez e muitas outras vezes a parirem a si mesmos.

Gabriel Garcia Márquez

RESUMO

ELIAS, V. A. *Para além do que se vê: das transexualidades às singularidades na busca pela alteração corporal*. 2007. 298f. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis - UNESP.

O presente trabalho buscou realizar um estudo psicanalítico sobre as transexualidades a partir da clínica com transexuais femininas, no âmbito hospitalar, e sua demanda de alteração corporal, dirigida ao corpo médico, com o discurso de “adequarem” o seu sexo anatômico à sua “alma feminina”. Pretendeu-se com esta pesquisa oferecer uma reflexão para o tema da transexualidade partindo da ótica de quem a vive, ou seja, sobre o discurso de “adequar o sexo” na singularidade de quem o expressa, mantendo-se a articulação entre o individual e o social. Utilizou-se o método de pesquisa em psicanálise, optando-se pela narrativa na apresentação dos casos clínicos pautados no acompanhamento específico de sete transexuais femininas adultas (que não mais estavam em atendimento), possibilitando vislumbrar um panorama representativo da dinâmica subjetiva de cada uma. A questão principal que norteia este trabalho se refere a: como se organiza a subjetividade de uma pessoa que, em nome de sua identidade sexual, demanda uma transformação definitiva no corpo, com o propósito de aproximar sua anatomia ao sexo biológico oposto? A leitura psicanalítica do material clínico obtido privilegiou os aspectos que permearam a busca pela cirurgia de ‘mudança de sexo’ e os processos de subjetivação que atuaram na construção desse pedido de alteração corporal. Foi possível constatar que tais construções subjetivas sofrem os efeitos dos modos como os processos de identificação e sexuação foram vivenciados. As saídas ou soluções encontradas, em sua dinâmica pulsional, revelam 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 por um outro homem (livrando-se da homofobia e do estigma) um efeito da sua hetero e não mais da sua homossexualidade. E um outro eixo vertical, na relação com o Outro da ciência, pautada no imaginário de que é a forma biológica dos genitais que define a ‘identidade sexual’ e não o Falo, referente da Lei simbólica. Longe de ser considerada uma clínica específica, a transexualidade é um fenômeno médico-social, mas que remete às singularidades de quem a expressa, não sendo possível universalizá-la.

Palavras-chave: psicanálise – corpo - sexo (psicologia) – identidade sexual – transexualismo gênero

ABSTRACT

ELIAS, V. A. *For beyond what it seems: from transsexualities to singularities in search for body transformations*. 2007. 298 f. Dissertation (Masters in Psychology) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis - UNESP.

The current paper results from clinical experience with female transsexuals patients who look forward to undergoing sex-change surgery in order to adjust their physical body to fit their feminine soul. This research intends to address the issue of transsexualities through the eyes of he who lives it, i.e., through their sex adjustment speech in the singularity of he who expresses it, keeping a reflection on the articulation between individual and social factors. The approach method used on seven adult female transsexuals (no longer being treated) was research in psychoanalysis and narrative in clinical vignettes in order to offer a representative panorama of the psychic dynamics of each one. The main issue of this paper is how to organize the subjectivity of a person who, in the name of their sexual identity, demands a definitive body adjustment so as to bring their body closer to the one of the opposite gender. The psychoanalytical reading of clinical data collected privileged the reasons for the sex-change seek and the subjectivity processes that acted in favor of the body adjustment plead. It was possible to conclude that these subjective constructions depend on how the processes of identification and sexuation were lived. The exist, i.e., the solutions found, in its pulsional dynamics, reveal that, while a phenomenon of our time, beyond image fascination, the seek for technology (which assumes being able to dominate the Real) in some cases traveled on double tracks: horizontally in relation to his fellow, so that the desire for another man wouldn't be homosexual but a result of his heterosexuality, getting rid of homophobia and stigma) ; vertically, in relation to the Other of science, created in his imaginary that it is the shape of his genital that defines his sexual identity and not the Phallus, referring to the symbolic Law. Far from being considered a specific clinic, the transsexuality is a medical-social phenomenon which goes back to the singularities of he who expresses it, making it possible to universalize it.

Key words: psychoanalysis – body - sex (psychology) – sexual identity - transsexualism - gender.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	14
1.3 MEU ENCONTRO COM AS (TRANS) SEXUALIDADES NO HOSPITAL.....	15
1.3.1 A Construção de um Lugar.....	19
1.4 Os CAMINHOS PERCORRIDOS	20
2. MINHAS ARTICULAÇÕES COM A CLÍNICA E A PESQUISA NO HOSPITAL.....	24
2.1 A PSICANÁLISE NA INSTITUIÇÃO MÉDICA.....	24
2.1.1 A Articulação com Outros Discursos.....	24
2.1.2 O Sintoma na Clínica Psicanalítica.....	26
2.2 O LUGAR DA PSICANÁLISE NA CLÍNICA COM TRANSEXUAIS.....	28
2.2.1 Dilemas Clínicos.....	30
2.2.1.1A Demanda e seus Efeitos.....	30
2.2.1.2 Os Efeitos de uma Oferta.....	33
2.3 DA CLÍNICA À PESQUISA EM PSICANÁLISE.....	37
2.3.1 Narrativa: Um Recurso Auxiliar.....	40
2.3.2 Contextualizando o Percurso.....	42
2.3.3 A Ética na Pesquisa.....	45
3. UMA APROXIMAÇÃO HISTÓRICA: AS SEXUALIDADES ATRAVÉS DOS TEMPOS E CULTURAS.....	47
3.1 DE UM SEXO A OUTRO.....	47
3.1.1 Na Mitologia.....	48
3.1.2 Na Vertente do Sacrifício.....	49
3.1.3 Na Vertente Cultural.....	50
3.2 O OLHAR DO OCIDENTE PARA AS DIVERSIDADES SEXUAIS: ENTRE A NATUREZA E A CULTURA.....	50
3.2.1 A Invenção do Sexo: Corpo e Gênero	54

	9
3.2.1.1 O Modelo do Sexo Único.....	55
3.2.1.2 O Modelo dos Dois Sexos ou Dimórfico.....	56
3.2.2 A Prática do (Trans) Vestimento.....	57
3.2.3 As Práticas Homoeróticas.....	58
3.2.4 A Influência do Pensamento Cristão na Problematização Sexual: Entre o Prazer e o Pecado.....	59
3.3 AS SEXUALIDADES ENQUANTO OBJETO DA MEDICINA E DO DIREITO NO OCIDENTE	60
3.3.1 A Vontade de Saber.....	60
3.3.2 As Sexualidades Submetidas ao Saber e ao Poder Médico e Jurídico.....	61
3.3.3 A Invenção do “Terceiro Sexo”.....	62
3.3.4 O Hermafroditismo e o Caso Herculine Barbin.....	63
3.3.5 A Busca da “Verdade Sexual”.....	65
3.3.6 Os Efeitos da Patologização das Homossexualidades.....	66
3.3.7 A Prática da Castração como “Tratamento”: Uma Aproximação com as Cirurgias de Transgenitalização.....	66
3.4 O MOVIMENTO DE (DES) PATOLOGIZAÇÃO DAS HOMOSSEXUALIDADES.....	70
3.4.1 As Contribuições de Freud.....	70
3.4.2 A Diferenciação das Diversidades Sexuais.....	73
3.5 AS SEXUALIDADES NOS TEMPOS ATUAIS: NOVAS FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO DO SEXO.....	73
4. A INVENÇÃO DAS (TRANS) SEXUALIDADES.....	77
4.1 O SURGIMENTO DAS TRANSEXUALIDADES.....	77
4.2 AS TRANSEXUALIDADES NO DISCURSO PSIQUIÁTRICO.....	78
4.3 TRANSEXUALIDADE, TECNOLOGIA MÉDICA E CONVICÇÕES: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E NORMATIZADORAS.....	80
4.4 A DIFUSÃO DOS AVANÇOS BIOTECNOLÓGICOS E SEUS EFEITOS.....	81
5. CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS PARA UMA COMPREENSÃO CLÍNICA DAS TRANSEXUALIDADES : O QUE JÁ É SABIDO.....	83
5.1 NO QUE A PSICANÁLISE CONTRIBUIU PARA A APREENSÃO DAS TRANSEXUALIDADES?.....	83
5.2 A DEFINIÇÃO SEGUNDO O DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE.....	84

	10
5.3 A CONTRIBUIÇÃO DE FREUD.....	85
5.4 A TRANSEXUALIDADE EM SCHREBER.....	85
5.5 A TRANSEXUALIDADE “STOLLERIANA”.....	87
5.6 LEITURAS A PARTIR DO CONCEITO DE NARCISISMO.....	89
5.7 A PERSPECTIVA DE LACAN.....	91
5.7.1 “O Empuxo-à-Mulher”	92
5.7.2 Outras proposições lacanianas.....	93
5.7.3 O “Extra-sexo”.....	95
5.7.4 Transexuais e Transexualistas.....	98
5.8 CONTRIBUIÇÕES DE PSICANALISTAS NO BRASIL.....	101
5.9 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE ESSES SABERES JÁ CONSTRUÍDOS.....	114
6. A CONSTRUÇÃO DA DIFERENÇA SEXUAL: A ANATOMIA OU A CULTURA É O DESTINO?	105
6.1 A CONSTRUÇÃO PSICANALÍTICA DA “IDENTIDADE SEXUAL”	108
6.1.1 Constituição do Sujeito.....	109
6.1.2 Identificação.....	113
6.1.3 O Complexo de Castração como Efeito da Percepção da Diferença Sexual.....	115
6.1.4 Os Caminhos da Sexuação.....	116
6.1.5 O Eu Ideal e o Ideal de Eu na Construção Identitária	119
6.1.6 Identidade e Alteridade.....	121
6.1.7 O Sentimento de Identidade	122
6.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO.....	127
6.2.1 Contribuições Contemporâneas dos Estudos de Gênero para Avançarmos na Questão das Transexualidades.....	129
7. O CORPO EM CENA.....	134
7.1 A QUESTÃO TRANSEXUAL: DO GÊNERO AO CORPO.....	134
7.2 O CORPO PARA A PSICANÁLISE: A ANATOMIA NÃO É O DESTINO.....	136
7.2.1 Entre o Psíquico e o Somático: O Corpo Pulsional.....	139
7.2.2 Corpo Falado e Corpo Sexual.....	140
7.2.3 O Corpo e sua Incidência no Real, no Simbólico e no Imaginário.....	141
7.3 O CORPO TRANSEXUAL COMO CORPO ABJETO.....	150

	11
7.4 O CORPO RE-INVENTADO PELA TECNOLOGIA.....	158
8. AS SINGULARIDADES NA BUSCA PELA ALTERAÇÃO CORPORAL:	
CASOS CLÍNICOS.....	164
8.1 UMA BREVE APRESENTAÇÃO INICIAL.....	164
8.1.1 A Saída do Casulo.....	165
8.2 AS NARRATIVAS.....	169
8.2.1 Espelho, Espelho Meu.....	169
8.2.2 A (Im) Possibilidade de Ser Homem.....	199
8.2.3 O Segredo e o Sagrado.....	213
8.2.4 O Que Quer Um Homem?.....	226
8.2.5 Um Caminho Sem Volta.....	238
8.2.6 Se Quer Ser Uma Mulher, Que Seja ‘ De Verdade’	245
8.2.7 Uma Espera Insuportável.....	251
9. O MOMENTO DE CONCLUIR.....	260
REFERÊNCIAS.....	278
FILMES CITADOS.....	292
APÊNDICES.....	293
A-Termo de Consentimento.....	293
B-Formulário de Aceitação.....	294
ANEXOS.....	295
A-Resolução do Conselho Federal de Medicina.....	295
B-Resolução do Conselho Federal de Psicologia.....	297
C-Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	298

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Psicanálise no hospital tem se deparado com o surgimento de demandas que implicam em desafios para o pensar clínico, exigindo do profissional uma posição frente aos novos modos e vicissitudes de subjetivação. Diante dos avanços tecnológicos cada vez maiores, a questão da subjetividade tem lugar fundamental na constituição de singularidades marcadas pelos efeitos da contemporaneidade. Entre os avanços que a ciência tem ofertado, está a cirurgia conhecida popularmente como “mudança de sexo”¹, na qual a anatomia é colocada em questão na subjetivação do sexo, levando para o espaço hospitalar uma clientela que até então se manteve invisível.

Por muito tempo acreditou-se que “a anatomia era o destino”², 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 a frustração de não ser ou não ter aquilo que idealizou. Hoje, a ciência aposta que isso é possível. Fortalecidas pelo avanço tecnológico, as pessoas ditas transexuais podem recusar o que acreditam ter sido um equívoco quanto ao seu sexo biológico, revelando que a anatomia não é suficiente para que o sujeito se posicione subjetivamente como homem ou mulher, mas, paradoxalmente, deve representar o seu “eu”.

Em discordância com o ditado de Rutebeuf, do séc. XIII, de que “o hábito não faz o monge”, presenciamos o quanto a aparência está em alta na cultura contemporânea, embora a idéia de que o corpo deva representar o sujeito não seja atual. Tendo por base um aforismo praticamente universal “o rosto é o espelho da alma”, segundo Corrêa (2004), desenvolveu-se,

¹Embora seja um termo popular e usual entre as pessoas transexuais, para a Psicanálise este é um termo equivocado, como discutirei ao longo do trabalho. Deve-se salientar que a própria medicina não o utiliza cientificamente, preferindo o termo transgenitalização ou redesignação de sexo.

² Frase dita por Napoleão Bonaparte (‘a geografia é o destino’), e parafraseada por Freud, em 1924, em *A Dissolução do Complexo de Édipo* (1980a, p.222), 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 1925 em *Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*. (1980bp. 309), esclarecendo que a condição anatômica não seria determinante nas escolhas objetais e nas identificações. Lacan, em 1958 (1998a) 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).

na Idade Média, 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 operações de “mudança de sexo”, entre tantas outras cirurgias corporais que alteram a imagem, revelando que a identidade pessoal subjetiva ainda se mostra presa ao biológico. Foi também a partir da cirurgia no nariz de uma de suas pacientes, Emma³, que Freud fez o caminho inverso e passou a se ocupar mais com as “almas” (*psyqué*) do que com os corpos de seus pacientes. Assim, o corpo deixou de ser visto como um “corpo-máquina”, de relações causais e, a partir da articulação com o saber psicanalítico, pode também ser visto como um corpo pulsional mediado pela linguagem.

A visibilidade da transexualidade⁴

A construção do sentimento de pertencer a um sexo e/ou identidade sexual em oposição à configuração anatômica não é um fenômeno apresentado somente em nossa época e em nossa cultura. Porém, o modo de se lidar com o referido fenômeno, tal qual o conhecemos hoje, pode ser considerado um reflexo das possibilidades de alteração do sexo anatômico que as técnicas cirúrgicas e a administração de hormônios oferecem, agora oficialmente, em instituições públicas e universitárias. Para a Psicanálise, tal sentimento trata-se de uma experiência individual, não pertencendo naturalmente ao meio médico (enquanto doença) ou social (enquanto estigma) e, portanto, gerando interpretações singulares.

A transexualidade, apontada aqui como um fenômeno contemporâneo que aparece no cotidiano dos ambulatórios de alguns hospitais, pode ter ainda um embasamento em dados estatísticos. Os primeiros estudos de prevalência da transexualidade no adulto, segundo

³Emma Eckstein (1865 - 1924) ficou conhecida por ser uma das primeiras pacientes de Sigmund Freud. Aos 17 anos procurou Freud para tratar seus sintomas que incluíam, além da depressão, um mal-estar relacionado com sua menstruação. Freud diagnosticou um trauma psicológico originado por um suposto abuso sexual durante a infância e uma neurose nasal, condição esta popularizada por Fliess, que postulava uma conexão entre o nariz e os genitais. Tal neurose, segundo Fliess, deveria ser tratada por meio de um método de intervenção cirúrgica para suprimir supostos “nervos sexuais no nariz” a fim de evitar a depressão. A cirurgia de Emma foi um desastre, gerando infecções e hemorragias pois Fliess esqueceu restos de gaze em suas fossas nasais a ponto de desfigurar o seu rosto.

⁴Embora seja mais comum o termo “transexualismo”, principalmente no meio médico, associado às patologias, será usado aqui o termo “transexualidade” para extraí-lo desse campo. “Transexualismo” é a nomenclatura médica oficial introduzida em 1953 por Benjamin, para definir um transtorno puramente psíquico da identidade sexual, caracterizado pela “convicção inabalável” que tem um sujeito de pertencer ao sexo biológico oposto. Fora da esfera patologizante, no entanto, o termo é substituído por transexualidade e refere-se, segundo Bento (2003), às pessoas que vivem uma contradição entre corpo e subjetividade e que se definem como transexuais.

Roughgarden⁵ (2005, p.288), estimavam a ocorrência de 1 caso a cada 30.000 homens e 100.000 mulheres. Trabalhos mais recentes, na Holanda, têm mostrado a ocorrência de 1 caso a cada 11.900 homens e 30.400 mulheres, revelando um universo de população três vezes maior do que se imaginava anteriormente. Além disso, alguns estudos recentes estimam proporções ainda menores, em razão de ser uma faixa populacional pouco observada e carente de serviços especializados no atendimento à sua saúde física e mental. No Brasil ainda não há estudos epidemiológicos sobre essa população em específico.

Há predominância da transexualidade no sexo biológico masculino⁶, a não ser na Alemanha, cuja relação homem/mulher, era 1/1 em 1997. Outro estudo, na Escócia, em 1999, mostrou uma prevalência de 8,18 em 100.000, com uma relação homem/mulher igual a 4/1. Em um levantamento entre crianças em uma clínica psiquiátrica canadense, de 1978 a 1995, encontraram-se 275 transexuais, com uma relação menino/menina igual a 6/1. (ROUGHGARDEN, 2005, p.288-289).

Esse tema tem adquirido visibilidade além do hospital, invadindo o cotidiano das sociedades ocidentais, levando-nos a refletir sobre os novos rumos da sexualidade contemporânea. O circuito cinematográfico tem registrado os fenômenos transexuais, filmes como *Madame Butterfly* (1995), *Minha vida em cor de rosa* (1998), *Meninos não choram* (1999), *Normal* (2003) e, mais recentemente, *Transamérica* (2005) evidenciam o quanto esse tema tornou-se freqüente, inclusive na mídia, que nem sempre o trata com seriedade. Essas produções traduzem tanto a curiosidade quanto o estranhamento social a respeito desses fenômenos, evidenciando ainda os conflitos familiares e sociais por que passam essas pessoas.

Reportagens recentes no cenário do esporte trouxeram situações de transexuais femininas que se destacaram, mas que não foram aceitas pela dificuldade de serem enquadradas como mulheres, já que suas condições anatômicas eram masculinas e, portanto, consideradas com uma resistência física superior a das biologicamente femininas. Temos exemplos no mundo da moda, em vários países, tais como Roberta Close no Brasil e na música, a cantora israelense *Dana International*⁷ que em 1998 recebeu o prêmio *Eurovision*.

⁵ Essa autora é bióloga e, por ser transexual, é uma polêmica cientista da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos. Pesquisou o fenômeno transexual não só nos humanos como em outros seres vivos, transformando tal pesquisa em uma obra na qual argumenta que homossexuais e transexuais são abundantes em várias espécies do reino animal.

⁶ Por que é mais comum nos homens? Essa é uma questão que mereceria uma discussão que não foi possível nesta pesquisa em função do recorte estabelecido. Badinter (1993, p. 36) cita que o fetichismo, a travestilidade e a transexualidade atingem de modo muito predominante os homens, “como se a natureza tivesse mais dificuldade para diferenciar a identidade do macho que a identidade da fêmea”, o que reifica a naturalização.

⁷ Transexual grava clipe em Israel. *Tribuna do Paraná*, 19 de maio de 1999.

No cenário da política neozelandesa, *Georgina Beyer* destacou-se como prefeita da cidade de Carterton. Na ciência, temos *Lynn Conwell*, expoente na engenharia da computação, que ao ter seu passado revelado, sofreu preconceito e atualmente é militante nessa causa.⁸

Constatam-se, ainda, discussões polêmicas sobre o assunto em projetos sociais, políticos e religiosos. No mundo inteiro, assuntos como conjugalidade homossexual, homoparentalidade, homofobia⁹, autorização para mudança de nome, cirurgia de “mudança de sexo” têm sido motivos de questionamentos, discussões e reivindicações.

Embora a transexualidade esteja presente em vários setores da sociedade, o ser humano¹⁰ mostra-se sujeito às mesmas ciladas inconscientes de uma cultura ainda construída sobre a aliança heterocentrismo e naturalização biológica da sexualidade, justificando a importância de produções científicas que possam avançar nestas questões. O termo “transexualidade” não aparece na maioria dos dicionários da língua portuguesa, ou seja, ainda é pouco reconhecido em nosso meio social, o que intensifica a idéia de tratar-se de um fenômeno atual e contemporâneo ainda em construção.

1.2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Esta pesquisa surgiu das minhas inquietações em relação à transexualidade, as quais têm me levado a rever questões éticas, teóricas e clínicas em minha prática enquanto psicóloga em um hospital universitário. Trabalho há seis anos, diretamente com pessoas ditas transexuais femininas¹¹, isto é, pessoas que biologicamente são homens, mas que

⁸Essa história pode ser lida em seu *site*: <http://www.lynnconway.com>.

⁹A palavra homofobia foi inventada em 1972 por Weinberg que assim a define: “medo de ter contato com homossexuais”. Atualmente, essa visão é mais ampla e se refere à discriminação, à opressão e ao preconceito praticado contra as pessoas homossexuais. A homofobia, ainda hoje, é alarmante, principalmente no Brasil, que tem sido apontado como o país onde mais se matam homossexuais no mundo. Em 2004, o Governo Federal, através do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) lançou o programa *Brasil Sem Homofobia* de combate à violência e à discriminação contra GLBTT (gueis, lésbicas, bissexuais, transexuais e transgêneros) para que fosse garantida a efetivação de seus direitos.

¹⁰Optou-se por utilizar o termo “ser humano” em vez de “homem”, pois os novos estudos de gênero fazem uma crítica importante ao machismo presente nas línguas latinas, quando o termo “homem” é empregado também para se referir ao feminino.

¹¹Essa definição não é comum em todos os autores. O termo é usado aqui de acordo com o manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002a, p. 47), que define transexuais femininas as pessoas de sexo biológico masculino que desejam alterar seu corpo para aproximá-lo do gênero feminino. Tal definição também é adotada pelas teorias de gênero. Na linguagem científica oficial, 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 uma mulher biológica passar pelo processo para construção de signos corporais identificados socialmente como pertencentes ao masculino, continuará sendo “transexual feminina”,

subjetivamente se sentem identificadas com o gênero feminino, demandando cirurgia de transgenitalização, assim definida pela medicina¹². Em geral, mas há exceções, essas pessoas sentem que seus órgãos genitais não correspondem ao seu ‘sentimento de identidade sexual’, sendo comum a expressão: *uma alma feminina encarcerada em um corpo físico masculino*, referindo-se ao sentimento de que houve um ‘engano da natureza’ em seu nascimento.

Por conta disso, vão reivindicar uma adequação em sua anatomia sexual por uma condição da qual (dizem) já estão certas e para que aos olhos do social obtenham um reconhecimento. Embora seja uma demanda dirigida à medicina, essas pessoas deparam-se, no hospital, com a psicologia como uma das áreas que deverá acompanhá-las no percurso de alteração corporal.

1.3 MEU ENCONTRO COM AS (TRANS) SEXUALIDADES NO HOSPITAL

O encontro com essa clínica ocorreu a partir de um convite feito pela Direção do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, para que eu participasse de uma Comissão Multidisciplinar para Estudos sobre Casos de Transtornos de Identidade Sexual, que estava sendo composta por profissionais de diversas áreas, entre elas: psiquiatria, ginecologia, urologia, cirurgia plástica, endocrinologia, bioética, genética, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, direito e psicologia.

Chegavam à instituição pessoas que solicitavam a cirurgia de transgenitalização, além da correção de operações mal feitas (realizadas clandestinamente). Presenciávamos ainda tentativas de suicídio decorrentes de uma insatisfação com o próprio corpo (referente à ‘identidade sexual’). Diante desse panorama, fazia-se necessário uma equipe que pudesse estudar, bem como atender tal população. Acrescentava-se a isso o apoio do governo que, por meio de uma Resolução do Conselho Federal de Medicina, autorizou, em 1997, a cirurgia - desde que realizada em hospitais-escola¹³ - sem fins lucrativos, utilizando-se de recursos

estabelecendo que a verdade das pessoas está no sexo biológico. No entanto, o que faz uma pessoa afirmar que pertence a outro gênero, segundo Bento (2003), é um sentimento e, para algumas, a transformação do corpo pela hormonoterapia já é suficiente para lhes garantir um sentido de identidade, não sendo, portanto, a reivindicação cirúrgica o critério para tal definição.

¹²Até o momento foram atendidas em nossa instituição somente transexuais femininas, em um número ainda reduzido de 20 pessoas, dentre as quais nem todas se submeteram ao acompanhamento interdisciplinar e à cirurgia.

¹³O caráter experimental de tal prática dramatiza a situação dessas pessoas transexuais, pois estas ficam sujeitas a serem “objeto de estudo”, tendo, na maioria das vezes, de se exporem para alunos. Tal prática já instaurada na cultura hospitalar universitária como necessária ao ensino, é vivenciada com constrangimento pela a maioria das pacientes. No entanto, diante da ausência de alternativas, essas pessoas se submetem a essa situação.

financeiros destinados à pesquisa¹⁴, já que não se trata de um procedimento custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando aceitei o convite para fazer parte dessa comissão não tinha muita clareza dos impasses com os quais iria me deparar. Meu percurso pelo hospital iniciou-se em 1992 e já era possível perceber um aumento de casos não só de homens biológicos que se sentiam mulheres e o oposto, como de novas manifestações da correspondência entre homem e mulher e de outras formas de expressão da sexualidade. Isso me fazia pressupor novas formas de subjetivação do sexo na atualidade, ao considerar um cenário mais amplo, analisado também na equipe que faço parte e que atende pessoas vivendo com hiv e aids. No entanto, havia uma questão “a mais” nessas pessoas ditas transexuais, relacionada à demanda de alteração corporal - por meio de intervenções cirúrgicas e hormonais - a passagem a um ato irreversível do qual a psicanálise é mera expectadora, na maioria das vezes. Esta era a questão: o que leva um sujeito a demandar alteração corporal, em nome de uma ‘adequação’ ao seu sentimento de ‘identidade sexual’?

Tal questão despertou na equipe uma busca por informações que favorecessem nossa interlocução, pois a composição desse grupo pautava-se em uma Resolução (Anexo A)¹⁵, e precisávamos saber o que se esperava de cada profissional, já que era “exigida” a presença destes. A exigência pautava-se no pressuposto de que cada uma dessas áreas, ao avaliar um paciente, deveria dizer se este era um “verdadeiro transexual” ou não, pois somente ao “verdadeiro” estaria indicada a cirurgia. No caso de um “engano” correríamos o risco de sermos processados, a exemplo de outros casos¹⁶.

Sendo assim, era necessário estudarmos a lei e para tanto solicitamos a presença de um advogado da instituição que nos orientasse e, pelo menos imaginariamente, nos “protegesse”. Diante dessas exigências legais, algumas questões eram inevitáveis: considerando que muitas outras intervenções também não têm mais volta, por que teríamos de “autorizar” uma cirurgia

¹⁴Em 2006, o Ministério da Saúde, por meio de uma comissão técnica envolvendo profissionais, bem como representantes do Coletivo Nacional de Transexuais, passou a discutir a possibilidade de custear o ‘Processo Transexualizador no SUS’ dentro do princípio da universalidade, integralidade e equidade na saúde pública, mas até o momento isso não acontece.

¹⁵Toda “candidata” deve se submeter a um acompanhamento multidisciplinar (pré e pós-cirurgia). Recomenda-se que este seja suficiente para que não parem dúvidas na equipe quanto aos resultados. O argumento é que extirpar o pênis e os testículos de alguém e, artificialmente, criar uma vagina forjada na região apropriada, não se restringe ao simples ato cirúrgico. A pessoa deve estar “preparada” para a irreversibilidade do ato. Seguindo uma tendência internacional defendida nos documentos oficiais, neste trabalho o tempo mínimo exigido é de dois anos. No entanto, o final desse percurso, não significa que a pessoa estará automaticamente apta à cirurgia, devendo haver uma avaliação multidisciplinar que decida se a pessoa está pronta para isso.

¹⁶O médico Roberto Farina (1982) foi processado por “lesões corporais” ao realizar uma cirurgia de mudança de sexo (anterior à Resolução do CFM, de 1997).

de “mudança de sexo”, quando isso não é exigido em uma “mudança de nariz”, por exemplo, já que ambas são irreversíveis?

Buscamos a Promotoria Pública de Direitos Humanos, na Área da Saúde do município, a fim de informá-la sobre nosso trabalho. Contatamos ainda uma advogada do Colégio de Aplicação, vinculado à Faculdade de Direito da nossa instituição, para que ela acompanhasse a paciente e, após a cirurgia, pudesse iniciar o processo de mudança em seus documentos. Tratava-se de um trabalho (trans) disciplinar que (trans) cendia o que até então sabíamos sobre (trans) sexualidade.

Foi preciso estruturar um fluxograma dos encaminhamentos, os critérios para a triagem e um termo de consentimento livre esclarecido, os quais apresento no segundo capítulo. Preocupados com a ética, solicitamos a presença de um profissional da bioética que nos ajudasse nessa reflexão, pois nos deparávamos com algo novo e diferente. Estávamos diante de uma demanda de alterar o corpo que ia além das intervenções hormonais, um ato que “uma vez decidido não teria volta”. Não se tratava de um posicionamento individual, mas de um grupo que pudesse trocar os não-saberes, para juntos buscarmos um saber possível.

A limitação dos avanços nas cirurgias de transgenitalização de mulher para homem direcionou a aceitação apenas para “candidatos” homens que se definissem transexuais femininas. Em função dos questionamentos que podiam vir das famílias, o serviço social, estabelecia contato com possíveis parceiros e familiares, sendo esta uma forma de obtermos mais informações sobre a pessoa, bem como um acompanhante durante o processo de transexualização. Essa profissional era ainda o elo de comunicação da paciente com os outros profissionais.

A ginecologia, além dos exames prévios para diagnóstico diferencial (encaminhando para as especialidades necessárias), realizava o acompanhamento sistemático da paciente no monitoramento das modificações corporais decorrentes do uso de hormônios (prescritos ou auto-administrados). Em parceria com a urologia, eram os responsáveis pela cirurgia de transgenitalização. À fonoaudiologia cabia a avaliação e treino de voz. A fisioterapia desenvolvia trabalho fundamental no pós-cirúrgico.

À psiquiatria cabia a avaliação de possíveis distúrbios mentais que em parceria com a psicologia deveriam avaliar se havia alguma “co-morbidade” associada, ou seja, se haviam aspectos que identificassem na paciente uma incapacidade para decidir esse ato. Esses profissionais devem acompanhar tais pessoas sistematicamente e “assegurarem que elas não vão mudar de idéia” para que imaginariamente (onipotentemente) se escape do “engano”, do

“arrependimento”. Embora se fale de uma “convicção inabalável” aparece aqui a incoerência diagnóstica, pois, se é convicção, a necessidade de dois anos é para que ?

Nossa dificuldade era de uma integração maior com a endocrinologia, sendo a área que não conseguíamos a efetivação de um profissional, pois, diante de uma elevada demanda no hospital para um número reduzido de endocrinologistas, a transexualidade não era considerada como prioritária, afinal, para eles, tratava-se de uma “escolha” e não uma questão de “vida e morte”. Acreditávamos que desconsiderar o problema dessas pessoas, implicava em ser conivente com as conseqüências físicas e psíquicas de atos como a autoprescrição ou a submissão a cirurgias clandestinas, tratando-se, portanto, também de questões vitais.

A psicologia, como uma das áreas que acompanharia a paciente semanalmente, suscitava em mim algumas questões: O que eu poderia fazer por essa paciente? Como “avaliar” uma pessoa e garantir que ela não iria mudar de idéia? O que seria um “verdadeiro transexual”? 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? Por que a psicanálise deveria se colocar nesse lugar de, junto com outras áreas, dar “garantias”? Garantia do que e para quem? Deveria a psicologia tomar uma posição de “con-vencer” essas pessoas a “não mudarem de sexo” ou então “prepará-las” para isso? Eu teria de me “readequar” às regras institucionais para ajudar a paciente a “readequar” o seu sexo? Constatando-se que o problema é “sentir-se mulher no corpo de homem” ou vice-versa, não restaria outra coisa senão a alteração corporal?

Diante desses impasses era preciso tomar uma posição, pensar na ética para além da estética, ou seja, não se tratava de uma “autorização” de “mudar ou não mudar de sexo”. Se “auto”, “autor” refere-se a si próprio, a única autorização que eu poderia dar era a mim mesma, de me inserir ou não no trabalho de conduzir essas pessoas a se “autorizarem”, a reverem o seu desejo e a se responsabilizarem psicanaliticamente pela sua escolha, assumindo sua autoria. Afinal esse percurso não se iniciava ali, havia uma construção subjetiva que desembocava na demanda de alteração corporal.

O que *a priori* parecia uma impossibilidade foi o que me permitiu sustentar minha posição. O fato de tratar-se de uma comissão de estudos possibilitou o sentimento de “conforto” nesse lugar de “não saber”, embora soubesse ser essa a minha posição, pautada na psicanálise, já que estamos sempre diante do novo, do inédito e, portanto, de um não-sabido. Porém, havia uma demanda da equipe de que eu soubesse “mais” sobre a paciente.

Isso não parecia um equívoco, afinal estaria mais próxima da paciente, nas sessões clínicas semanais. Desse modo, eu poderia escutá-la mais sobre o que ela sabia sobre si

mesma ou que então ela pudesse saber mais a partir desses encontros. No entanto, dar garantias, descobrir sua “verdade” e decidir sobre um ato médico, dizendo se deveriam ou não realizar a cirurgia, tal garantia não poderia ser dada, mas me posicionaria dentro do que pudesse para que a decisão fosse tomada pela equipe. Tive o respaldo desses profissionais que sempre respeitaram minha posição, possibilitando que nosso trabalho, pautado em uma antinomia e nas singularidades de cada área, transitasse entre os discursos, no enfrentamento de um enigma que interroga constantemente nosso saber teórico-clínico. Diferenças necessárias, pois se não fosse assim, qual seria o sentido para a criação de uma equipe interdisciplinar?

1.3.1 A Construção de um Lugar

Busquei interlocutores entre alguns profissionais de psicanálise que conhecia. Na maioria das vezes, escutava que eu era “corajosa” e o assunto não ia além disso, ou então que se tratava de psicose e, portanto, um profissional que “autorizasse” tal ato seria “tão insano quanto”. Tais opiniões deixavam-me cada vez mais solitária e a maioria das formalizações teóricas não me parecia “convicente”. Eu carecia de escutar esses sujeitos e pensava que abandonar o lugar para outro profissional ou aplicar testes - para “com-provar” meu trabalho e me pautar “concretamente” em alguma coisa - também não fazia sentido para o que eu acreditava e para o que sabia fazer, sem prescindir de uma ética e de um rigor metodológico.

Entendi que essa busca pelo conhecimento na literatura, na teoria, na interlocução com outros profissionais e áreas, longe de me “especializar” teve a função de silenciar as minhas questões. Só assim eu poderia estar à vontade para uma escuta flutuante do inconsciente desses sujeitos.

Restava então descobrir - a partir do que eu mais sabia fazer, ou seja, escutar - o que esses sujeitos sabiam, acreditando que mais que qualquer “especialista” eram eles que poderiam me dizer sobre si mesmos. A psicanálise, sendo da ordem do singular, só cada sujeito pode falar sobre algo que parte de um universal, mas se relaciona com a construção subjetiva em que só a travessia da análise dá acesso a esse saber.

Os encontros com essas pessoas me fizeram pensar que, clinicamente, se elas chegavam até mim apenas para o cumprimento protocolar, não era isso que as faziam ficar. E, mais ainda, talvez nem fosse somente uma questão de conflito entre sexo biológico versus gênero e/ou identidade sexual, tais como os teóricos apresentavam, já que isso não se fazia questão para elas. Nesse caso então era necessário escutar o que elas queriam saber: Por que

não eram aceitas pelo que são? Por que a sociedade sem que soubessem (ou quisessem saber) as levou a pensar que seu corpo era um engano? Por que nunca ninguém lhes disse que, como em outras culturas, há pessoas que se sentem mulheres mesmo com pênis? Quais os efeitos desse “silêncio”, dessa heteronormatividade compulsória (que as obrigou a vir até mim para se operarem) e desse modelo binário dos sexos nas suas vidas? Como elas chegaram a esse pedido de alteração corporal?

Meu trabalho, pautado na psicanálise no hospital, não pretende tratar das especificidades deste lugar, que será discutido no segundo capítulo, como um “pano de fundo”, pois “fundamenta” minha posição. Remeto-me aqui ao sujeito desse processo analítico que não coincide com a pessoa transexual, objetivável, tal qual será avaliada pela equipe enquanto uma candidata à cirurgia de transgenitalização.

São fatos da contemporaneidade para os quais não temos como fechar os olhos e nos levam a repensar nossa clínica, colocando em questão a maneira limitada com que as pessoas transexuais foram sendo vistas, ao longo dos anos, pela maioria dos psicanalistas, assim como as pessoas homossexuais: as primeiras como psicóticas e as segundas como perversas. Até então tínhamos a idéia de que se um ser humano não aceitasse o real do seu corpo, a realidade de seu sexo, isso só poderia se tratar de um caso de delírio, devendo ser encaixada em uma categoria nosográfica. Entretanto, é necessário observar que, se muitas vezes as transexuais insistem em reproduzir o discurso de uma certeza de serem mulheres, é porque sabem que necessitam dessa suposta convicção para obterem o que acreditam ser a única possibilidade de se “adequarem” ao mundo ocidental. É preciso questionar se certos dogmatismos conceituais não estão determinados por premissas morais e, nesse momento, pôr de lado o que já sabemos para escutar o novo; deixarmos de falar *das* pessoas transexuais para escutá-las em sua singularidade e isso fará toda a diferença.

Esta pesquisa é resultado dessa minha posição e, portanto, visa oferecer uma outra perspectiva sobre o tema da transexualidade. Pretende-se aqui uma reflexão, a partir da ótica de quem vivencia a transexualidade - razão a mais para acreditar na importância do método de pesquisa em psicanálise e na narrativa - para atender ao objeto essencial deste trabalho, ou seja, a demanda de alteração do corpo na singularidade mesma onde ela nasce.

1.4 OS CAMINHOS PERCORRIDOS

A abertura das questões e a quebra das certezas é o que pode conduzir o pensamento ao inédito no campo psicanalítico. A psicanálise desloca-se, não está sempre no mesmo lugar,

o que nos permite variar uma leitura. Deslocar-me, fazendo mover meu pensamento, foi o que pretendi ao sair da cena clínica e institucional com essas pessoas para poder entrar nela por um outro ângulo, a partir da pesquisa em psicanálise. Para tanto, aponto ao longo do segundo capítulo, alguns impasses e peculiaridades da psicanálise no hospital, inserida em uma clínica interdisciplinar que oferece a cirurgia de transgenitalização.

Sendo a pesquisa em psicanálise o método que embasou este trabalho, destaco sua importância utilizando-me da visão de diversos psicanalistas. Recorro ainda às idéias de alguns autores sobre o valor da narrativa como forma de apresentar o material clínico, conforme demonstro no segundo capítulo. Após considerar alguns aspectos que me levaram a escolher tal método, apresento meu percurso investigatório, destacando ainda os aspectos éticos envolvidos.

À medida que este trabalho propõe uma renovação e reflexão sobre a clínica psicanalítica, dentro da cena médica, ofereço um outro olhar para o sujeito contemporâneo, seja no âmbito social ou individual (diante não só dos avanços tecnológicos, mas das particularidades de uma cultura generificada e homofóbica). Não tenho a pretensão de apresentar soluções miraculosas, mas possibilitar que sejam vislumbradas saídas mais criativas que nos permitam não fixar posicionamentos.

Os próprios pesquisadores da psicanálise mostram o quanto não há um saber único, já que Freud e Lacan desconstruíam muitas de suas construções à medida que avançavam em seus estudos. No tempo em que esses autores viveram, as ditas “minorias sexuais” não eram pensadas como são hoje; os militantes GLBTT conseguiram que as homossexualidades não fossem mais consideradas como doença e as pessoas transexuais constituíram um grupo que luta, propondo inclusive a retirada do sufixo “ismo” do termo e, conseqüentemente, também retirá-la da esfera das patologias. O terceiro capítulo consiste no que pude apreender sobre o processo histórico e cultural que nos permitiu chegar à diferenciação das sexualidades e aos avanços tecnológicos inimagináveis presenciados na atualidade. Tais avanços desempenham um papel fundamental na construção do conceito de transexualidade, que compõe o quarto capítulo.

As reflexões que essa prática propiciou levaram-me a rever os conceitos no campo do diagnóstico. Se por um lado Freud apontava para a natureza estrutural das neuroses, perversões e psicoses, por outro ressaltava a importância de se considerar o ponto de vista clínico, no qual cada caso é único, não havendo a possibilidade de coincidência. Portanto, um diagnóstico pode desrespeitar a natureza estrutural.

Não pretendo, porém, definir quem são as pessoas transexuais, ou propor uma clínica específica para a transexualidade, problema que, em essência, tem inúmeras leituras, mas que acabam se restringindo, na literatura vigente, a algumas poucas interpretações consistentes, apontadas no quinto capítulo. Apesar de sua importância, já que as questões clínicas colocadas pelos psicanalistas que estudaram esse fenômeno, contribuem de qualquer modo para uma melhor compreensão dos processos de subjetivação, nem todas dão conta do que em nossa cultura contemporânea se apresenta como experiência transexual, exigindo, portanto, novas elaborações.

Algumas transexuais dizem como em um discurso combinado, que possuem ‘almas’ aprisionadas em um corpo biologicamente sexuado, oposto ao que reivindicam ser/ter. Para outras, a transexualidade é vista como uma variação “normal” (natural), que implica em uma eleição de vida alternativa, que deve ser aceita em nome da liberdade. Isso pode ser constatado também em diversas autobiografias, tanto no Brasil quanto no exterior¹⁷. Com um caráter paliativo e de certo modo paradoxal, a alternativa apresentada é hormono-cirúrgica, para uma perturbação dita psíquica. No entanto, essa opção nos remete ao seu sentido ético, tornando-se relevante desconstruir os argumentos em que se baseia a concepção dominante da transexualidade, fundamentada nos precursores desta conceituação. Esse fenômeno, que é interpretado em nossa cultura com o nome de transexualidade, mostra-se muito complexo diante dos atravessamentos que a este significante são remetidos.

Nos sexto e sétimo capítulos, busco ampliar minhas formulações, resgatando as contribuições da psicanálise (privilegiando a leitura a partir de Freud e Lacan) acerca dos aspectos que se descolam dos significantes associados à transexualidade, tais como corpo, identidade, gênero, sexualização e identificação.

Ao falar de identidade é preciso reconhecer quem nos precede, já que não se trata de um termo psicanalítico, embora transite entre os discursos de quem se refere à transexualidade. Nesse capítulo percorro alguns teóricos de gênero que construíram saberes de referência nessa área, a fim de encontrar subsídios que nos auxiliem a compreender a dinâmica psíquica desses sujeitos. O corpo que é visto como o sustentáculo para a identidade sexual, aquele em que se pede a retificação, embora garanta o encontro com as diferentes especialidades, não é o mesmo para todas as áreas. É necessário então oferecer ao leitor os

¹⁷Dentre algumas publicadas: ANDREON, L.. *Meu corpo, minha prisão*. Autobiografia de um transexual. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1985; FREITAS, M. *Meu Sexo Real*. A origem somática, neurobiológica e inata da transexualidade. Petrópolis: Vozes, 1998.; RIHOT, C.; NOLAIS, J. *História de Joana Transexual*. Rio de Janeiro: Nórdica, 1981; NERY, J.. *Erro de pessoa: João ou Joana?* Rio de Janeiro: Record, 1994; HERZER, A. *Queda para o Alto*. Petrópolis: Vozes, 1982.; RITO, L.. *Muito prazer, Roberta Close*. Rio de Janeiro: Record, 1981.

diferentes olhares para esse corpo no hospital. Essa revisão teórica nos permite avançar na análise da construção subjetiva do desejo que culminou na busca pela alteração corporal.

“Uma alma feminina aprisionada em um corpo masculino” (ou vice-versa), o que isso significa quando colocado inicialmente como a justificativa para a demanda de alteração corporal? Parto do universal ao particular nessa experiência que, embora diga de algumas características comuns, presas a um discurso no qual a medicina e a mídia têm função importante, o singular é o que nos interessa enquanto praticantes da psicanálise. Acredita-se aqui que, somente o sujeito pode falar de seu desejo e de como isso foi se construindo em sua trajetória. Para isso, ofereço no oitavo capítulo algumas vinhetas clínicas de casos que acompanhei, e que expressam o percurso identificatório que os aproximou da transexualidade.

Freud não deixou um legado teórico que nos permitisse acolher esses sujeitos pautados em um ensinamento sobre sua experiência. É necessário, então, criar a partir do que nossa práxis nos apresenta. As questões surgem no encontro diário com esses sujeitos, no interjogo entre os inconscientes em um campo transferencial. É assim que meu lugar na clínica articula-se com a pesquisa em psicanálise. O que propus com esta pesquisa, foi relatar como esse saber se construiu com cada sujeito transexual, despida de qualquer pré-concepção teórica. Só assim foi possível avançar na clínica com pessoas ditas transexuais.

Cada narrativa remete a uma história, na qual marcas foram impressas, cuja ordem singular possibilitou que cada sujeito construísse o seu próprio saber sobre o desejo que suscitou a busca pela alteração corporal. É em busca do que cada sujeito soube que a presente pesquisa se dirige, ao convocá-lo a se posicionar subjetivamente sobre algo, permitindo-lhe sair do lugar de objeto da medicina (que supostamente sabe mais sobre ele) ao se envolver em uma relação sustentada pela transferência. Retomo os casos para enfim, no último capítulo, tecer as minhas conclusões sobre o que foi possível compreender nesse percurso e que poderá orientar a resposta para a questão colocada, enquanto um problema clínico.

2. MINHAS ARTICULAÇÕES COM A CLÍNICA E A PESQUISA NO HOSPITAL

A intenção deste capítulo é a de circunscrever a especificidade de uma clínica inserida no hospital, com pessoas que se definem como transexuais e os impasses que a esta particularidade se agregam. Assim, remeto-me aqui às duas vertentes da minha relação com a psicanálise e a transexualidade: a clínica e a pesquisa.

2.1 A PSICANÁLISE NA INSTITUIÇÃO MÉDICA

Nesse hospital, minha escuta clínica se divide em duas possibilidades de enquadre: a internação e o ambulatório. Cada um desses espaços me remete a uma posição diferenciada, pois, quando escutamos um sujeito internado, na maioria das vezes em uma enfermaria, nos deparamos com a ausência de privacidade pelas diversas interrupções e vizinhos de leito. Deparamos-nos muitas vezes com uma fragilidade psíquica diante de um corpo acometido por um evento, um “acidente de percurso”, como por exemplo, um diagnóstico de uma doença grave e/ou incurável, que trouxe uma ruptura na vida do sujeito podendo se caracterizar como um momento de crise. É sobre essas experiências afetivas em suas singularidades, muitas vezes de desamparo, que o discurso se remete, embora não seja uma regra.

A experiência em ambulatório é onde se insere minha escuta às pacientes que se apresentam como transexuais, estando mais próxima dos moldes de um “consultório”, onde o espaço de escuta se dá de forma mais privativa. Por tratar-se de uma instituição pública e universitária, onde o que prevalece é o discurso médico, diluído em várias figuras que o representa (docentes, residentes e internos), considerarei algumas especificidades as quais precisamos estar atentos nos manejos transferenciais.

2.1.1. A Articulação com Outros Discursos

Um psicanalista trabalhando em um contexto hospitalar, e, portanto, integrado a essa instituição, vai se confrontar com os efeitos do discurso que nela predomina¹⁸, e precisa estar

¹⁸Conforme Bleger (1989, p.49), qualquer organização tem tendência a manter a mesma estrutura do problema que tenta enfrentar e em função do qual foi criada. Assim, o hospital, criado para promover a saúde e o bem-estar, “enquanto organização acaba tendo as mesmas características que os próprios doentes: isolamento, privação sensorial, assujeitamento, déficit de comunicações - a instituição sofre daquilo que pretende tratar”, tendo como premissa o desejo onipotente do “ideal de cura” em que a eficiência é lida nas estatísticas.

atento para não o arrastar em sua linguagem ou sofrer com o fato de não ter a sua fala reconhecida. Em relação ao lugar do psicanalista no hospital geral, Moura (2000) aponta a importância de o analista abrir mão de seu narcisismo, ao oferecer-se diante da demanda inespecífica (com a qual nos deparamos), para que não sejamos capturados pelos efeitos alienantes de uma onipotência.

A demanda, tanto em um caso (de internação), quanto em outro (ambulatorial), é sempre secundária, o que nos leva a acolher os encaminhamentos que nos chegam, oferecendo o que acreditamos ser possível a quem escolheu a psicanálise como ferramenta de escuta sem nos perder nas ressonâncias transferenciais.

Segundo o *Dicionário de Psicanálise* (CHEMAMA, 2002) o termo demanda é a forma comum de expressão de um desejo, quando se quer obter alguma coisa de alguém, a partir da qual seu desejo se distingue de necessidade. Este termo assumiu um sentido específico na teoria de Lacan, opondo-o ao de necessidade que está associado à dependência do ser humano de outros para a satisfação de suas necessidades mais essenciais. A demanda seria endereçada a um Outro com O maiúsculo, porque a demanda que o sujeito lhe dirige constitui seu poder, sua influência sobre o sujeito.

Lacan (1998c [1958]) em seu artigo sobre *A direção da cura e os princípios de seu poder* vai lançar a questão: gratifica-se ou frustra-se a demanda? E a isso ele vai responder que mais importante que atender à demanda é a Mão que dá, ou seja, mais importante que o desejo da necessidade em si é o Outro responder. Quanto mais o sujeito busca através da demanda, mais distante se encontra dele, pois o desejo está sempre em outro lugar.

Portanto, como sugerem Costa e Jardim (2004), a prescrição asséptica, ou seja, fora de uma relação transferencial não produz ou altera os efeitos do medicamento. Os efeitos placebos são outro exemplo de como a química passa pela relação transferencial do paciente com o médico, ou seja, a eficácia simbólica que pode estar presente mesmo em substâncias neutras, quando há esta outra química que se produz na relação transferencial ou no amor.

A análise dos pressupostos que configuram a clínica psicanalítica tem por objetivo delimitar o seu domínio, considerando os alcances e limitações do trabalho que cada profissional pode desenvolver com seus pacientes. O que possibilitará o trabalho em equipe é justamente a possibilidade de circulação entre os discursos como uma complementaridade e não como competição entre os saberes. Freud (1980c [1926], p. 262) assim pensava quanto a sua relação com outras formas de saber:

Em si toda ciência é unilateral. Tem de ser assim, visto que ela se restringe a assuntos, pontos de vista e métodos específicos. É uma insensatez, na qual eu não

tomaria parte, lançar uma ciência contra a outra. Afinal de contas, a Física não diminui o valor da Química; ela não pode ocupar seu lugar, mas, por outro lado, não pode ser substituída por ela. A Psicanálise é, por certo, bem particularmente unilateral, por ser a ciência do inconsciente mental. Não devemos, portanto, contestar às ciências médicas seu direito de serem unilaterais.

Estamos diante de duas configurações diferentes: a clínica voltada para o corpo biológico e a clínica voltada para o corpo em sua dimensão subjetiva, que podem ser pontuadas em relação à maneira de cada profissional posicionar-se diante dos sintomas do paciente.

O psicanalista pedirá que o paciente fale, mas que fale o mais livremente possível (associação livre), ouvirá o paciente sem privilegiar, a *priori*, qualquer, parte do relato e procurará transformar a queixa-sintoma em sintoma-enigma, ou seja, ele sabe que a queixa precisa ser transformada [...] numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma precisa passar do estatuto de resposta ao estatuto de questão, para que este seja instigado a decifrá-lo. Ele sabe que o sintoma tem um sentido para quem sofre (sentido subjetivo) e não procurará curar ou aliviar o sintoma; ele não só não dá resposta ao paciente, como transforma a resposta pedida em questão para o sujeito. (QUINET, 1991, p. 20-21).

2.1.2 O Sintoma na Clínica Psicanalítica

Para a clínica psicanalítica, o sintoma tem um sentido para quem dele se queixa, sentido que está afastado da consciência, que está inserido na trama de uma história marcada pelo desejo inconsciente do sujeito (a sua “verdade”). Sentido enquanto significação, sentido enquanto sente seu mal estar (na medida em que se envolve com o que enuncia) e o sentido enquanto direção na qual o sujeito caminha em um percurso inconsciente. O inconsciente é esse lugar ocupado por um vazio, vazio este que está sempre à espera da palavra.

Em seu sentido etimológico, 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).

O sintoma articula-se no campo da representação simbólica, da imagem corporal e não no campo do corpo anátomo-patológico, é o que as pessoas têm de mais real. O que importa é como o sujeito vivencia a sua corporalidade, ou seja, de que maneira investe as diferentes partes do seu corpo e as interpreta como superfícies dotadas de significação. De acordo com

Chemama (2002, p. 203), ao considerar o sintoma como o efeito do simbólico no real, Lacan criou, em 1975, o termo *sinthome* para designar o quarto círculo do nó borromeu; diferenciando-o de *sinthoma* que é aquilo que “não cai”, mas se modifica, transforma-se, para que continue sendo possível o gozo, o desejo.

Freud afirmava que o sujeito tem de assumir o sentido do sintoma, propondo assim uma restauração dessa verdade¹⁹ e, desse modo, teria um caráter de verdadeiro aquilo que é reintegrado a ele. A psicanálise consistiria, então, em uma restituição da história recalçada do sujeito, à medida que recupera algo perdido, fazendo com que o sujeito assuma aquilo que faz parte de sua própria história simbólica. Qual a sua posição quanto a essa ordem que constitui o “verdadeiro”? O que constitui sua “verdade transexual”?

O sujeito, desde Descartes, ocupava o lugar do conhecimento e da verdade, e a subjetividade identificada com a consciência deveria ser clara e “verdadeira”. O desejo era visto como perturbação da Ordem, pois modificava o pensamento, tornando-o inadequado à realidade que pretendia representar. A partir da psicanálise, deixa de ser a consciência a referência existencial, tratando-se não mais do “sujeito da verdade”, mas da “verdade do sujeito”: surge o sujeito do desejo que o pensamento cartesiano havia recusado.

Lacan propõe inverter a lógica de Descartes: “Penso, logo existo”, para: “Penso onde não sou, portanto sou onde não me penso”. Essa proposição indica uma duplicidade: o sujeito do enunciado (ou do significado) e o sujeito da enunciação (ou do significante), evidenciando-se uma ruptura entre o enunciado (consciente) e a enunciação (inconsciente): entre o dizer e o ser, entre o “eu falo” e o “eu sou” em que não há lugar para a verdade do sujeito, a não ser enquanto um lugar de seu desconhecimento. (GARCIA ROZA, 1983).

Freud (1980 d [1905], p. 297) ao introduzir a noção de inconsciente deslocando a consciência de um lugar central na nossa vida psíquica, questionou a origem exclusivamente orgânica das doenças ao mostrar que a “fala” tem função terapêutica (*talking cure*) e que “[...] os distúrbios patológicos do corpo e da mente podem ser eliminados por ‘meras’ palavras”.

Assim, o procedimento para a investigação dos processos nos níveis inconscientes, tem como modelo a interpretação que busca no discurso esses sentidos e é essa decifração de sentido que se impõe, mostrando a importância da linguagem e servindo de paradigma para a apreensão do sintoma. O objetivo, então, não é diretamente eliminar o sintoma, aliviar

¹⁹É importante haver-se com o limite da verdade que é o recalque, isto é, o inconsciente impossível de recuperação completa, uma vez que a verdade em psicanálise só pode ser, por estrutura, meio-dita, sendo a totalidade uma ilusão.

rapidamente o mal-estar, corrigir possíveis deficiências, porque ele tem um sentido rigorosamente subjetivo e é portador de uma verdade que precisa ser revelada.

Mas retomemos a questão do sintoma, pois é importante esclarecer do que se trata. O sintoma, na clínica médica, é um distúrbio que causa sofrimento, remetendo a um estado doentio que constitui a sua expressão. Mas, em psicanálise, ele é, acima de tudo, um mal-estar que descrevemos com palavras singulares e metáforas inesperadas: “Quer seja um sofrimento, quer seja um mal-estar que se impõe a nós, além de nós e nos interpela, é um ato involuntário, produzido além de qualquer intencionalidade e de qualquer saber consciente e, portanto, inconsciente”. (NÁSIO, 1993, p.13).

Násio (1993) diz que o sintoma reveste-se de três características importantes para serem identificadas na análise: 1) A maneira como o paciente enuncia seu sofrimento, os detalhes inesperados de seu relato e, em particular, suas palavras ditas de improviso; 2) A teoria que o paciente formula para compreender seu mal-estar, ou seja, sua construção subjetiva relacionada à interpretação que dá para as causas de seu mal-estar, se ainda não houver, o analista o interroga favorecendo a construção desse saber sobre si mesmo; 3) e, por conta dessa interpretação sobre si mesmo, vai se instalar um fenômeno essencial, no qual o analista transforma-se no destinatário do sintoma:

“Quanto mais explica a causa de seu sofrimento, mais aquele que escuta torna-se o Outro de seu sintoma. O sintoma conclama e inclui a presença do psicanalista.” (NÁSIO, 1993, p.15). É esse terceiro traço que abre as portas para o que chamamos de transferência analítica.

No caso do tratamento psicanalítico, a própria noção de “tratamento”, implica a idéia de que há um “Outro”²⁰ que sabe mais sobre o sofrimento de quem sofre. Lacan (1998c [1958]) denominou esta posição de “sujeito suposto saber”. Isto é, o sujeito que busca uma análise, supõe que o analista saiba sobre o sofrimento que lhe acomete.

2.2 O LUGAR DA PSICANÁLISE NA CLÍNICA COM TRANSEXUAIS

²⁰Para formalizar tal fenômeno, Lacan (1998b [1964]) propôs que se pensasse como referência do desejo o desejo do Outro, para diferenciá-lo do outro (pequeno), o objeto percebido e intencionado. Nesse momento conceitual, a enunciação que aparece na relação de fala, comanda e produz os efeitos inconscientes, os tropeços na relação de linguagem. Há aí o pressuposto de que esse Outro como lugar dos significantes possa dar uma resposta à investigação analítica. A Psicanálise estaria propondo uma investigação do sentido da linguagem inconsciente. Seria a recuperação da verdade subjetiva, anteriormente investigada pela introspecção, agora, produzida pelo método da associação livre e pelo manejo da transferência. (NOGUEIRA, 1999).

O lugar que o psicanalista deve ocupar, independente se no hospital ou em um consultório particular, é o do semblante de ser o mestre que direciona, não esquecendo que se trata apenas de um semblante: preocupar-se em conduzir uma escuta analítica sabendo que o importante não é dirigi-la. É então que haverá a ocasião para o analista ser tocado por uma verdade que seja, ao mesmo tempo, uma verdade para o analisante.

Násio (1999) diferencia tratamento e experiência analítica, o primeiro seria o conjunto do caminho que analista e analisante seguem, e há momentos de ruptura, momentos radicais chamados de experiência. A direção do tratamento é conduzida para o ponto que Lacan designou como “seqüência transferencial”, sendo este o objetivo mais imediato em uma análise, onde quer que ela aconteça, em um leito de hospital, em um divã, em um banco de jardim ou mesmo nas montanhas, como fez Freud ao escutar a paciente Katharina (1980e [1893]).

Para a clínica lacaniana, toda experiência humana estrutura-se em relação a três dimensões, que são aquelas da experiência analítica, destacadas por Lacan, ao longo de sua obra, sob os nomes de Real, Simbólico e Imaginário²¹. Para Násio (1999), o psicanalista tem a ocasião de levar o paciente a ocupar um lugar nessa experiência: o lugar do objeto que fala de uma verdade do inconsciente. O autor salienta a necessidade de o analista utilizar-se, para isso, de uma técnica que não se trata de uma ferramenta ortodoxa atuando sobre o processo de tratamento, mas de algo que se passa na singular relação analista – paciente. O que nos permite conduzir o tratamento é constituído pelas diferentes modalidades de demandas do paciente.

Durante as primeiras entrevistas, o analista introduz o paciente em uma primeira localização da sua posição na realidade apresentada, inscrita em uma família, em um evento social, em uma situação profissional ou em um pedido de alteração corporal. O que importa, principalmente, refere-se à relação que o sujeito mantém com sua demanda. O paciente dá um sentido a cada um de seus sofrimentos e é nesse nível do sentido que se faz a primeira intervenção: a “retificação subjetiva”. Quando se atinge esse ponto de ruptura, o analista pode abandonar a posição de direção, e ocupar o lugar de objeto da transferência, associado com o tipo de relação que o paciente tem com sua fala.

²¹ O real não se confunde com a realidade, mas se refere a algo que resiste à tradução simbólica, sustentada na expressão de que o “real é o que não cessa de não se escrever”. Vetor de orientação da psicanálise lacaniana, que busca tratar o real pelo simbólico. A lógica do não-todo responde pela articulação do campo da psicanálise, tal como apontado por Freud, apoiada no saber não-sabido (inconsciente) impossível de tornar-se inteiramente consciente. A lógica do não-todo significa que nem tudo é passível de ser simbolizado, que existe um real irreduzível.

Intervimos nesse primeiro momento, no nível da relação do Eu²² do sujeito com os seus enigmas, sendo essencial discernir o motivo da consulta que, no caso das pacientes referidas nesta pesquisa, relaciona-se inicialmente, a um mandato médico. Nossa intervenção, nesse caso, refere-se a restituir ao sujeito alguma coisa da relação que ele tem com seu sofrimento. Isto é, intervir sobre o próprio ponto em que o explica, levando em conta a maneira pela qual o faz, a teoria que tem sobre isso, o porquê de seu sofrimento e como sofre. (NÁSIO, 1999) O porquê, para que e para quem a alteração corporal? Abrindo-se assim espaço para que se encadeiem novos significantes, produzindo novos saberes e discursos sobre si mesmo.

Nas palavras de Lacan (1998 d [1953], p.254), “no discurso sustentado por um sujeito há algo que ultrapassa seu querer. O paradoxo, o imprevisto, o acidente produzem significantes que se engatam e geram efeitos de sentido. É aí que fica em jogo uma verdade num nível diferente do eu do sujeito”.

2.2.1 Dilemas Clínicos

Moretto (2006, p.66) diz que o lugar de um psicanalista em uma equipe de saúde não corresponde necessariamente à sua inserção. Esta dependeria de um processo de construção desse lugar e implica uma determinada posição, já que “estar dentro fisicamente não significa estar dentro psiquicamente”. É preciso refletir sobre esse lugar, sobre as demandas que lhe são dirigidas e como se responde a elas, salientando que encaminhar não é o mesmo que demandar, no sentido de desejar saber algo. Não nos esquecendo, entretanto, que aquilo que se pede não necessariamente é o que podemos oferecer.

2.2.1.1 A Demanda e seus Efeitos

Quando alguém decide buscar ajuda, pelo menos duas questões estão em curso. A primeira, em que a pessoa interpreta aquilo que a faz sofrer como “sintomático”, isto é, algo a ser “curado” e a segunda, ao concluir que sozinha não pode resolver o problema. Ao dirigir-se ao hospital, a pessoa leva consigo, além do sofrimento por seus sintomas, as representações culturais sobre o que a faz sofrer e as fantasias acerca da “cura” para isso, instalando-se um mecanismo de dependência e de idealização, endereçada à figura do médico que representa a

²² O Eu seria como uma instância composta de múltiplas imagens produzidas por identificações imaginárias.

instituição (representante do discurso da Ciência). Segundo Clavreul (1983), há, em um primeiro momento, uma submissão do paciente à interpretação que o médico faz de seu sofrimento²³.

A demanda manifesta é fabricada a partir de uma oferta apresentada e, no caso em particular, voltado para a medicina - já que se trata de uma queixa corporal - da qual a intervenção cirúrgica supostamente lhe retiraria do sofrimento causado por uma anatomia que contradiz o seu sentimento de “identidade sexual”.

Como disse anteriormente, essas pessoas não chegam ao hospital com uma demanda endereçada ao psíquico. Embora identifiquem todo um mal-estar diante de sua experiência transexual, apresentam-se já atravessadas pela imposição de “necessariamente passar pela psicologia”, como uma das exigências para alcançarem o que vêm buscar no hospital: a alteração hormono-cirúrgica. Desse modo, a questão transferencial fica inicialmente complicada, iniciando-se o que, em psicanálise, chamamos de retificação subjetiva.

Diferente do pensamento cartesiano, de que estamos ali disponíveis para “convencer” a pessoa se “deve” ou “não deve” realizar a cirurgia, de acordo com o que se imagina ser o “bem”, a psicanálise oferece outra possibilidade. Mas como levar essa pessoa a falar de seus medos, de seus desejos, de suas histórias mais secretas, se o que a levou até mim foi a imposição de que realizasse um acompanhamento para desvendar suas “verdades” e suas “mentiras” e, para que eu me pronunciasse se ela “pode” ou “não pode” se livrar do que a incomoda tanto?

Mesmo que a equipe não tenha dito dessa forma, a própria orientação para um acompanhamento psicológico, durante dois anos, sem opção de recusá-lo, remete a paciente a essa idéia. Portanto, o discurso que apresentam, de acordo com seus fantasmas, é igual à definição convencional para a “verdadeira transexual”, levando um tempo até que este seja feito e tome a forma de quem o enuncia.

Na maioria dos casos, essas pessoas já chegam vestidas de acordo com o gênero ao qual sentem pertencer, e também já se “autodiagnosticaram” como transexuais, de acordo, inclusive, com o que se convencionou para tal, tendo na maioria das vezes iniciada a administração de hormônios por conta própria. Nem sempre se verifica no atendimento uma demanda de resolução de conflitos quanto ao seu desejo transexual e à cirurgia que pretendem realizar. Os conflitos apresentados centram-se, em geral, no âmbito social e familiar. A principal questão colocada é o reconhecimento de si pelo outro, através de uma adequação

²³ CLAVREUL, J. desenvolve essa idéia em seu livro *A Ordem médica: poder e impotência do discurso médico*.

anatômica e jurídica. Esse reconhecimento de si mesma como “mulher” é o que prevalece em todas as suas relações e, inclusive, comigo.

Outro dilema apresentado nessa clínica, diz respeito ao caráter surpreendente e enigmático de uma pessoa que aparece no ambulatório com uma aparência “andrógina”, nem homem, nem mulher, nos moldes em que estamos acostumados a nos referenciar, mas na maioria das vezes, não deixa claro como gostaria de ser identificada. Essa ambigüidade permeia também os espaços sociais, familiares, profissionais, nos remetendo, inicialmente, à questão de como ele/ela gostaria de ser chamada?

Aí se inicia um problema: embora precisem demonstrar uma posição rígida quanto à certeza de ser uma “mulher em corpo de homem”, a vivência até ali foi de conflito, se não consigo mesma, pelo menos em suas relações com os outros, nas quais tinha de se virar como dava e como, em suas relações, isso era possível.

A ideologia e a tecnologia médica, de certa forma, recusam a singularização da queixa do sujeito ao reduzi-lo a um corpo que necessita ser retificado, para voltar ao seu lugar silenciado de “normal”, de onde não deveria ter saído. Longe de pretender culpabilizar os médicos ou criticá-los, esse lugar tem uma representação simbólica milenar. Como em toda relação supõe-se mais que uma pessoa, portanto, há do outro lado, alguém que recusa sua subjetividade e nada quer saber sobre si (demandando ao médico o lugar do mestre que sabe mais sobre ela).²⁴

A posição do psicanalista confrontado com o tratamento, segundo Frignet (2002), é ditada pela ética de sua disciplina. Cabe a ele ouvir a demanda para além de seu objeto imediato e responder a ela sem preocupação de “cura”, sem empatia nem antipatia pelo sintoma ou por aquele que dele é portador, mas guardando na mente que a manutenção de uma posição rigorosa e desprovida de compaixão também é suscetível de aliviar a pessoa, inclusive de seu sofrimento. E acrescenta:

[...] propor ao sujeito por em jogo sua fala em vez de ficar nos meros benefícios do gozo experimentado através de seu sintoma [...] Até mesmo de aumentá-lo ao oferecer o corpo a gestos cirúrgicos cuja ligação masoquista não pode escapar a ninguém, seja qual for a estrutura que ordene tal atitude, lembremos que é este o objetivo que Freud em 1936, atribuía à psicanálise: transformar uma miséria neurótica numa infelicidade banal. (FRIGNET, 2002, p.129).

São Paulo: Brasiliense, 1983.

²⁴Sabemos que as pessoas que exercem a medicina, fundamentada sobre um saber a respeito do corpo, vêm-se atravessadas por seus próprios fantasmas ao exercerem o lugar de quem promove a “cura e o bem estar” e a ação dos profissionais ocorre em um campo transferencial onde mecanismos defensivos e identificatórios fazem-se presentes.

Essa é a função da psicanálise: de não responder nem do lado de quem está a favor e nem de quem está contrária à ciência, mas de quem se permite posicionar em um espaço de exterioridade, que leve o sujeito a se responsabilizar por seu ato à medida que pode saber sobre o que lhe move para isso, e aquilo que ele procura nunca mais será encontrado, podendo ser no máximo remediado.

Entretanto, uma coisa é tomar um hormônio e submeter-se a uma cirurgia esperando que estas intervenções possam eliminar a causa de seus males, outra coisa é esperar que esta a constitua enquanto um ser feminino. Pois, o sujeito só se constitui enquanto ser faltante e desejante, separado de qualquer objeto, e nenhuma tecnologia, por mais poderosa que seja, irá reintegrar a perda para o sujeito, que, para sê-lo, é somente enquanto faltante.

Ao homogeneizar a queixa transexual, anula-se o sujeito por trás da demanda, e se esquece que cada pessoa elabora um mito sobre seu padecimento, sobre aquilo que lhe acontece. Surge então a ocasião de oferecer um espaço para que essa queixa possa ser escutada de outra forma, pois como aponta Moretto (2002) se os médicos “dessem conta de tudo”, não haveria razão para a entrada do psicanalista no hospital.

2.2.1.2 Os Efeitos de uma Oferta

Se, como disse Lacan, para cada oferta, cria-se uma demanda, ao oferecer ao sujeito um espaço para que ele fale, cria-se o desejo de ser escutado. Uma escuta que levará o sujeito a se escutar, abstando-me de buscar qualquer causalidade e sem confundi-lo com uma etiologia médica. Ou, em outras palavras, minha escuta não visa estabelecer a exatidão do que lhe causou a “transexualidade” e a única “verdade” que interessa é aquela que remete ao sentido e à função intersubjetiva tomada nesse espaço médico.

Em convergência com a ética, a busca da verdade do sujeito opera em um campo delimitado pela fala e pela linguagem, fora de qualquer objetivação pautada no discurso de estarmos ali para encontrar o “verdadeiro transexual”, cuja solução automática se inscreveria na indicação ou não da cirurgia, preservando assim a “Ordem (heteros) sexual”.

A ambição de meu trabalho, essencialmente clínico, não se trata somente de terapia ou tratamento como uma resposta imediata à demanda de um sujeito por meio das possibilidades técnicas (prescrições hormonais, intervenções cirúrgicas). Trata-se, antes, de levar em conta o além dessa demanda, isto é, a subjetividade aí implicada, diferenciando-se da medicina, sem nos deixar capturar pela exigência institucional da confirmação de um diagnóstico sobre a “verdade transexual”, muito menos da indicação da cirurgia.

As pessoas seguem trajetórias singulares de subjetivação, que ultrapassam em muito essas questões. É certo que nesse caso em particular, a irreversibilidade das conseqüências físicas e a radicalidade das implicações psíquicas e sociais causadas pela satisfação da dita demanda devem ser consideradas. Porém, meu objetivo não visa o desaparecimento do desejo expresso no pedido de alteração corporal, mas sim fazer com que o sujeito saiba, à medida do possível, sobre o que, inconscientemente, justificaria sua demanda.

A expectativa de que é o órgão que a irá posicionar como mulher deve ser repensada, pois paradoxalmente, esse seria o primeiro engano do sujeito ao ter se submetido à alteração corporal, se não tiver clara as significações aí implicadas e as conseqüências dessa colocação em ato para sua vida. Portanto, não se trata aqui de criticar os progressos da medicina, recusando seus benefícios terapêuticos e sim sustentar que o corpo ao qual a psicanálise refere-se não é o mesmo, sendo esse o ponto que diferencia o nosso trabalho.

Minha função, partindo do referencial psicanalítico, não é de me pronunciar se a pessoa deve se submeter à intervenção hormonocirúrgica ou não, mas de acolhimento com a oferta de acompanhá-la em sua possível escolha, bem como nas conseqüências desta, dentro do mito que criou para sua vida, levando em conta ainda a particularidade do percurso de sua organização subjetiva. Afinal, como disse Násio (1993): cada uma faz sua criação particular.

Essa opinião é reforçada pela experiência do psicanalista Ceccarelli (2003,p.6) que escutou transexuais durante anos em hospital:

Quando trabalhamos com transexuais temos que enfrentar uma situação no mínimo inusitada: na maioria dos casos, estes sujeitos não procuram um terapeuta com uma demanda de ajuda, e muito menos com uma demanda de análise. Ou seja, eles não apresentam nenhum conflito psíquico, no sentindo neurótico: se conflito existe, este se deve muito mais às questões sócio-culturais. Por isto os relatos de análise de transexuais são relativamente raros. Aqueles que se submetem a um processo terapêutico o fazem para preencher um dos pré-requisitos formais para a obtenção da autorização para serem operados. Não podemos esquecer que, para o "transexual verdadeiro", o problema desenrola-se muito mais na cena corporal do que na vida psíquica: ele não tem dúvida de sua identidade sexuada: é o corpo que "vai mal".

A paciente quando chega até mim, não me pede nada, ela nem mesmo sabia da possibilidade de ter uma escuta diferenciada, ou se sabia, isso entrou na ordem das exigências médicas. Eu é que ofereço essa possibilidade, com a idéia de que um dia, talvez, isso possa resultar não em efeitos miraculosos, mas que o pedido de alteração corporal tenha sido, para ela, a oportunidade de ressignificar subjetivamente seu mal-estar. Dessa forma, podendo passar a se implicar em suas vivências, reconhecer seus próprios desejos e desalienar-se de seus próprios discursos e sintomas. Essa visão leva em conta não só a singularidade do

discurso, mas também a singularidade da escuta, criando condições para que algum lugar transferencial seja possível.

Segundo Moretto (2002), o analista não tem de aceitar qualquer demanda e autorizar o início de uma análise. É preciso que o sujeito perceba algo que fala nele e diz respeito a ele mesmo e, não sabendo o que é, queira saber, percebendo-se dividido em seu ser:

Isso significa dizer que o sintoma-queixa só pode ser analisável, ou seja, ser sintoma analítico, quando incluído na transferência. O que o queixante pede a qualquer um é o alívio, pedido que traz em si o caráter de representatividade do sintoma. Pedir alívio, não é pedir a decifração de algo; é pedir a extirpação de algo, que é tido como estranho ao sujeito, e este pedido é exatamente aquilo que o analista não responde, ele o mantém, pois, citando Soller, “é dado de experiência que o sintoma não conduz à análise, a não ser quando questiona, quando o analisando capta este incompreensível corpo estranho como próprio e portador de um sentido obscuro que o representa como sujeito desconhecido para si mesmo”. (MORETTO, 2002, p. 39).

Isso se dá nas entrevistas preliminares, sendo um primeiro momento desse encontro e que, na maioria dos atendimentos referidos nesta pesquisa, pouco se avançou para além disso. Porém, mesmo que não tenha se tratado de uma análise propriamente dita, não há como desconsiderar os efeitos analíticos proporcionados. E o efeito pôde ser observado à medida que houve um “antes” e um “depois” desse encontro.

O que se esperaria de uma escuta analítica, afinal? Conduzir um paciente orientado por um padrão curativo é submetê-lo a um lugar ideal que não corresponderia com o que propõe a psicanálise. Para cada parte do corpo que dá sinais de fracasso, a ciência dispõe de uma especialidade correspondente. Mas fracasso de quem? Um ideal de “cura” para uma pessoa transexual seria levá-la a “mudar de idéia”? Aceitar seu corpo?

Toda clínica fundada na psicanálise foge a este ideal, pois o desejo não perpassa o psicanalista e é tomado um a um. Freud nunca deixou de nos lembrar que, a cada novo caso clínico apresentado, servia apenas para orientar essa análise em particular e não poderia ser aplicado nem estendido a outros em geral. Isso nos permite pensar que a clínica é diversa, mas sempre pautada por uma mesma ética, a do desejo que não pode ser confundido com o desejo de “curar” (e logicamente que também não o oposto que seria o de “não curar”). Mas, despido de seu saber e aberto para a escuta do desejo, do lado de quem quer ser escutado, será decisivo para que algum lugar transferencial aconteça. Sem uma escuta previamente direcionada que, se não for assim, direcionará para lugar nenhum.

A cirurgia, os hormônios, a medicina ou mesmo a psicanálise, vai ocupar inicialmente um lugar de ideal, cujo objetivo é justamente esvaziá-lo. Esse é o preparo psicológico, a parada necessária para pensar sobre as conseqüências desse ato, sobre o depois e sua

capacidade para lidar com o inesperado. Não se trata, portanto de uma preparação nos moldes de uma fala educativa e de esclarecimento já que esta função é reservada aos outros profissionais. Trata-se de avaliar como esse significante transexual e a cirurgia de transgenitalização se inscrevem no psiquismo dessas pacientes. A imagem é a primeira coisa que afeta o sujeito e a preocupação com a aparência e a busca pela alteração corporal diz respeito à “fachada”, desejando que possa advir daí a possibilidade de constituir-se enquanto um sujeito de desejo.

E é por isso que não há auto-análise. Assim como não deveria haver auto-diagnóstico e nem auto-prescrição. Mas reafirmo aqui o que disse na introdução: acredito sim que é o paciente que deve autorizar-se a alterar seu corpo. Isso deve acontecer, nem antecipadamente, nem *a posteriori* (após dois anos exigidos), mas no próprio cerne do processo analítico, à medida que a pessoa encontre sua posição frente ao que suscitou sua demanda transformando a sua relação com seu gozo. Que seja uma solução aos impasses de seu desejo, mas, nem por isso, se aliene na prescrição que justificou sua busca no hospital.

A resposta de Freud à carta de uma mãe americana, em 1935²⁵, ao pedir-lhe conselhos sobre o filho (embora nem se arriscasse a dizer sobre sua homossexualidade) serviria para repensar o lugar do analista (ou de quem se proponha a escutar essas pessoas), diante da demanda médica de diagnóstico da “verdadeira transexualidade”:

Creio, por sua carta, que seu filho é homossexual [...] a homossexualidade não é um vício, não é uma doença [...] a senhora quer saber, suponho se posso abolir a homossexualidade de seu filho e fazer a heterossexualidade normal tomar seu lugar. De um modo geral, não podemos prometer isso. Num certo número de casos nós conseguimos desenvolver os germes inibidores de tendências heterossexuais que estão presentes em todo o homossexual; na maioria dos casos isto não é possível [...] O que a análise pode fazer por seu filho é outra coisa. Se ele é infeliz, neurótico, lacerado por conflitos, inibido em sua vida social, a análise pode trazer-lhe harmonia, paz de espírito, plena eficiência, quer ele continue homossexual, quer mude. (JONES, 1998, P.214-215).

É possível ainda pensar que, a partir de uma oferta de escuta em uma posição diferenciada da que prevalece no contexto hospitalar, promove-se no sujeito o desejo de falar e abre-se também a possibilidade de que ele mesmo se escute, permitindo-lhe ressignificar o próprio discurso ao subjetivá-lo. A eficácia desse trabalho transforma-se em consequência de um ato que tem como pré-condição a ética do desejo.

²⁵ Publicada pela primeira vez em 1951, no original a carta foi extraída do *American Journal of Psychiatry*, abril, 1951, p. 789 e é encontrada também na biografia de Freud escrita por Ernest Jones (1998).

2.3 DA CLÍNICA À PESQUISA EM PSICANÁLISE

Safra (1993, p. 126) salienta que “é a contínua busca da verdade, da realidade psíquica que fundamenta o trabalho e a ética do analista e o leva a usar sua experiência clínica para investigar, conceituar, publicar e manter-se em contínua evolução como profissional”. Segundo esse autor, a articulação teórica sem referência à clínica corre o risco de aproximar-se das manifestações de pensamento delirante e a clínica sem a conceitualização teórica pode-se perder na indisciplina de uma prática onipotente e sem rigor metodológico.

Freud sempre foi além do objetivo terapêutico, ou seja, seu horizonte era inicialmente a busca da verdade, o espírito científico caminhava em paralelo com o tratamento, assim como a clínica e a teoria. Em 1905, em seu artigo sobre a análise do caso Dora, ele conta como foi “conduzido aos problemas do sonho”: “Encontrei-os em meu caminho esforçando-me por curar as psiconeuroses por um procedimento particular de psicoterapia”. (FREUD, 1980f, p.7). Essa passagem evidencia o modo de produção de conhecimento na pesquisa em psicanálise, que carrega a força de um ato criador.

Qualquer experiência de criação passa pela via singular que cada um traça ao inscrever em seu percurso um método. Na vida se podem ter diferentes distâncias, ângulos, focos para se ver um mesmo objeto:

Para enxergar o canavial, é preciso sair dele, sob o risco de só se ver alguns pés de cana. Outras vezes, a proximidade é essencial, pois o que se perde em amplitude, se ganha em detalhes. Quando se quer ver o pé de cana, é necessário entrar no canavial, mas cuidado para não chegar perto demais, pois aí se pode achar que uma folha é todo o pé de cana. (MOYSÉS, 1998, p.4).

Sirvo-me dessa metáfora para ressaltar a singularidade da pesquisa em psicanálise, que requer uma atitude de abertura ao inédito, movida pela curiosidade. O lugar do pesquisador é o da espera, ou seja, de quem não antecipa a descoberta, aventurando-se em um terreno desconhecido, pois ao direcionar a escuta corre-se o risco de nada mais encontrar além do já sabido. E, lembrando da experiência de Freud, só poderemos conhecer o caminho após começar o percurso.

Ao conceber a psicanálise, não só como uma clínica apoiada em uma teoria sobre o psiquismo, como também um método de investigação humana, Freud (1980g [1916]) diz que o que a caracteriza enquanto ciência é menos a matéria sobre a qual ela trabalha do que a técnica da qual ela se serve. Seu único objetivo e sua única contribuição consistem em descobrir o inconsciente. Acerca do método, Lacan (1998 d [1953], p.259) complementa que

os seus meios para atingir o inconsciente são os da fala, pois ela confere um sentido às funções do indivíduo: “seu domínio é o do discurso concreto enquanto campo de realidade transindividual do sujeito; suas operações são as da história enquanto ela constitui a emergência da verdade no real”.

Lacan preocupou-se em aproximar o rigor da psicanálise ao rigor de uma metodologia científica. Referindo-se à transmissão da psicanálise (que não se reduz ao ensino) e seu método, revela que: “a verdade da psicanálise, pelo menos em parte, somente é acessível na experiência do psicanalista [...] porque a experiência psicanalítica deve ser ela mesma orientada, sem o que ela se extravia”. (LACAN, 1998e, p. 282)

Ele discute questões como a função do desconhecimento na gênese do sujeito e, em consequência, do pesquisador em que a consciência passa a ser uma ilusão enganosa, já que o sujeito não é transparente a si mesmo. Esse método caracteriza-se mais pela escuta do que pela fala, mais pela espera do que pela indução de um sentido.

A presente pesquisa em psicanálise, como a compreendo, assim se define à medida que realiza uma investigação pelo método e paradigma psicanalíticos, interrogando o fenômeno transexual de modo singular, tentando se aproximar das produções do inconsciente. Seu método abrange a atenção flutuante, por parte do analista e a associação livre, por parte do paciente, no sentido de levar o sujeito a saber sobre o que o levou a demandar alteração corporal.

Durante o processo, o psicanalista escuta atentamente, com disponibilidade, deixando-se levar pela cadeia de associações, mas atento ao sentido em meio aos encadeamentos significantes, levando em consideração o que Freud (1980h [1909], p.177), aponta: “A verdadeira técnica da psicanálise requer que o médico suprima sua curiosidade e deixe ao paciente a liberdade total para escolher a ordem em que os tópicos sucederão um ao outro durante o tratamento²⁶”.

Minha experiência com transexuais suscitou o desejo em aprofundar o estudo sobre essa temática, buscando no material clínico e na literatura psicanalítica os elementos que melhor ajudassem na compreensão do fenômeno. Desse modo, mantendo-se a singularidade absoluta de cada caso, podemos conhecer alguns aspectos essenciais encontrados nas narrativas, visando o desenvolvimento de um conhecimento mais pontual sobre a experiência

²⁶A prática da análise está longe de ser imediatamente conectada à idéia de tratamento seja psiquiátrico, ou psicológico, ou mesmo médico. Análise não é um termo de uso exclusivo ou mesmo criado pelas práticas médicas ou psicológicas. Análise é a prática de produção de sentidos. Tratar alguém é uma outra prática baseada em construtos teóricos, produzidos a partir do método descritivo, por exemplo, no caso da medicina. (TEIXEIRA-FILHO, 2000).

transexual e mais precisamente sobre a demanda de alteração corporal. Se a psicanálise propõe a compreensão da subjetividade humana, entendendo aqui por subjetividade o espaço no qual ocorrem os processos de subjetivação²⁷, não se pode deixar de levar em conta também o contexto cultural em que o sujeito constitui-se e vive.

Se partirmos das referências freudianas, reiteradas por Lacan, em uma análise não se busca a cura, o que importa é a construção de um saber, que engaja o sujeito na análise. O saber inconsciente tem o estatuto de uma articulação particular entre a verdade e o real, é contingente, tem estrutura de ficção e, como tal, pode enganar. A função do engano e do desconhecimento é fundamental, já que abre a brecha na qual o real pode emergir. Difere-se assim, do saber científico que pressupõe um saber universal que serve para todos, buscando um ideal da precisão, e, dessa maneira, sutura a dimensão do engano, forcluindo o sujeito e sua singularidade.

O sujeito, ao contar sua história, dirige sua fala a um Outro, produzindo assim um campo transferencial. Dentro da pesquisa em psicanálise, não se pode falar em fenômeno psíquico sem falar em inconsciente do pesquisador, portanto, os fatos estão contaminados pela subjetividade de quem os observa. Herrmann (1977) considera que, cada vez que um pesquisador propõe-se a estudar um conjunto de significações humanas psicanaliticamente, gera-se um inconsciente relativo que comporta um saber transferencial do estudioso em relação ao objeto estudado. Segundo ele, quando o pesquisador debruça-se sobre o seu objeto, pensando psicanaliticamente, cria-se um campo transferencial.

A escuta que a psicanálise fundamenta, enfatizando seu papel central na clínica, é o que faz sua especificidade e o que nos garante empreender algo novo. Os fragmentos dos casos foram apresentados em forma de vinhetas clínicas, privilegiando o que se aproximou dos processos de subjetivação que atuaram na formação do sentimento de identidade e na construção da demanda de alteração corporal.

Após anos de experiência clínica com essas pacientes, é chegada a hora de refletir a respeito do material apreendido do discurso desses sujeitos acompanhados no ambulatório, principalmente sobre os seguintes aspectos : 1) Como se organiza subjetivamente a vida de um sujeito que, em nome de sua identidade sexual, demanda uma transformação definitiva em seu corpo biológico, em detrimento à sua anatomia masculina, com o propósito de aproximar

²⁷A subjetividade é resultado de processos que começam antes dela e vão além dela, processos que podem ser biológicos, psíquicos, sociais e culturais, etc. Por isso pode-se concebê-la como condensação ou sedimentação, num dado indivíduo, de determinações que se situam aquém ou além da experiência de si, e que de algum modo a conformam, ou pelo menos designam certos limites e condições. (MEZAN, 2002).

sua anatomia à da feminina? 2) Como se dão os processos de subjetivação e como tal construção é realizada? 3) Qual a demanda que a paciente me faz? 4) A qual “mal estar” remete sua relação com o próprio corpo? Um sinal, uma mensagem, a construção de um discurso para além do que se vê.

A releitura do material clínico priorizou situações que pudessem responder ao propósito desta pesquisa, transformando-as em narrativas, na tentativa de recuperar a experiência de comunicação possível em cada uma delas. Por meio da escrita, nosso pensamento vai ganhando forma e desenvolvendo-se, cumprindo assim, segundo Herrmann e Lowenkron (2004), o trabalho de elaboração, em que as lacunas do texto levam às perguntas, e o método psicanalítico ensina que a verdade está aí e não nas respostas.

Nas palavras de Lacan (1998 d [1953], p.253), “o efeito de uma fala plena é reordenar as contingências passadas dando-lhes o sentido das necessidades por vir, tais como as constitui a escassa liberdade pela qual o sujeito as faz presentes”.

2.3.1 Narrativa: Um Recurso Auxiliar

A condição narrativa²⁸ remete a experiência humana a uma permanente reelaboração, ou ainda, a uma auto-invenção. Como Freud (1980i [1914]) já havia postulado em *Recordar, Repetir e Elaborar*, não há repetição sem elaboração, não há memória sem recriação. A repetição é, ao mesmo tempo, sinalizadora da possibilidade de superação e produção do novo. Segundo Brooks (1994), o tipo de explanação do qual a psicanálise trata é inerentemente narrativa, exigindo uma melhor compreensão do presente - e já uma mudança interna – por meio de histórias do passado que foram bloqueadas da consciência.

Freud contribuiu para a concepção da narrativa, em sua forma de explanação e entendimento dos sintomas. Ele quer achar a origem, uma causa para explicar os sintomas, por isso tenta reconstituir as cenas. O psicanalista já está envolvido com as estórias contadas

²⁸A narrativa é considerada aqui não um método de pesquisa, mas um recurso para expor os dados clínicos. O *Jornal de Psicanálise* (2002) publicou um artigo de Rudelic-Fernandez, que apresenta quatro modelos para a narrativa do caso clínico em Psicanálise: científico, histórico, literário e hermenêutico. Os dois primeiros primam pela impessoalidade do relato e pela objetividade da seqüência de acontecimentos, o modelo literário e hermenêutico, ao contrário, propõe o relato como metáfora e o caso clínico como construção. Nessa perspectiva, a história clínica é uma re-descrição, uma re-narração da ação cuja história mesma é modificada pelo próprio fato de ser narrada. De acordo com esses dois últimos modelos, pode-se pensar que a própria natureza da experiência psicanalítica problematiza a idéia de haver uma única maneira de narrar um caso clínico. A singularidade do caso, nesse sentido, não derivaria de uma trama de acontecimentos e não seria a vinheta que daria a dimensão clínica ao escrito, mas é a lógica discursiva, o encadeamento, a ordem que arranja os elementos de um tratamento numa estrutura, a condição que faz dele um caso. O modo de narrar pode ser revelador do modo de tratar, isto é, da atitude do analista junto ao seu paciente. (FRAYZE-PEREIRA, 2004).

pelos seus pacientes²⁹, que são pacientes precisamente por causa da fragilidade dos discursos narrativos apresentados: a incoerência, a inconsistência e a falta de força explanatória no modo como relatam suas vidas. A narrativa contada pelo paciente é cheia de lacunas, de lapsos de memória, com contradições inexplicáveis, com barreiras de acesso ao material recalçado. A sintaxe narrativa deste é defeituosa, imperfeita e sua retórica não é convincente.

Isso faz com que, segundo Brooks (1994), o trabalho do analista seja uma recomposição do discurso narrativo, fornecendo uma melhor representação da história do paciente, reordenando seus acontecimentos, ampliando seus temas dominantes e compreendendo a força do desejo que fala dele e por meio dele, tornando o trabalho analítico um processo de construção.

Freud (1980j [1937], p. 293-294) faz uma associação entre o trabalho do psicanalista ao de construção, ou se preferir, de re-construção:

[...] assemelha-se à escavação feita por um arqueólogo, embora o analista esteja em melhores condições por ter mais material para ajudá-lo, já que não é algo destruído, mas vivo [...] a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito em análise. Para o arqueólogo, porém, a reconstrução é objetivo e final de seus esforços, ao passo que para o analista, a construção constitui apenas um trabalho preliminar.

Em seu artigo *Lembranças Encobridoras* (1980k [1899]), Freud nos mostra o quanto o inconsciente deixa suas pegadas, suas passadas, exigindo e impondo um trabalho, sempre realizado *a posteriori*, de constituição do sentido. Suas marcas mnêmicas pedem tradução e, mesmo na repetição, produz singularidades que o tornam original. Aquilo que aconteceu no real nunca poderá ser recuperado; já não é o mesmo passado, mas sim sua leitura ressignificada, compreendendo o tempo de uma maneira não linear, afinal o inconsciente é atemporal.

Um relato nunca conseguirá reproduzir exatamente o que ocorreu seja em uma sessão de análise ou em uma entrevista. Segundo Safra (1993), pretender que seja exato é acreditar onipotentemente que seja absoluto: para a utilização do material clínico para pesquisa, precisaremos levar em conta que se trata de um recorte, limitado por um determinado ponto de vista. É reconhecendo esse limite que mantemos nossa objetividade na investigação. O

²⁹Paciente aqui não se refere ao modelo médico, a *pathos* enquanto doença, mas à “antropologia psicanalítica” em que Bion recupera a raiz da palavra que, segundo ele, provém da expressão grega *pathei* e significa experiência. “O ser humano é um ser pático, que aprende com seu *pathos* coisas que não se aprendem em nenhum outro lugar” [...] O *pathos* é a experiência vivida e sofrida. É a experiência do limite e da frustração; do ser e do não-ser; e a psicanálise é a oportunidade de se “aprender com a experiência”. (REZENDE, 1993, p.114).

relato é construído a partir de certo recorte, de uma maneira de conduzir o processo em psicanálise e do tema pelo qual se pretende analisar.

Em relação a isso Freud, em (1980l [1909],p.164) ao descrever os fragmentos de um caso de neurose obsessiva, faz algumas considerações sobre as transcrições das sessões (desenvolvidas posteriormente em seu artigo sobre *Recomendações Técnicas*):

O que se segue está baseado em anotações feitas na noite do dia do tratamento e se fixa tão estritamente quanto possível à minha recordação das palavras do paciente. Sinto-me obrigado a apresentar um alerta quanto à prática de anotar o que o paciente diz durante o tempo real do tratamento. A conseqüente retirada de atenção do médico prejudica mais o paciente do que um acréscimo de exatidão que se pode conseguir na reprodução de seu caso clínico. (p.164)

Para conhecer um fenômeno é preciso interpretá-lo, rompendo a ordem da lógica e do sentido em que os dados nos são oferecidos e esse processo ocorre na relação entre o que se fala e o que se escuta. Em seu artigo *Construções em Análise* (1980j [1937]), Freud mostra que a partir de idéias aparentemente desconexas, sem aparente sentido comum, pode-se construir uma história plena de significados em relação ao seu autor, fundando assim o método interpretativo. A interpretação psicanalítica na pesquisa científica, só tem valor, segundo Mezan (1993), se não resultar da aplicação mecânica da teoria, mas do encontro de dois inconscientes em presença. Citando Herrman (2004), “é preciso pôr de lado as teorias aprendidas para fazer com que, da originalidade do objeto ao qual se está se dirigindo, salte o sentido psicanalítico que ele pode ocultar”. (p.135).

2.3.2 Contextualizando o Percurso

Considerando o que apresentei neste capítulo, torna-se pertinente especificar o contexto em que esse caminho foi percorrido. O atendimento às transexuais foi realizado no ambulatório de psicologia geral do Hospital de Clínicas, vinculado ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UUEL)³⁰ na cidade de Londrina, PR, onde atuo como psicóloga hospitalar desde 1992, utilizando-me da técnica de escuta analítica.

³⁰O Hospital Universitário (HU) é um hospital geral e público, de caráter universitário e considerado pólo de atendimento e referência na região Norte do Paraná. Possui 289 leitos e tem realizado, nos últimos meses, uma média mensal de 5.500 atendimentos a pacientes no Pronto Socorro, 1.100 internações e 18.500 no ambulatório do Hospital de Clínicas. Conta com um Serviço de Psicologia constituído de dez psicólogos que atuam em diversas clínicas, unidades e serviços. (Dados fornecidos pelo Serviço Ambulatorial de Medicina e Estatística do Hospital Universitário (SAME) em março de 2006).

Esse acompanhamento interdisciplinar, pautado na indicação dos Padrões de Cuidado da Sociedade Harry Benjamin, mantém-se ainda como uma Comissão de Estudos e, portanto, tem caráter “experimental”, não se caracterizando enquanto uma equipe de trabalho, principalmente pela dificuldade de efetivarmos um profissional da endocrinologia conforme já apontei.

Rotineiramente, na triagem inicial, a equipe analisava a demanda de transexualização e, em seguida, iniciava-se o acompanhamento durante o mínimo de dois anos, prosseguindo após a realização da cirurgia. Os critérios para a contra-indicação eram: diagnóstico de algum distúrbio psiquiátrico, principalmente esquizofrenia; alcoolismo, toxicomanias, em que o grau de dependência revelava descontrole emocional ou pacientes que usavam o pênis nas relações sexuais. Ou seja, riscos em que, a ausência de 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 apresentou delírios ou alucinações, a “certeza” estrutural tornou-se mais evidente, fazendo com que não fossem incluídas na comissão de estudos, nem mesmo para as entrevistas iniciais. Nesses casos se encontravam em um grau de confusão em que foram encaminhadas diretamente ao serviço de psiquiatria do hospital ou à instituição da cidade de origem. Nesses casos não conseguiram nem mesmo formular sua demanda.

Muitas que ficaram sabendo da existência da comissão no hospital³¹ e fizeram a primeira entrevista, relataram sentirem uma mistura de esperança, por um lado, já que viam como a saída para se “livrarem” das partes do corpo que rejeitavam em si mesmas e, por outro, medo de não serem aceitas pela equipe.

No final do acompanhamento, antes da cirurgia, a equipe que acompanhou a paciente deveria emitir um parecer definitivo para a recomendação ou não da operação. Apenas duas cirurgias foram realizadas até o momento, tendo sido mais freqüente as cirurgias corretivas para intervenções cirúrgicas mal feitas, realizadas normalmente em clínicas que as realizaram clandestinamente, sem pautar-se no CFM. Nesses casos, não havia exigências de submeter-se ao acompanhamento da equipe por dois anos.

Após a cirurgia, as transexuais foram encaminhadas ao Colégio de Aplicação (vinculado à Faculdade de Direito da UEL), no qual se iniciou o processo para o reconhecimento legal de seu “novo sexo” biológico que inclui retificação do nome nos

³¹Embora esse trabalho não seja divulgado na comunidade, por se tratar de uma comissão de estudos, as transexuais acabam difundindo entre si, fazendo com que haja uma busca constante.

documentos, com base nos relatórios encaminhados pela equipe que as acompanhou. Nas ações judiciais, o pedido é que, além do nome, o juiz autorize a troca do termo “masculino” por “feminino”³².

As participantes desta pesquisa eram do sexo biológico masculino³³, que se definiram como transexuais femininas e buscaram na instituição a cirurgia de transgenitalização. Utilizei uma amostra de sete pacientes que autorizaram a sua participação nesta pesquisa, também apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Embora tenha atendido um número maior de pacientes (20) com essa problemática, privilegiei na escolha dos casos, os que a meu ver apresentavam dados relevantes para o propósito desta pesquisa e, principalmente, as que já não se encontravam em processo analítico, para que isso não interferisse na relação transferencial. Preocupação esta justificada por Mezan (2002):

O fato de se saber objeto da atenção privilegiada do analista, a ponto de este escrever sobre o seu caso, não é inteiramente inocente no andamento do processo analítico, ou eventualmente na resolução da transferência [...] por mais que nos dirijamos para o leitor em geral, quando se escreve sobre um paciente, tal escrito é ainda parte da análise desse paciente, um diálogo com ele. (p. 166)

Além disso, Freud (1980m [1912], p.152) já havia advertido que, embora haja uma aproximação entre a pesquisa e a técnica da psicanálise, há um momento no tratamento em que a técnica exigida para a pesquisa opõe-se à técnica exigida pela análise:

Casos que são dedicados, desde o princípio, a propósitos científicos e assim tratados sofrem em seu resultado; enquanto os casos mais bem-sucedidos são aqueles em que se avança, por assim dizer, sem qualquer intuito em vista, em que se permite ser tomado de surpresa por qualquer nova reviravolta neles, e sempre se os enfrenta com liberalidade, sem quaisquer pressuposições.

Essas pessoas buscaram o hospital com um pedido específico: intervenção hormonocirúrgica para adequarem sua anatomia ao gênero ao qual sentiam pertencer. O protocolo de atendimento do Programa Interdisciplinar de Atendimento a Pacientes com Transtorno de Identidade Sexual recomenda que sejam realizadas entrevistas com elas, por

³² Com a alteração, segundo a advogada Vieira (1996), a transexual feminina pode se casar com homem no civil e no religioso, tendo o direito à partilha de bens. No entanto, nem sempre os juízes autorizam.

³³ Nessa instituição, apenas as cirurgias de construção de neovagina são realizadas, portanto, somente pessoas do sexo biológico masculino, foram acompanhadas até o momento. A proposta inicial é oferecer algumas entrevistas que visem escutar suas demandas, bem como orientar sobre o funcionamento desse serviço.

todos os profissionais da equipe (separadamente), com o objetivo de avaliar se atendem aos critérios básicos de inclusão³⁴.

Pela particularidade de tratar-se de comissão de estudos, poucas pacientes foram aceitas pela equipe, algumas aguardavam em lista de espera sem ter havido nenhum contato inicial. A partir do primeiro contato da equipe, foi oferecida a oportunidade de alguns encontros com a psicologia para as entrevistas preliminares, sem com isso acelerar o processo de inclusão, pois o mesmo envolvia outros profissionais da equipe.

As entrevistas preliminares realizadas constituíram-se no espaço que possibilitou à pessoa uma retificação subjetiva de sua demanda, ou seja, que ela pudesse ressignificar sua queixa para além de uma demanda médica. O acompanhamento psicológico consistiu em encontros sistemáticos semanais, com horários previamente agendados. As sessões clínicas não foram gravadas e após cada uma, foram transcritas considerando as associações³⁵ decorrentes do inconsciente e da situação transferencial.

Alguns casos narrados restringiram-se a entrevistas preliminares, pois por alguma razão que justifico, o acompanhamento foi encerrado. Apesar de a narrativa apresentar-se como fragmento de um caso, é uma tentativa de expressar o material clínico que foi previamente selecionado na escrita e na mente do analista. Nesse sentido, não se tornou relevante se esse acompanhamento restringiu-se a entrevistas preliminares ou se passou à análise propriamente dita, pois, tanto um processo quanto outro se baseou na associação livre, guardando a mesma estrutura discursiva no que se refere à prevalência da palavra e a posição do analista.

2.3.3 A Ética na Pesquisa

Essas pacientes tiveram a opção de assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o prosseguimento do acompanhamento interdisciplinar. Por se tratar de uma comissão de estudos, vinculada a uma instituição de ensino e pesquisa, os dados obtidos podem ser transformados em artigos, bem como utilizados em discussões científicas, incluindo-se aqui (não é o caso da psicologia) filmes e materiais fotográficos. Para os casos

³⁴Tais como: sexo biológico, idade, demanda espontânea de intervenção hormonal e cirúrgica, disponibilidade para atendimentos semanais e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

³⁵Associação aqui é entendida como a definida pela psicanálise, ou seja, as idéias ou pensamentos desencadeados a partir de algum tema em particular. Por um lado a associação livre e por outro a escuta flutuante, em um movimento constante de interlocução, em busca dos sentidos do discurso, em um processo de construção e reconstrução.

clínicos escolhidos como parte desta pesquisa, houve a assinatura de um Termo de Consentimento específico da psicologia (APÊNDICES A e B), visando a realização desta, bem como de outros trabalhos científicos, tais como palestras e artigos.

Optei por apresentar os fragmentos dos casos clínicos já acompanhados, considerando a importância de preservar o sigilo, por meio da omissão de elementos que pudessem vir a identificar a paciente. Embora a apresentação de um caso revele aspectos íntimos da vida dessas pessoas, o que foi relatado foram somente recortes da história que considerei necessários para a compreensão dos aspectos inerentes ao que pretendi investigar.

Pautei-me nas contribuições de Freud (1980 [1909], p.159) quanto às comunicações e à ética envolvida no relato de um caso clínico, como ele descreve a seguir:

Eu teria, com satisfação, comunicado mais coisas, caso me fosse certo, ou possível fazê-lo. Não posso fornecer uma história completa do tratamento porque isso implicaria em entrar em pormenores das circunstâncias da vida de meu paciente. [...] Por outro lado vim progressivamente a encarar as distorções de que comumente se lança mão em tais circunstâncias como inúteis e passíveis de objeção. É muito mais fácil divulgar os segredos mais íntimos do paciente do que os fatos mais inocentes e triviais a respeito dele: enquanto os primeiros não esclarecem sua identidade, os outros, pelos quais ele é geralmente reconhecido, torná-lo-iam óbvias a qualquer um. (p.159)

Mesmo que esse procedimento traga algum prejuízo na compreensão de sutilezas do caso clínico, ele é pequeno quando o comparamos com a importância de preservar o sigilo profissional e a privacidade da pessoa que, como Safra (1993, p.125) sugere:

Como psicanalistas estamos interessados na realidade psíquica e aos aspectos que influenciaram o psicodinamismo do paciente, contribuindo para não revelar os elementos favorecedores da identificação do mesmo.

A ética que orienta a análise remete ao saber inconsciente, em sua singularidade, em que a lógica introduzida pela psicanálise, é a do não-todo. O que importa não é cobrir o real, tal como entendido pela ciência, mas o que interessa é o saber construído pelo sujeito em torno de um Real. Não se trata de pretender um saber completo, já que a psicanálise demonstra que qualquer tentativa está fadada ao fracasso, não havendo um saber universal que possa ser aplicado a todos. Esse saber é contingente, não generalizável e ocorre na experiência do um a um. Cada pessoa, apesar de compartilhar experiências semelhantes com outros seres humanos, tem a sua subjetividade construída de forma original.

Antes, porém, de buscar o saber construído na clínica com as pessoas transexuais, torna-se importante apresentarmos os saberes já produzidos que possam nos auxiliar na reflexão sobre esse fenômeno.

3. UMA APROXIMAÇÃO HISTÓRICA: AS SEXUALIDADES ATRAVÉS DOS TEMPOS E CULTURAS

*O homem do futuro será incompreensível se não
tivermos compreendido o homem do passado.*
Leroi-Gourhan

Se, com base nos preceitos psicanalíticos, a cultura adquire uma função determinada e determinante na construção subjetiva, torna-se importante olharmos para algumas contribuições que a Antropologia nos oferece. A história das sexualidades é um tema tão vasto e fascinante que, diante de sua amplitude, é necessário delimitar os horizontes para entendermos as mudanças pelas quais passou a humanidade. Não é uma tarefa fácil, pois a história das culturas vai delineando possibilidades tão curiosas de expressão da sexualidade, dificultando o objetivo de somente apresentar algumas nuances históricas que apontem o quanto o que se apresenta na atualidade pode ter suas raízes no passado.

Ao estudar esse tema, percebemos a sexualidade enquanto um fenômeno em constante transformação, revelando como a diferença entre o masculino e o feminino se constitui, e como o universo mental de cada pessoa reflete um determinado tempo e uma determinada cultura. Portanto, nos cabe aqui dirigir o olhar para como as sexualidades foram tratadas ao longo dos tempos, para além de uma noção naturalizada sobre o corpo (biológico) de homem e mulher, até nos depararmos com o “mal-estar” que se apresenta na sociedade contemporânea.

3.1 DE UM SEXO A OUTRO

Quando escutamos um sujeito na clínica, ele traz consigo uma versão sobre as suas experiências através da criação de um mito particular. Ampliando esse contexto, podemos perceber o quanto o repertório de formas com que os seres humanos lidam com a sexualidade e o corpo é variado e segue uma lógica que se modifica conforme a cultura. Excluímos assim a possibilidade de tomarmos como referência uma determinada causalidade, que viesse a produzir uma “normatização”.

Neste subcapítulo apresento algumas das versões relacionadas a uma lógica singular, na mitologia, nos ritos de castração e nas diferentes culturas, e que nos fazem constatar as pluralidades de possibilidades de subjetivação do sexo.

No sentido etimológico a palavra sexo provém do latim *secare* que significa sexuar, cortar um lado em detrimento ao outro. Ao considerarmos o prefixo trans, este se refere ao que transcende e ao que transita, associando a transexualidade a um fenômeno de “transcendência” do sexo para além de um destino anatômico, ou seja, de “trânsito” de um sexo a outro.

3.1.1 Na Mitologia

O ser humano, através dos mitos, revela a coexistência do masculino e do feminino em um só corpo, a qual é projetada, de modo geral, na idéia da natureza andrógina de Deus. Tirésias³⁶, ao separar por duas vezes as serpentes que se acoplavam em um ato de amor, foi metamorfoseado em mulher. Depois de sete anos, recuperou o sexo masculino, adquirindo assim a experiência do amor como homem e como mulher. Diante de tal sabedoria, foi convidado a ir ao Olimpo a pedido de Zeus e Hera para resolver a questão: “Quem teria um maior prazer num ato de amor, o homem ou a mulher?” Tirésias responde que se um ato de amor pudesse ser fracionado em dez partes, a mulher teria nove. Hera ficou furiosa e o cegou, pois ele havia descoberto o segredo feminino e decretado a superioridade do homem, único capaz de proporcionar tanto prazer a uma mulher. Zeus, por gratidão, concedeu-lhe o dom da profecia, “da visão de dentro para fora”.

As mudanças de um sexo para outro, na mitologia, eram consideradas forma de expressão de uma natureza andrógina ou hermafrodita. Normalmente, havia um início sexualmente ambíguo e, em seguida, uma definição e as núpcias sagradas deste que era considerado herói. O amor representava o encontro da metade perdida, re-unindo e restaurando, desse modo, a antiga perfeição, como diz Platão (1991), “o herói tem de superar grandes obstáculos e até mesmo arriscar, por vezes, a própria vida, para conseguir a metade perdida”.

Talvez, ao nos referirmos às pessoas ditas transexuais, possamos falar de “heróis” que, segundo Mac Dougaull (1999), para “sobreviverem psiquicamente”, no início de suas vidas, tenham feito arranjos pulsionais. Sendo assim, mantêm lutas consigo e com a sociedade, buscando também a sua definição, dentro do que acreditam ser a única possibilidade.

³⁶O mito de Tirésias (o mesmo encontrado em *Édipo*) é contado por Ovídio (1983).

3.1.2 Na Vertente do Sacrifício

A mudança de sexo, mais propriamente vinculada à extirpação dos órgãos genitais, nos remete à história de dois personagens mitológicos: Cibele e Átis. Uma das versões é contada por Ovídio. A Deusa Cibele, uma das muitas representantes da “mãe divina”, tinha um filho-amante de nome Átis. Ainda menino, Átis é acorrentado por meio de um casto amor à deusa: ela queria tê-lo ligado a si, confiar-lhe seu templo, e então este lhe disse: “faça com que permaneça para sempre criança”. Ele prometeu ser fiel: “se minto, que o primeiro amor que me faça falhar, seja o último”. Ao se envolver com a ninfa Sagaris, Átis enlouqueceu e sacrificou a sua virilidade, castrando-se³⁷. Esse ato está na origem de um ritual que culminou na extirpação dos próprios genitais de sacerdotes. As “sacerdotisas” cibelianas eram consagradas à deusa em uma cerimônia na qual, após danças frenéticas e embriaguez, anestesiavam-se e automutilavam-se, consagrando o ingresso no serviço da deusa, que simbolizava um novo nascimento. Elas eram também chamadas de *eunucos*. (MILLOT, 1992).

Freud (1980n [1913], p.181) valeu-se do mito de Cibele, a deusa responsável pela automutilação de seu filho e amante Átis, para inventar o “complexo de castração”, no qual a ameaça de corte é externa ao sujeito. Como diz Lacan (1998f [1964], p. 224), “a experiência da castração em Freud gira em torno da referência do real”. Ele também interpretou a castração na origem mítica, mas caminhou para a vertente do sacrifício: a libra de carne que devemos ao Outro.

Embora conste no Evangelho: “existem eunucos que assim nascem do ventre de suas mães e existem aqueles que assim se tornaram para o reino dos Céus”, o culto de Cibele foi punido pelos romanos e vencido pela influência do cristianismo. “Castram-se por vício”, cuja “cura” só poderia acontecer por meio da religião. Orígenes levou ao pé da letra o que Jesus disse: “Se um dos teus membros te escandaliza, arranca-o” e a seita dos valesianos (séc. III, na Arábia) acreditava que a única via de salvação consistia na supressão do “instrumento do pecado”.³⁸

³⁷Castar, para o dicionário, é uma palavra derivada do latim *castratio*, criada no fim do século XIV para designar a operação pela qual se priva um animal das glândulas genitais, condição necessária para sua reprodução. É sinônima de emasculação, privação da masculinidade.

³⁸ Millot (1992) faz essas citações referenciando-as indistintamente a: Carcopino, J. *Aspects mystiques de la Rome païenne*. Paris, 1942; Ancillon, C. *Traité des eunuques*. Graillet, H. *Le culte de Cybèle à Rome et dans l'empire romain*. Paris, 1912.

Na seita russa dos *skoptzy*³⁹(desde o séc. XVIII até a Segunda Guerra), exigiam a castidade impondo aos seus adeptos a castração. Para eles, o corpo e a alma opunham-se de forma irreduzível e a alma não podia assegurar sua salvação a não ser libertando-se do sexo através da castração. Uma declaração de um *skoptzy* exprime o alívio após a castração: “quando recebi a pureza, senti que me tornei mais leve”. Lionel Rapaport⁴⁰ e outros que os estudaram atribuíam a interiorização dessas exigências de sacrifício, ao poder da coerção da consciência coletiva e ao apoio que os compensava. Havia uma ausência de problemas mentais e a castração era vivida sem conflitos. Essa seita se extinguiu após o comunismo.

Lacan (1998f [1964], p.259), diz que “a oferenda a Deuses obscuros de um objeto de sacrifício, é algo a que poucos sujeitos podem não sucumbir em uma monstruosa captura”, e completa: “o sacrifício significa que, no objeto de nossos desejos, tentamos encontrar o testemunho da presença do desejo desse Outro.”

Millot (1992, p.84) considera que pessoas, tais como os *skoptzy*, “pagam com a carne a resposta a esse enigma”. Em outras palavras, o desejo humano comporta a dimensão do sacrifício, na medida em que o seu desejo é o desejo do Outro, aquele em que conduz ao sacrifício de tudo o que é o objeto do amor. E o sacrifício do desejo dá acesso ao gozo, no qual aquele que renuncia ao seu desejo torna-se objeto de gozo.

3.1.3 Na Vertente Cultural

Em muitos outros povos existiu a “conversão” de homens em *eunucos* e em cada cultura havia uma significação para essa alteração corporal. Entre os romanos, tais atos receberam sanções.

Como qualquer fenômeno social, a forma como a transexualidade é entendida está intimamente relacionada com a cultura na qual se origina, ou seja, toda interpretação é histórica e culturalmente determinada. É preciso ainda ressaltar que certas particularidades de identidade encontradas fora da sociedade ocidental não fazem parte de um mesmo contexto, uma vez que, em sua maioria, constituem apenas singularidades no jogo social das culturas a que pertencem, sem confusão quanto ao sexo real nem busca de modificação física ou legal. Como o caso da Tailândia, onde as cirurgias são realizadas sem qualquer conflito no âmbito

³⁹Significa “castrado”. Em 1885, existiam 30.000 *skoptzy* no mundo. (MILLOT, 1992, p. 77).

⁴⁰RAPAPORT, L. *Les faits de castration rituelle – La secte des Skoptzy – Essai sur les formes pathologiques de la conscience collective*, Paris, 1945.

social⁴¹, dos *eunucos*⁴² ou de forma diferente as *hijras*⁴³ da Índia que efetivamente sofrem uma amputação do pênis.

Em algumas culturas, as forças que impulsionam essas formas de expressão são particulares, assim como a noção de sexo, tratando-se de uma nomeação social que define o lugar do sujeito. É o caso dos *inuits* em que a criança recebe o nome de seu ancestral com o qual se identificará e será tratado pelos outros (independente de seu sexo biológico estar de acordo). Somente na puberdade vai escolher entre voltar ao sexo de nascimento ou prosseguir em uma posição onde a noção de sexo não exerce papel algum. (FRIGNET, 2002).

Entre os indígenas norte-americanos, existiam os *elxas*, ou seja, um homem ou mulher que tivesse sofrido uma “mudança de espírito” e sonhasse demasiado, estaria sujeito a sofrer uma “mudança de sexo”, ficando com a voz e a mente do sexo oposto. Nessa cultura, acreditava-se que havia algum espírito com o poder de transformar um homem em uma mulher. Sinais dessa transformação apareciam na infância e os homens que se comportavam como mulher eram conhecidos como *berdaches*⁴⁴. (PINTO; BRUNS, 2004).

Na Europa havia os Sauromatas, cujas mulheres, chamadas de amazonas⁴⁵, quando crianças, tinham o seio direito decepado. Supostamente, isso fazia com que essas guerreiras índias montassem a cavalo e fossem mais ágeis no uso do arco e flecha. Na América do Sul existiram as amazonas, também chamadas tríbades⁴⁶.

⁴¹Em 1998, milhares de estrangeiros ocidentais buscaram um hospital naquele país à espera de uma conversão de sexo por apenas algumas centenas de dólares. Ainda hoje, no Brasil, tem sido o destino de muitas pessoas transexuais que atravessam o continente em busca dessa cirurgia não só pelo valor, mas porque acreditam ser mais eficaz.

⁴²Historicamente, o convertido em *eunuco* passa assim a uma nova condição de gênero social, exercendo funções especiais, sendo que em vários impérios, aos eunucos eram destinados os cuidados às mulheres dos haréns ou rainhas. Na Itália do século XVIII, havia os *castrattis*, cuja castração, acreditava-se, traria a perfeição vocal. Essa crença fez com que crianças de famílias camponesas (cuja expectativa de vida não passava dos 30 anos) fossem submetidas a essa operação para se converterem em grandes cantores, ou sacerdotes no coral de igrejas (demanda cultural frente à qual a igreja fechou oportunamente os olhos). (<http://www.wikipedia.laenciclopedia.org>).

⁴³Na Índia, essa prática se mantém até hoje, entre as *hijras*, expressão que significa "nem homem nem mulher". Castrados na infância, vestem-se com trajes femininos, usam maquiagem e adotam nome de mulher. A sociedade despreza-as, sendo uma prática clandestina, mas simultaneamente, é fiel a tradições hindus que lhes atribui o poder de trazer sorte a recém-nascidos e a recém-casados. As *hijras* oferecem a concessão de bênçãos, através de cantos e danças, em troca de dinheiro. Quando este lhes é negado, rogam pragas, pois esta é uma de suas principais fontes de renda embora, atualmente, algumas se prostituam e outras exercem cargos políticos. (<http://www.wikipedia.laenciclopedia.org>).

⁴⁴Esse termo deriva-se do francês *bardash*, variação do persa *barah* que significa escravo, michê ou prostituto. (SAADEH, 2004).

⁴⁵A = sem e mazo = mamas.

⁴⁶Provém de “tribadismo”, ou seja, homossexual feminino.

Na época do descobrimento do Brasil, era observado entre os índios, o livre trânsito entre o masculino e o feminino, fato visto como um horror pelos católicos europeus. Existiam as *cutinas*, homens biológicos castrados, que se vestiam como mulheres e se entregavam exclusivamente a ocupações femininas, até mesmo exercendo o papel de prostitutas. (TREVISAN, 2002)

Há muitos outros exemplos, nas diferentes culturas já estudadas, que nos levam a repensar a transexualidade à luz dos conceitos atuais. Vargas Llosa (2002)⁴⁷ relata a presença dos *mahus* no Taiti e reproduzirei aqui trechos dessa narrativa, pois revelam de maneira muito clara alguns aspectos abordados ao longo deste trabalho:

Quando Gauguin chegou ao Taiti pela primeira vez, em junho de 1891, usava uma cabeleira que lhe cobria os ombros, um penteado vistoso de pêlo vermelho e, em geral, chamativo e provocador [...] Os indígenas de Papeete, surpresos, acreditaram que ele fosse um mahu, espécie rara entre os europeus habitantes da Polinésia. Os colonos explicaram ao pintor que, na língua maori, o mahu era um homem-mulher, uma variante dos seres humanos que, embora existissem, desde tempos imemoriais, nas culturas do Pacífico, os missionários católicos e protestantes, empenhados numa luta surda entre si pela doutrinação dos indígenas, haviam demonizado e proibido de comum acordo, desde que a colonização das ilhas se acelerou, em meados do século XIX [...] No entanto, a extirpação do mahu da sociedade indígena revelou-se um osso duro de roer e, com o passar dos anos, uma ilusão. Dissimulado nos assentamentos urbanos, ele sobreviveu nas aldeias e até nas cidades, recuperando sua presença quando se atenuavam a hostilidade e a perseguição oficiais. [...] E uma boa prova disso são os quadros que Gauguin pintou em seus nove anos de vida no Taiti e nas Ilhas Marquesas, repletos de seres humanos de gênero incerto, que participam por igual do feminino e do viril com uma naturalidade e desenvoltura semelhantes à maneira como seus personagens exibem sua nudez, se fundem com a ordem natural ou se entregam ao ócio. Em seu livro de memórias fantasiadas, *Noa Noa*, Gauguin conta uma experiência quase homossexual que havia inspirado seu quadro *Pape Moe (Águas Misteriosas)*, no qual um jovem andrógino se inclina para beber numa cascata do bosque.[...] Traduzir "mahu" por "homossexual" é arriscado porque, inclusive nas sociedades mais permissivas de nossos dias, acompanha a noção de homossexualidade uma sombra de preconceito e discriminação, o pressuposto de um tipo de marginalidade, de anomalia. Nada disso existia entre os polinésios antes que a Europa cristã fosse injetar uma carga de malícia e censura sobre uma instituição que, até a chegada dos europeus, tinha pleno direito de cidadania e era universalmente respeitada e admitida como uma variante legítima da diversidade humana. [...] A extraordinária liberdade sexual dos maoris das ilhas é objeto de incontáveis estudos, desde que as primeiras naus européias irromperam nessas ilhas de beleza paradisíaca. Mas, durante muito tempo, viu-se naquela liberdade uma manifestação de primitivismo pagão. Só agora, que a sociedade ocidental vai avançando pouco a pouco até admitir, em relação ao sexo, uma liberdade e tolerância comparável às das culturas polinésias, percebemos como eram civilizadas e lúcidas as pequenas comunidades maoris do Pacífico quando o poderoso Ocidente ainda estava mergulhado na selvageria do preconceito e da intolerância. [...] O mahu pode praticar a homossexualidade ou ser virgem, como uma moça que fez voto de castidade. O que o define não é como nem com quem ele faz amor, mas o fato de, tendo nascido com os órgãos sexuais do homem, adotar a feminilidade, geralmente desde a infância e, sendo ajudado nisso por sua família e

⁴⁷ VARGAS-LLOSA, M. Os homens-mulheres do Pacífico. In: *Jornal O Estado de São Paulo*. Caderno 2. São Paulo, fevereiro de 2002.

pela comunidade, ter-se transformado em mulher, em seu modo de se vestir, de andar, de falar, de cantar, de trabalhar e, também com frequência, mas não necessariamente, de amar.[...] Um dos motivos por que, apesar das proibições das igrejas, o mahu sobreviveu durante o século XIX, foi a cumplicidade dissimulada dos colonos europeus. Estes procuravam os mahus para contratá-los como cozinheiras, pajens, lavadeiras, etc., pois nessas tarefas "femininas" o mahu era tradicionalmente competente e, segundo as opiniões gerais, insubstituíveis. Mas também, em determinados bailes, cantos e espetáculos públicos, o mahu é imprescindível, pois certas canções, danças e representações lhe são congêntas, expressões tradicionais desse "terceiro sexo", por assim dizer, diferenciada das expressões da fêmea e do macho.[...] Ao contrário do que ocorria na tradicional sociedade polinésia, o mahu é, na maioria, de origem humilde, e existe algo como uma relação de causa e efeito entre o mahu e os segmentos mais pobres e marginalizados da sociedade indígena. Se no passado era costume freqüente nas famílias onde havia vários meninos, os próprios pais decidirem educar um dos filhos como menina, hoje ninguém é mahu por imposição paterna. Mas, também os produz a burguesia nativa das ilhas. Eu os vi nas aulas universitárias, misturados com os demais estudantes, como clientes ou funcionários nos restaurantes, e nas cerimônias protestantes e católicas aos domingos, engalanados com belos enfeites e penteados, cantando ou rezando entre os demais paroquianos de classe social alta e média, e sem atrair olhares mais impertinentes que os meus. [...] Confesso minha admiração pela absoluta normalidade com que vi circular os mahus nas ruas da moderna Papeete, ou da remota localidade rural de Atuona, nas Marquesas. O cozinheiro da estalagem onde estive alojado em Atuona era um mahu. Chama-se Teriki e me contou que entre os 11 ou 12 anos percebeu que queria ser mulher. Não teve o menor obstáculo para que seus pais o aceitassem; muito ao contrário, desde o primeiro momento o ajudaram, vestindo-o e enfeitando-o como mulher. Assegura-me que nunca foi maltratada ou ridicularizada em Atuona, onde ela e os outros mahus - 10% dos homens da cidade - levam vida normal. É verdade que, a princípio, tiveram algumas dificuldades com o simpático padre Labró, da missão católica, mas Teriki, com outros mahus da ilha, explicou-lhe longamente seu caso e, desde então, "o pároco os aceitou".[...] Um escritor chamado Cerdan Claude, me garante que, ao contrário das aparências, já não é tão generalizada a aceitação do mahu na sociedade polinésia como meus olhos me dizem. Segundo ele, com a modernidade também chegaram à Polinésia o machismo e a homofobia, principalmente à noite, em que não é raro ver irromper nas zonas de prostíbulos próximas do porto de Papeete grupos de valentões à caça dos mahus para hostilizá-los e espancá-los. Cerdan vive há mais de 30 anos no Taiti e agora escreveu um documentário romanceado sobre o mundo dos rae rae, palavra que eu acreditava ser sinônimo de mahu, mas ele me garante que há entre ambos uma "distância metafísica". Sua longa explicação sobre o que os diferencia me deixa numa confusa treva. [...] Por fim deduzo que, se o mahu é o homem-mulher de raízes tradicionais da sociedade polinésia, o rae rae taitiano é, antes, sua expressão urbana e moderna, mais em sintonia com as drag queens feitas sob medida e injetadas de hormônios e de silicões do Ocidente do que com essa delicada recreação cultural, psicológica e social que é o mahu da tradição maori. O mahu faz parte integral da sociedade e o rae rae vive em suas margens. Cerdan Claude parece conhecer muito bem o mundo prostituto e notívago dos rae , para quem eles contam seus sofrimentos e anseios e recebem conselhos para "atravessar os escolhos⁴⁸ da vida".. [...] Não é nada fácil encontrar os limites que separam os sexos - minha impressão é que, o que os separa é bem pouca coisa ou nada - para um leigo como eu. Anne, filho de neozelandês e taitiano, é uma moça belíssima, de silhueta delgada, que, conta, teve dificuldade com seus pais quando menino, ocasião em que começou a vestir-se como mulher. Mas agora se dá muito bem com eles, que não se opõem à sua vida sexual. É difícil imaginar que essa mocinha risonha foi em certo momento um cavalheiro. Mas foi, e ainda o é em parte, segundo me conta, com muita graça e sem um mínimo de vulgaridade. Passou pelos bisturis de um cirurgião que lhe arrebitou o nariz e lhe implantaram os seios eretos que exhibe, mas ainda não mandou trocar o falo e os testículos por uma vagina

⁴⁸ Refere-se aos rochedos que ficam na beira das águas, podendo significar, também, obstáculos.

artificial, pois a operação é muito cara. Está economizando e logo o fará. [...] Acaba de voltar de Paris, onde conseguiu bons contratos como modelo, mas a violência naquela cidade - onde, certa noite, um árabe a ameaçou com uma faca - e o frio, a devolveram à morna e pacífica Polinésia. Quando ela se despede de nós, os rapazes do piano-bar caem sobre Anne como moscas, convidando-a para dançar. Dela escutei esta frase patriótica, a mais surpreendente da noite e, talvez, de toda a minha visita ao Taiti: "É mil vezes melhor ser prostituta em Papeete do que modelo em Paris!".

A cultura dos maoris do Pacífico traz importantes contribuições para pensarmos o corpo e a transexualidade na sociedade contemporânea. Isso não implica simplesmente em mostrar que há séculos existem homens ou mulheres que se vestem conforme o “outro sexo”, ou que se sentem pertencentes a um gênero diferente à sua anatomia. Ao contrário, isso reafirma que os gêneros não são definidos pela biologia, mas sim pela cultura, ou seja, pelo universo simbólico e imaginário de um povo e sofre influência de diversas linhas e componentes de subjetivação.

Assim, se hoje, o fenômeno aparece na mídia e as políticas públicas ocidentais o reconhecem como um “transtorno psíquico” que deve ser tratado, muito disso é devido ao que ocorreu no século XX. 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.

Portanto, para que possamos falar sobre a transexualidade, é necessário conhecer o que a precede. Torna-se importante realizar uma retrospectiva sobre os constructos nos quais a sexualidade humana se sustenta, e os processos pelos quais esta foi se diferenciando da inversão, da homossexualidade, do intersexo, da travestilidade e de outras expressões da sexualidade.

3.2 O OLHAR DO OCIDENTE PARA AS DIVERSIDADES SEXUAIS ATRAVÉS DOS TEMPOS: ENTRE A NATUREZA E A CULTURA

Houve um tempo em que o sentimento de pertencer a um gênero em oposição à anatomia sexual não era considerado um fenômeno distinto de outras expressões da sexualidade. Na Antigüidade Clássica, as práticas sexuais não eram classificadas como homo, hetero, bi ou trans-sexuais, porque não existiam tais conceitos de sexualidade. Assim, para entendermos como isso acontece, em nossa época e em nossa cultura, é necessário retornarmos alguns séculos, quando a transexualidade incluía-se nas outras expressões sexuais.

Foucault (1984) comentou o quanto as sociedades ocidentais se equivocaram ao nos identificar não como sujeitos e sim como modelos fixos de identidades sexuais. O referido autor utilizava 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 dispositivos⁴⁹ 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.

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).

3.2.1 A Invenção do Sexo: Corpo e Gênero

Através da história, Laqueur (2001) mostrou que a diferença entre os sexos era uma invenção. Para ele 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).

3.2.1.1 O Modelo do Sexo Único

Segundo Laqueur (2001), 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 idéia de sexo no pensamento médico, filosófico e político, até o século XVIII, baseava-se no modelo científico dominante do sexo único⁵⁰, no qual as fronteiras entre o masculino e o

⁴⁹A definição de dispositivo, conforme proposta por Foucault (1993, p.244), refere-se a um conjunto heterogêneo de práticas discursivas e não discursivas que possuem uma função estratégica de dominação. O poder disciplinar obtém sua eficácia da associação entre os discursos teóricos e as práticas reguladoras.

⁵⁰Freud baseou-se nessa visão para construir sua teoria “falocêntrica” da sexualidade feminina e da 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 conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (1980 [1925]); *Sexualidade feminina* (1980 [1931]) da Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.

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 incompleto e imperfeito, a quem faltava a força e a intensidade do “calor vital” - responsável pela evolução do corpo, marca da perfeição ontológica do macho.

O sexo ou o corpo, antes do iluminismo, eram vistos enquanto o gênero, ou seja, a categoria cultural era o dado primordial ou “real”. Ser homem e ser mulher era, antes de tudo, uma hierarquia, um lugar na sociedade, um papel cultural e não um ser biologicamente oposto ao outro. A mulher era medida segundo o padrão da perfeição masculina.

Havia uma espécie de convicção mística de que os homens eram superiores às mulheres porque representavam a parte mais racional da alma, enquanto a mulher a menos racional, portanto, emotiva e incontrolável. Uma mulher poderia vir a ser um homem caso tivesse aumentado o seu calor corpóreo, porém um homem não poderia ser transformado em mulher já que este era a materialização da perfeição sexual. O “imperfeito” poderia vir a ser “perfeito”, transformando-se a mulher em homem, mas o contrário seria impensável, a não ser no caso de alguma “imperfeição metafísica”, que o assemelharia à mulher ao desejar um outro homem.

3.2.1.2 O Modelo dos Dois Sexos ou Dimórfico

As diferenças anatômicas e fisiológicas visíveis entre os sexos não eram consideradas, até que se tornou politicamente importante diferenciar biologicamente - mediante o uso do discurso científico - homens e mulheres. Assim, após o séc.XVIII, no lugar do isomorfismo, foi construído o dimorfismo sexual, aparecendo a divisão entre masculino e feminino. Com as formulações teóricas da biologia das sexualidades, com as concepções jurídicas sobre o indivíduo, e as formas de controle administrativo nos Estados Modernos, surgiu a necessidade de criar uma identidade sexual que determinasse a forma de existir jurídica e social.

Durante a Revolução Francesa, cujo lema era liberdade, igualdade e fraternidade, os revolucionários tentaram justificar a desigualdade entre homens e mulheres, de modo a torná-

la compatível com os seus ideais, com justificativas pautadas na biologia e na psicologia. Todos os “homens” eram iguais, mas as mulheres eram mentalmente frágeis, infantis e, portanto, incapazes de exercerem atividades intelectuais, científicas e políticas⁵¹.

Dessa forma, o corpo biológico transformou-se no fundamento epistemológico dos preceitos sociais e morais. O útero e os ovários deram à mulher o estatuto de mãe, tornando-a oposta ao homem, encarregando-a pela criação e educação dos filhos. A localização da condição feminina no útero responde a uma necessidade política de relacionar feminilidade à reprodução (maternidade)⁵². Os seios foram valorizados, a exemplo da Vênus de Milo. Homens e mulheres deviam ter um tipo de prazer sensual, de conduta social e de vida emocional adequados à natureza biológica de “seus sexos”, criando-se assim a noção de “instinto sexual”, que deveria ser avaliado de acordo com o “normal” e o “patológico”.

A mulher deixou de ser vista como um homem invertido, já que o seu desejo sexual estava na conformação da normalidade sexual vigente, e a inversão passou a se relacionar aos homens que sentiam desejos pelo mesmo sexo: o “homem invertido”. Assim foi criada a noção de diferença entre os sexos e, conseqüentemente, a noção de binarismo de gênero nos moldes do entendimento contemporâneo.

3.2.2 A Prática do (Trans) vestimento

A prática do travestimento foi vista de diferentes formas através dos tempos. Na Idade Média, a possibilidade de mulheres viverem como homem estava ligada à visão cristã, em que a mulher diferenciava-se do homem pela função materna, mas se preferisse servir antes o Cristo ao mundo, deixaria de ser mulher (negando o próprio sexo) e passaria a ser chamada de homem. (VERDE; GRAZIOTIN, 1997).

Na história não oficial do catolicismo, o Papa João VII (séc. IX), nomeado em 855, sucessor do Papa Leão IV, comportava-se como homem (tanto que ocupou essa posição

⁵¹ A título de ilustração, segue uma frase de Jean-Jacques Rousseau (séc. XVIII): “A mulher é feita para agradar e para ser subjugada. A mulher é feita para ceder ao homem e para suportar mesmo sua injustiça. Você não reduziria nunca os meninos ao mesmo ponto”. In: SOS Corpo, Gênero e Cidadania. *Idéias e Dinâmicas para trabalhar com Gênero*. Pernambuco, 1999, p.74.

⁵² Em 1758, o cientista Lineu criou o termo *Mammalia* para classificar os seres humanos e distinguir a classe dos animais que “mamam”, contrapondo-se com a classificação de Aristóteles, que posicionava os humanos na classe dos “quadrúpedes”. A posição de Lineu estava de acordo com um pensamento do Estado francês contra as amas-de-leite e em defesa do aleitamento materno. Lineu introduziu o termo *Homo sapiens* para diferenciar o ser humano dos animais. A racionalidade humana fundamentava tal diferença. Sendo assim, é possível concluir que, ao relacionar a especificidade feminina às mamas lactantes, o cientista estava aproximando a mulher aos outros animais, tornando a razão uma característica tradicionalmente masculina. Os seios, como símbolo da maternidade; a maternidade, como destino de todas as mulheres. (BENTO, 2003).

eclesiástica), mas era na realidade uma mulher e foi descoberta ao dar à luz a uma menina. Ambas faleceram durante o parto⁵³. (GREEN, 2000).

Posteriormente à Revolução Francesa, os “sodomitas” eram queimados vivos na França pela Inquisição e o travestimento também era proibido. A “mudança de sexo” nesta época estava relacionada a um ato demoníaco, que somente as bruxas poderiam realizar, através da ingestão de drogas e ervas, sendo perseguidas e condenadas⁵⁴. Na cultura hebraica também aparece a proibição dessa prática, na qual uma mulher jamais deveria vestir roupas masculinas, nem um homem roupas femininas; porque aquele que assim fizesse seria abominável perante Deus.

Por volta dos séc. XVI a XVIII, vários personagens vestiram-se com roupas do gênero oposto à sua anatomia. Dentre as figuras mais famosas, o abade de Choisy (1644-1734), conhecido como condessa de Barres, vestiu-se durante toda a infância e adolescência com roupas femininas por imposição da mãe e, aos 32 anos, como embaixador de Luís XIV, na Tailândia, assumiu uma identidade feminina, com aparência física que despertava elogios das outras pessoas.

Chevalier D’Eon de Beaumont, em quem se inspirou o nome de “eonismo”, em 1770, para definir o que hoje se convencionou chamar de travestilidade⁵⁵, era homem e vestia-se de mulher para missões secretas a serviço do rei Luís XV da França.

3.2.3 As Práticas Homoeróticas

As práticas eróticas entre pessoas do mesmo sexo biológico sempre estiveram presentes na história da humanidade e receberam diversas formas de tratamento em cada cultura. Houve um tempo em que elas eram consideradas uma atividade tão nobre que Sólon proibiu que os escravos a praticassem. Conforme Badinter (1993, p. 80), “amar os rapazes era prática livre [...] não só permitida pelas leis, mas admitida pela sociedade [...] era uma prática culturalmente valorizada” sob a forma de pedagogia servindo de suporte às iniciações do conhecimento.

⁵³ Essa história transformou-se em um filme dirigido por Michael Anderson, chamado *Pope Joan*, estrelado por Liv Ullmann, em 1972.

⁵⁴ A história mais conhecida na França sobre isso foi a de *Joana D’Arc* contada por *Montaigne*, em 1580. Como é sabido, Joana D’Arc foi enforcada e queimada em função de ter sido condenada por bruxaria, pois se vestia como homem.

⁵⁵ Segundo DYNES, W. *Enciclopédia da Homossexualidade*. New York, Garland Press, 1990, o termo travesti foi escrito pela primeira vez em 1910 por Hirschfeld. No Brasil o termo é utilizado desde 1939, sendo que alguns estudiosos defendem que seria mais correto “travestido” ou “travestis”. (COUTO, 1999, p. 22).

Dos gregos aos Sâmbia, dos romanos aos escandinavos da Idade Média, dos samurais japoneses aos *Baruya*, todos pensavam que a verdadeira virilidade passava pela relação entre dois homens. Não havia necessidade de distinguir o relacionamento entre pessoas do mesmo sexo biológico, do relacionamento entre pessoas do sexo oposto. O homoerotismo não causava qualquer desonra social. Ao contrário, toda ignonímia recaía sobre atos sexuais passivos. Não havia necessidade de uma palavra como “homossexualismo” porque o conceito não existia.

Os homens que amavam outros homens eram considerados mais masculinos, pois buscavam nessa relação igualarem-se e os que amavam as mulheres, se igualariam a elas e, portanto seriam “efeminados”. Essa pedagogia sexual seguia regras que faziam com que a relação entre o adulto e o adolescente permanecesse somente até a aquisição da barba, como símbolo da hierarquia entre os homens. (BADINTER, 1993).

Na cultura greco-romana, havia um Eros múltiplo e heterogêneo, no qual o prazer estava a serviço da pessoa, havendo a idéia de um monismo sexual. A pederastia estava associada à pedagogia sexual (cuja função social era a de ensinar o mais jovem a tornar-se um cidadão). A ideologia do gozo visava abolir as restrições e aceitar a dimensão do excesso (em grego *hybris*) como sendo uma categoria normal na relação com os objetos. (MELMAN, 2003, p.55). A virilidade era reforçada e só os homens gozavam dos direitos enquanto cidadãos, logo, do direito ao prazer sexual, incluso nesse rito de passagem do jovem em direção ao mundo adulto, e em outras práticas sexuais. A mulher, não sendo cidadã, tinha a função de procriar. Aquelas que se davam ao prazer eram estigmatizadas.

3.2.4 A Influência do Pensamento Cristão na Problematização Sexual: Entre Prazer e Pecado

Entre o fim do séc. VI e o começo do IX, a literatura moral cristã criou os manuais penitenciais tendo como maior ofensa as práticas sexuais, tais como o adultério, incesto, masturbação, felação, sexo anal. As penitências eram graduadas conforme a idade, posição e método de sedução. Nessa época, a ética sexual orientava para uma sexualidade com fins de reprodução, sem, todavia romper com a possibilidade de práticas homoeróticas, pois a oposição estava entre a atividade e a passividade. A Igreja exercia uma influência limitada sobre as pessoas e a lei civil não começara a regular, tão fortemente, a moralidade sexual.

Foi somente no século XII que se começou a produzir a legislação que proibia as práticas eróticas com pessoas do mesmo sexo. Buchard, bispo de Worms, classificou os atos

homoeróticos como um tipo de fornicação e, em 1102, o Conselho de Londres, determinou que a “sodomia⁵⁶” deveria ser confessada como um pecado. Tal determinação demorou a ser aceita pois esta era uma prática pública ainda comum entre os reis e não havia “remorso nem vergonha”.

O pensamento cristão aos poucos foi sendo instaurado como o texto da verdade absoluta, que passou a reger os comportamentos do ser humano, considerando o ato sexual, com fins de prazer, um pecado e um crime, devendo ser punido, assim como o onanismo e a homofilia⁵⁷, pois não tinham a finalidade de procriação.

3.3 AS SEXUALIDADES ENQUANTO OBJETO DA MEDICINA E DO DIREITO NO OCIDENTE

3.3.1 A Vontade de Saber

No final do século XVIII e início do XIX, passou a vigorar o que Foucault (1976) denominou de “hipótese repressiva”, configurada por uma verdadeira “vontade de saber”. Passou-se a problematizar tudo o que estava ligado à vida sexual, seja no discurso médico, seja no confessional (que se tornou uma espécie de interrogatório). A sexualidade foi rigorosamente controlada e reprimida, no campo pedagógico do sexo, socializando-se as condutas de procriação. No campo jurídico, ela foi perseguida quando associada à busca do prazer perverso e fora das normas instituídas. No campo psiquiátrico, era tratada, buscando-se a cura das práticas sexuais homofílicas e a histerização do corpo da mulher⁵⁸. Portanto, somente a heterofilia era autorizada como prática ou sentimento de uma mente sã.

Na anatomia encontrava-se o destino da pessoa. Surgiu a “família nuclear” organizada em torno das figuras do homem e da mulher, em suas correspondentes funções de pai e mãe. A divisão dos humanos em “heterossexuais”, “homossexuais” e “bissexuais” tornou-se

⁵⁶Sodomia é utilizado, segundo Badinter (1993), para se referir aos contatos sexuais principalmente anais (mas não só) entre homens e homens, homens e animais, homens e mulheres que não tenha como fim a procriação. O termo encontrava-se na lista dos pecados graves junto com o estupro, adultério, desvio de menor e incesto. O *Tratado de Sodomia*, do padre Sinistrati d’Ameno (séc. XVIII), fez diferenciações sutis: para ele, a sodomia “perfeita” seria quando na relação carnal, homossexual, entre dois homens, ocorresse a penetração anal e o pecado só poderia ser absolvido pelo papa ou pelo bispo. Na relação anal entre um homem e uma mulher, a sodomia era considerada “imperfeita” e qualquer confessor poderia perdô-lo.

⁵⁷Homofilia, em seu sentido etimológico, significa atração por indivíduos de seu próprio sexo biológico.

⁵⁸Prática de retirada cirúrgica do útero e ovários saudáveis considerados, naquela época, os responsáveis pelo temperamento instável das mulheres. (LAQUEUR, 2001). Atualmente, utiliza-se o termo histerectomia para a retirada do útero não com a mesma finalidade.

“natural”. Falava-se bem menos de sodomia, distanciando-se do pecado religioso, e passou-se a falar de pederastia, como um “pecado moral” que dizia respeito ao Estado.

Com a invenção de uma nova palavra para designar aqueles que se interessavam pelo mesmo sexo biológico, alterou-se a idéia que se fazia deles. A criação, nesse caso, correspondeu à criação de uma doença psíquica e de uma mal social, reforçando a homofobia. (SPENCER, 1995).

3.3.2 As Sexualidades Submetidas ao Saber e ao Poder Médico-Jurídico

No início do século XIX, na Europa, houve uma redefinição, no Direito Penal, do que era lícito e do que era proibido, incluindo os atos sexuais. A França, nessa época, só castigava o ultraje público dos bons costumes e o atentado ao pudor (se um dos participantes fosse menor ou não consciente do ato) e considerava que qualquer outro comportamento sexual pertencia ao domínio privado. Já em 1857, os médicos e os policiais realizaram uma caça aos “pederastas” que eram vistos como um problema médico-legal.

Os médicos e os psiquiatras, em sua função de peritos do poder judicial, foram chamados para interpretar as variantes singulares do comportamento sexual. O interesse específico, nessas questões, estava vinculado à pergunta que se realizava ao perito: deve-se castigar ou tratar? A severidade da legislação alemã (III Reich) foi motivo de debate público durante muitos anos, influenciando o discurso médico sobre a homossexualidade naquele país.

A interpretação médica tinha a função dentro do discurso psiquiátrico, tanto de considerar os atos em si mesmos, desvinculados das pessoas que os cometeram, quanto a necessidade de decidir se tais pessoas eram inocentes. Isso implicava em encontrar uma causa para tal comportamento, justificando assim a inocência ou a culpa. Os psiquiatras objetivavam distinguir não os atos entre si (função de uma hierarquia dentro da falta ou de uma ordem pública), mas as pessoas entre elas, definindo as “síndromes” ou os “tipos”. (MERCADER, 1997).

Nessa época foi possível distinguir, na França, dois tipos de fenômenos. Por um lado, os comportamentos sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico foram considerados viciosos e excessivos, sendo classificados dentro da mesma categoria que o onanismo⁵⁹,

⁵⁹Sinônimo de masturbação, definido no século XVIII como um “vício solitário”, que deveria ser evitado, pois o sêmen descarregado, desse modo, ocasionaria debilitações no corpo e na mente, além de outros males. O escrito mais conhecido sobre o assunto foi um panfleto intitulado *Onania*, publicado na Inglaterra em 1723, com conotações religiosas que prevenia sobre os desastres que tal pecado poderia causar aos praticantes. Voltaire e Diderot disseram que a masturbação é um prazer delicioso, legitimando as práticas solitárias. (SPENCER, 1995)

assinalando-se os perigos para a saúde dos que se dedicavam a tais vícios.⁶⁰ Por outro lado, o fato de um homem biológico comportar-se como mulher ou acreditar ser uma (ou o inverso, no caso das mulheres), situava-se no marco nosológico de “alienação mental”, implicando em hospitalização mais que em sanção penal: tratava-se de uma afecção do entendimento, falso juízo ou delírio parcial, classificado como uma das “monomanias”.

A relação entre o comportamento homossexual e a masculinidade ou a feminilidade da pessoa modificou-se profundamente, construindo-se o conceito de inversão, que passou a representar tudo que era considerado um desvio sexual.

3.3.3 A Invenção do “Terceiro Sexo”

A pré-história do conceito de transexualidade remete ao surgimento, durante o século XIX, de um novo discurso médico sobre as perversões e, mais precisamente, à construção do conceito de inversão. Nessa época, o “invertido” encarnava a figura do que tinha “uma alma de mulher em um corpo de homem” ou o inverso, e caracterizava-se pelo desejo de vestir-se tal qual o sexo oposto e escolher como objeto de amor alguém de seu próprio sexo anatômico. Esses traços revelavam-se como as manifestações de uma idéia obsessiva cujo ponto de partida era uma “anomalia sexual do cérebro”.

Construído tanto pelos médicos, quanto pelos indivíduos que se consideravam invertidos, esse conceito corresponde a novas necessidades teóricas provocadas pelas modificações sociais do período e, especialmente, pelo discurso da Ciência e pela redistribuição dos poderes religiosos e jurídicos. (FOUCAULT, 1976).

O conceito de inversão recebeu influência do termo “uranismo”, criado em 1860, por um médico e jurista chamado Ulrich⁶¹ que, ao analisar o seu próprio sentimento homossexual, estabeleceu uma tipologia dos comportamentos sexuais, na qual se enquadrou. Esse termo, segundo Spencer (1995) fazia alusão a Urano no *Symposium*⁶² de Platão. Argumentou que os uranistas tinham congenitamente “alma de mulher em um corpo de homem” e só podiam

⁶⁰Entre muitos exemplos Mercader (1997) cita Tardieu, A *La Pederastie*. Paris, 1857.

⁶¹ Conforme: KENNEDY, H. The third sexe theory of Karl Heinrich Ulrich. *Journal of homosexuality*, vol. 6 (1/2). New York: Fall-Winter, 1980, p. 103-111.

⁶²Essa obra de Platão explorava a ética do comportamento sexual grego, para a qual o amor pelos rapazes era um meio de adquirir sabedoria. No discurso, Pausânias descreveu dois tipos de amor: o primeiro inspirado em Afrodite, em que o amor comum levava homens de pequeno valor a dedicar suas afeições sem distinguir mulheres e meninos, sendo movidos mais pelo amor ao corpo que à alma. O segundo, inspirado por Afrodite Urânia, era o amor celestial por meninos, exibido pelos homens notáveis e nobres que escolhiam seus amados, dedicando-se à sua educação e bem-estar. (SPENCER, 1995)

amar ou desejar homens viris. Tratava-se de um fenômeno natural: seria absurdo castigá-los e ilusório querer tratá-los. Acrescentava que, no início do desenvolvimento fetal, todos os embriões eram iguais, depois se dividiam em três: masculino, feminino e uranismo (*urning*), este último com características físicas de um dos outros dois gêneros, porém com instintos sexuais não correspondentes aos seus órgãos genitais.

Os uranistas diferenciavam-se tanto dos pederastas pela escolha de objeto (pois buscavam o andrógino nos adolescentes), quanto dos libertinos (seu modo particular de gozo não implicava nenhum comportamento imoral, repreensível ou perigoso). Ulrichs dirigiu assim a pederastia para o rol das patologias mentais. Recomendou aos pais dos uranistas que solicitassem uma modificação de seu estado civil.

Inspirados por Ulrichs, vários cientistas do sexo, descreveram casos e, alguns com ideais católicos, consideravam o sexo sem fins de procriação como perverso, acreditando que o sadismo, o masoquismo, o travestismo e a necrofilia, assim como a homossexualidade, eram sinais de degradação.

O invertido pertencia a uma espécie de “terceiro sexo”, um tipo intermediário, terminologia usada por Hirschfeld, um “verdadeiro estado intersexual”, e sustentada por outros autores como “a mescla dos sexos”. Foi com base nessa crença sobre a “inversão congênita” do sentimento sexual que muitos médicos pretenderam tratá-la. Charcot publicou, nos *Archives de Neurologie*, seus trabalhos sobre a “inversão sexual”, considerando-a uma “perversão psicopática” que, sem desconsiderar o ponto de vista hereditário, poderia aparecer na infância e ser tratada através da hipnose. Na Alemanha, Hirschfeld fundou, em 1897, o Comitê Científico Humanitário, movimento militante cujo objetivo era lutar contra a condenação dos homossexuais. A noção do “terceiro sexo” permitiu-lhe agrupar, em um mesmo conjunto, as ambigüidades genitais, os comportamentos andróginos e a eleição de objeto homossexual. Ele foi o primeiro a tentar criar categorias distintas e diferenciar, especialmente, a homossexualidade da travestilidade. (MERCADER, 1997)

3.3.4 O Hermafroditismo e o Caso Herculine Barbin

Assim como a construção do conceito de inversão nos remete ao fenômeno transexual, o modo como a medicina e o direito lidaram com o hermafroditismo (termo que na atualidade ampliou-se para intersexo, como resultado de avanços científicos) também permitiu uma aproximação deste com a transexualidade, principalmente pelas proposições terapêuticas as quais me remeto no quarto capítulo.

Durante séculos admitiu-se a possibilidade de dois sexos nas pessoas consideradas hermafroditas. O pai ou o padrinho deveria fixar o sexo que seria mantido, ou então escolher entre o que parecesse “dominar” até que a pessoa, na idade adulta, decidisse a qual sexo preferia pertencer. Depois da referida decisão, não havia possibilidade de mudança, sob pena de esta pessoa ser considerada sodomita. Portanto, era a mudança de opção e não a ambigüidade anatômica dos sexos que se condenava na França, da Idade Média ao Renascimento.

Até o final do século XVI a eleição do sexo das hermafroditas era regulada pelos poderes religiosos e públicos, a partir do século XVII foi confiada à medicina. Em 1601, Marie Le Marcis foi condenada à fogueira por ter sido declarada inicialmente uma menina, e na adolescência se casado com uma mulher, passando-se por homem. Um médico a salvou ao declarar que ela tinha um órgão genital masculino e, portanto, era o homem que dizia ser⁶³.

Na Renascença, a questão das hermafroditas era juridicamente analisada segundo a perspectiva de gênero, não se tratando de saber a qual sexo pertencia-se realmente. Segundo Laqueur (2001), “os magistrados estavam mais preocupados com a manutenção das fronteiras sociais, o que hoje chamamos de gênero, do que com uma realidade corpórea”. (p. 86).

Precisamos de um “verdadeiro sexo”? Questiona Foucault em 1978, na apresentação do livro sobre as memórias de *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Herculine, conhecida pelos mais próximos como Alexina, sofreu com a obstinação da medicina e da justiça do século XIX, na França, em busca de sua “verdadeira identidade sexual”. Reconhecida legalmente como “um verdadeiro rapaz”, foi obrigada, em 1860, a trocar de sexo, após um processo judiciário, e uma modificação de seu estado civil.

Para Foucault (1978, p.6-7), o que as memórias de Herculine evocavam, do seu passado, era o “limbo feliz de uma não identidade, que protegia paradoxalmente a vida dentro daquelas sociedades [...] onde se tinha a estranha felicidade, ao mesmo tempo obrigatória e interdita, de conhecer apenas um único sexo“. De acordo com o autor,

Quase sempre os que relatam sua mudança de sexo pertencem a um mundo bissexual; e o mal estar de sua identidade traduz-se no desejo de passar para o outro lado – para o lado do sexo que desejam ter ou que gostariam de pertencer. Aqui, a intensa monossexualidade da vida religiosa e escolar serve de revelador aos doces prazeres que descobre e provoca a não-identidade sexual, quando ela se perde no meio de todos aqueles corpos semelhantes. (FOUCAULT, 1978, p.7).

⁶³LAGRANGE. Le “vrai sexe du transsexuel”. *Psychanalyse à l’Université*. Paris, p.101, abril de 1992.

O saber médico colocou ordem e assim excluiu definitivamente a possibilidade de Herculine voltar a conviver no mundo feminino que a constituiu enquanto mulher. Portanto, ela perdeu seu lugar, já que biologicamente foi posicionada em um mundo masculino onde não se reconhecia. Não lhe restou outra saída senão o suicídio.

Para Badinter (1986, p.12), essas perturbações, tal qual as conhecemos hoje, não questionam apenas comportamentos, mas mexem com o que há de mais íntimo em nosso ser: “nossa identidade, a natureza de homem e de mulher, razão de nossa angústia existencial que nos obriga às reformulações sobre quem somos. Qual nossa especificidade de homem ou mulher, como distinguir Um do Outro?”.

3.3.5 A Busca da Verdade Sexual

Embora se tenha avançado muito desde Herculine, Foucault (1978) considerou que a idéia de se ter um “verdadeiro sexo” estava longe de ser dissipada. Por isso evitava-se engano a respeito de tal verdade e acreditava-se que o sexo escondia o que havia de mais verdadeiro em cada um. Embora não se tivesse mais a visão de uma ameaça à ordem estabelecida, a sociedade, a medicina e o jurídico, ainda acreditavam tratar-se de um erro e, portanto, deveria ser corrigido. Era preciso desvendar o verdadeiro sexo e a verdade velada secretamente nele: “a estrutura de seus fantasmas, as raízes de seu eu, as formas de sua relação com o real”. (FOUCAULT, 1978, p.4).

Foucault (1993) faz uma análise do tratamento dado pela medicina em sua obsessão na busca pela “verdade” por trás do aparato sexual, seja nas pessoas hermafroditas, tal qual a história de Herculine ou dos invertidos do século XIX, seja nas transexuais, cujo prazer deveria ser suplantado pelas práticas ditadas pela bio-norma heterossexual. Por essa via, o autor interroga os supostos naturais em que as certezas estão ancoradas e que, quando desmoronadas, tendem à “realidade” forjada pela cultura em que se insere.

A identidade de gênero (ser um homem ou uma mulher) tornou-se indissolúvel da identidade sexual (biológica) e as homossexualidades, caminhavam em paralelo ao surgimento de um transtorno em contraposição ao advento da normalidade heterossexual.

Do ponto de vista médico-psiquiátrico, foi necessário decifrar o “verdadeiro sexo” que se escondia por trás de uma anatomia ambígua. Do ponto de vista do direito, houve a imposição do desaparecimento da livre escolha e a legitimização de um sexo único (sem ambigüidade). Este deveria ser mantido, para preservar a moral perante a sociedade. Aquele que questionasse a natureza única do sexo seria condenado por libertinagem. Foi nessa época

que a procura da identidade, na ordem sexual, foi praticada com maior intensidade: não só o verdadeiro sexo das hermafroditas, mas também a identificação das diferentes perversões, sua classificação, caracterização, etc., ou seja, o problema da pessoa e da espécie, foi colocado na ordem das anomalias.

3.3.6 Os Efeitos da Patologização das Homossexualidades

A criação de novas palavras é, de algum modo, um sinal de mudança social; novas palavras provocam novos questionamentos, possibilitando um novo olhar para o que já existe. O discurso médico do século XIX transformou os comportamentos sexuais em “identidades sexuais”. Os sexólogos, em sua tentativa de normatizar as práticas sexuais, criaram a definição do termo homossexual⁶⁴ para um ato que sempre existiu, propondo hipóteses etiológicas, diferentes tipologias e diferentes “homossexualidades”. Posteriormente, a idéia de identidade homossexual passa a ser considerada uma produção da classificação social, cujo principal objetivo era o controle.

A estigmatização foi um dos resultados dessa classificação das sexualidades, sendo que a medicina, ao incorporar a homossexualidade em seu campo de estudos, em vez de protegê-la dos julgamentos morais, confinou-a à anormalidade. Diante da concepção do “normal” e do “patológico” (principalmente no que se referisse ao sexual), iniciaram-se as tentativas de se compreender, tratar e curar homens e mulheres que sentissem atração pelo mesmo sexo.

3.3.7 A Prática da Castração como “Tratamento”: Uma Aproximação com as Cirurgias de Transgenitalização

Há mais de dois mil anos, cientistas supõem ter havido a primeira “cirurgia de mudança de sexo”. O imperador romano, Heliogábalos, conhecido por sua “ambiguidade sexual”, levou ao público o seu desejo de mudar de sexo, dizendo que pagaria qualquer

⁶⁴Esse termo foi empregado pela primeira vez em 1869, em alemão, por Kertbeny, que o utilizou em um panfleto anônimo para tentar convencer a Federação Alemã do Norte a abandonar o artigo 143, do Código Penal prussiano, que considerava crime as relações sexuais entre homens. Mas a lei permaneceu, sendo reforçada pelos nazistas e suprimida apenas em 1994. A palavra reapareceu em inglês, na década de 1890, usada por Chaddock, tradutor de *Psychopathia Sexualis*, de Kraft-Ebing. Ao fim do século XIX e início do século XX, essa palavra apareceu nos escritos de sexólogos e psiquiatras, entre outros, nos de Freud. (HABOURY, F. *Dictionnaire des cultures Gays e Lesbiennes*. Paris: Larousse, 2003, p.256). Como a palavra heterossexualidade foi criada em 1888, podemos dizer que os termos existiram porque Kraft-Ebing e Ellis necessitaram deles para seus trabalhos sobre a compreensão da sexualidade. (SPENCER, 1995, p.12).

quantia para quem conseguisse construir uma vagina. Para os padrões romanos da época, isso era uma afronta à masculinidade, pois ser mulher era uma degradação, sinônimo de inferioridade. Por esse motivo, aos 18 anos de idade, Heliogábalo foi assassinado e seu corpo jogado no rio Tigre. Nero, outro imperador romano, durante um acesso de raiva, matou com um pontapé sua mulher que estava grávida. Diante do remorso, ao se deparar com um jovem escravo parecido com a esposa, exigiu que este se submetesse a uma castração, casando-se com ele em seguida. Vários outros casos são contados pelos historiadores, sobre homens biológicos que amputaram a própria genitália externa para se aproximar fisicamente da anatomia da mulher. (PINTO; BRUNS, 2004). Portanto, o ato mutilatório do órgão genital, com fins de “mudança de sexo”, já existiu em muitos momentos da história, mas foi no século XIX, que ele entrou no campo da medicina, enquanto um tratamento.

Neste subcapítulo poderemos observar como a prática da castração enquanto um “tratamento” passou a se impor às pessoas que se sentiam com uma “alma feminina em um corpo masculino” ou o inverso. O que foi se modificando nesse procedimento foi a finalidade a ele associado e que está estritamente relacionada ao pensamento de cada época, que de algum modo se misturam aos ideais contemporâneos nem sempre tão evidentes. Inicialmente, a castração esteve vinculada à repressão dos impulsos eróticos, servindo para “extinguir” as pulsões sexuais, “cortando-se o mal pela raiz”, mas sem sucesso, obviamente. Para despenalizar a homossexualidade, foi necessário tratá-la como patologia e a inversão foi qualificada como desvio, anormalidade, degeneração.

Os vários tratamentos usados nos casos da inversão foram, com frequência, mutilantes. 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 pretendeu “curar” a homossexualidade masculina castrando a pessoa 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, ainda que em uma perspectiva igualmente terapêutica.

De acordo com Castel (2001), Steinach⁶⁵, conhecido por ter prescrito hormônio a Freud (com objetivo não divulgado), teria tentado, assim como Abraham (alunos de Hirschfeld), o implante de ovários e algumas vaginoplastias em um homem biológico. Em

⁶⁵Tornou-se professor de Harry Benjamin.

1912, "Rudolf" (Dora) foi operada clandestinamente e reoperada duas vezes para obter uma aparência feminina, sendo considerada, posteriormente, a primeira transexual feminina redefinida. Até então, todos esses casos eram classificados como de homossexualidade ou travestilidade.

Na tese de Alby (1956), *Contribution à l'étude du transsexualisme*, encontra-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.

Em 1920, Freud (1980o, 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”. 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. Sujeitava-se a todas as conseqüências, considerando esta a única possibilidade de proteger-se da loucura ou da morte inevitável.

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 tomada 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 oficiais⁶⁶.

Em 1920, nos Estados Unidos, divulgaram a realização de um tratamento cirúrgico para mudança de sexo em um artigo médico: uma mulher que não aceitava a sua homossexualidade, ao procurar um tratamento para sua fobia, que se deu através da sugestão e da hipnose, fracassou na tentativa de cura. O médico então aceitou o pedido da paciente de ajudá-la a preparar-se para o papel masculino sendo realizada uma histerectomia para esterilizá-la e evitar a menstruação. A justificativa para esse tratamento foi a tentativa de

⁶⁶Atitude que iremos encontrar em Harry Benjamin, ao tratar transexuais várias décadas depois.

“restaurar a ilusão da heterossexualidade, mesmo que para isso sacrificasse a função de reprodução”. (MERCADER, 1997, p. 34).

O objetivo de criar o conceito de inversão foi retirar o sentido criminal dos comportamentos homossexuais, no entanto as práticas cirúrgicas promoveram uma ruptura no *continuum* teórico desse conceito. Os anos de 1930 foram marcados por dois tipos de fenômenos a respeito da identidade sexual: de um lado, o caso das ambigüidades sexuais (hermafroditismo ou intersexuais⁶⁷) em que o sexo atribuído no nascimento não condizia com o sexo biológico. A causa de tais ambigüidades era ligada aos fatores ambientais e à educação, em que um menino biológico educado como uma menina se sentiria uma menina.

De outro lado, a noção de “mudança de sexo” apareceu para qualificar práticas médico-cirúrgicas. Em 1931, os primeiros casos cirúrgicos de “castração” foram relatados com o sentido de feminização do sexo. 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.⁶⁸

A primeira cirurgia que despertou a atenção da imprensa sensacionalista, nos EUA, fora a intervenção praticada no pintor dinamarquês Einar Wegener (Lili Elbe), que, em 1930, pediu a Hirschfeld para transformá-lo em mulher⁶⁹. 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 bem dominada, desde a segunda metade do século XIX. A faloplastia começava a se desenvolver com Harold Gillies, um cirurgião plástico, que a havia experimentado em 1917, em soldados mutilados. Gillies, a quem se dirigiram as pessoas 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).

⁶⁷A predominância do biológico, contestada em 1955, nos EUA, pelos estudos de Money e Hampton sobre 76 crianças intersexuais, revelou uma dificuldade em associar o “sexo somático” ao “sexo psicológico”. Dessa forma, questionava-se o destino da anatomia. A “identidade hermafrodita” devia-se às condições do meio ambiente e, em particular, à forma como essas crianças foram criadas. (KREISLER, 1970)

⁶⁸ ABRAHAM *apud* MERCADER (1997)

⁶⁹Sua história é contada por Niels Hoyer em *Man into Woman*. Londres: Jarrolds, 1933. Seu nome aparece com vários pseudônimos para preservar sua verdadeira identidade.

Quanto à prática de mudança de sexo enquanto “tratamento”, podemos identificar então duas tendências: Do lado da medicina, tratar a homossexualidade, 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 (entre eles alguns médicos, como Hirschfeld), a solução para não serem mais acusados de homossexuais (a despenalização pela qual lutavam) indo de encontro ao discurso médico.

Em um caso ou em outro, a meu ver, há um ideal heterossexual que mantém a ordem sexual binária, remetendo-nos ao ideal científico contemporâneo que segue essa linha de pensamento, lido nas “entrelinhas”.

3.4 O MOVIMENTO DE (DES) PATOLOGIZAÇÃO DAS HOMOSSEXUALIDADES

3.4.1 As Contribuições de Freud

Freud (1980p [1905]) apoiou o movimento para a descriminalização das homossexualidades, dedicando parte de seu capítulo *As Aberrações Sexuais* em sua obra *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade*, para demonstrar que a inversão devia ser classificada como um desvio relacionado ao objeto sexual. 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 constituição normal. Ele introduziu a noção de sexualidade infantil perversa polimorfa, contribuindo para afrouxar a dicotomia entre o dito normal e o dito patológico⁷⁰ nas sexualidades humanas. Os impulsos eróticos exerciam uma predisposição muito maior nas escolhas objetais, do que suas conformações anatômicas, sendo a busca pelo prazer muito maior do que a finalidade de procriação, em oposição ao que preconizava o cristianismo.

A definição da homossexualidade como uma questão de eleição de objeto não implicava, necessariamente, uma modificação da personalidade em seu conjunto, refutando diretamente o conceito de inversão: “A psicanálise se nega a admitir que os homossexuais constituam um grupo com características particulares”. (FREUD, 1980p[1905], p. 168-169).

⁷⁰Essa questão Freud desenvolveu em sua teoria sobre os sonhos, colocando, desde 1900, a dificuldade em definir o limite entre o normal e o patológico, já que todas as pessoas ultrapassavam tal limite, todas as noites, através de seus sonhos. Canguilhem desenvolveu o tema em seu livro: *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977. Piera Aulagnier considerava que mesmo recorrendo a uma noção do que se podia conceber como um funcionamento da psiquê normal, essa idéia era qualitativamente diferente da categoria de normal trabalhada pela medicina. (AULAGNIER, P. O sentido perdido. *Um intérprete em busca de sentido II*. São Paulo: Escuta, 1990, p.54.).

Nesse trabalho, Freud dedicou-se a discutir todas as teorias de seus contemporâneos. Para ele, a inversão não era sinônimo de degeneração, como sustentava Hirschfeld. Os invertidos não apresentavam necessariamente outros desvios graves, seu desenvolvimento intelectual e moral não estavam necessariamente perturbados; a inversão era uma prática expandida em muitas culturas primitivas e, por definição, não “degeneradas”. Se a tese da inversão congênita só podia se aplicar aos invertidos absolutos, isso impedia uma explicação geral da inversão. A tese de uma aquisição vinculada às circunstâncias ou a um trauma, tampouco era satisfatória, pois se encontravam influências acidentais equivalentes na infância de heterossexuais.

Freud (1980p [1905]) afirmou que não existia coincidência regular entre a inversão e os sintomas psíquicos e somáticos do hermafroditismo. A inversão não se acompanhava de uma transformação das outras qualidades do espírito, das pulsões e traços de caráter, em traços característicos do outro sexo. Destacou que a inversão do caráter encontrava-se mais na mulher que no homem, criticando Ulrichs (“não sabemos o que é um cérebro de mulher”) e Kraft-Ebing, quanto ao duplo centro cerebral - um macho e outro fêmea - alegando ignorar a existência da localização cerebral de um “centro da sexualidade”.

Em sua teoria da bissexualidade originária, Freud (1980p) reconheceu que todos os seres humanos podem tomar como objetos sexuais tanto pessoas do mesmo sexo quanto do outro.⁷¹ Ao longo de toda a sua obra, ele defendeu o aspecto de eleição/constituição subjetiva, ou seja, não patológico da homossexualidade, contra os sexólogos partidários da idéia de um “terceiro sexo” ou do “intermediário sexual”, mas também contra alguns colegas psicanalistas. 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”. Em ambos os casos, a causa da inversão devia ser buscada em perturbações que modificam a pulsão sexual em seu desenvolvimento.

Ferenczi⁷² em 1911 definiu um “homoerotismo”⁷³ de sujeito” (ou subjetivo), que

⁷¹Freud fez distinção entre objeto e finalidade sexual, o primeiro referia-se ao parceiro homem ou mulher e o segundo à atividade e passividade, que se praticava independentemente do parceiro. Nesse caso era o ato da penetração que contava, pouco importando ser praticado por pessoa do mesmo sexo biológico ou não. Fato que Castañeda (1999) apontou como tendo influência em algumas culturas latinas, nas quais o ato sexual ativo não seria sinônimo de homossexualidade, mesmo se praticado com pessoa do mesmo sexo.

⁷²FERENCZI. L’homoerotisme: nosologie de l’homossexualité masculine (1911), *Psychanalyse*, 2, Paris: Payot, 1978, p.117-129.

⁷³Termo que Freire Costa (1994a) retomou ao tentar abolir o termo “homossexualismo” que ele considera carregado de estigmatização. Segundo ele, “homoerotismo” é um termo que indica que existe, no repertório da

correspondia ao homem biológico que se sentia mulher ou se comportava 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 masculino ou feminino e revelava a compulsão obsessiva sexual, sendo este o único que poderia sofrer transformações pelo tratamento psicanalítico⁷⁴.

Ele distinguiu três tipos de invertidos: 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. (FREUD, 1980p [1905])

Quanto às causas da inversão, reconhece a ausência de explicação. Acrescentou que os invertidos, na infância, atravessaram uma fase de fixação intensa por uma mulher (geralmente a mãe) que, depois de ultrapassada, identificaram-se com o feminino, passando a considerar, a eles mesmos, como objeto sexual. Isto é, “partem de uma base narcísica e procuram um rapaz parecido com eles próprios e a quem eles possam amar como foram amados por sua mãe”. (FREUD, 1980p [1905], p.145-146). Concluiu⁷⁵ que o resto pertencia à investigação biológica, sustentando 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.

Em 1930⁷⁶, Freud assinou uma petição a favor da revisão do Código penal, pela supressão do delito da homossexualidade consentida entre adultos. Opôs-se a Jones, que recusou o título de psicanalista a um homossexual e aos que tomaram esse partido. Recusava (a menos que os achasse neuróticos) analisar homossexual, que, para ele, eram pessoas “normais”.

sexualidade humana, a possibilidade de pessoas do mesmo sexo se sentirem atraídas sem que isso implique doença, anormalidade ou perversão. Os movimentos homossexuais, no entanto, mostram-se contrários a essa posição pois acreditam que a saída seja o reconhecimento dessas práticas culturalmente construídas.

⁷⁴Freud opõe-se veementemente a tal proposição, distanciando-se de vários psicanalistas da época.

⁷⁵*Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher* (FREUD,1980o[1920]).

⁷⁶Na história do movimento psicanalítico, os seguidores de Freud mostraram uma intolerância à homossexualidade. Tal intolerância foi reforçada pelas sociedades psicanalíticas americanas (APA e IPA) que rechaçaram a inserção de homossexuais na análise didática, tendo Anna Freud como uma das adeptas, que teve como objetivo, em sua prática, transformar os homossexuais em bons pais de famílias heterossexuais. Lacan foi o primeiro psicanalista da segunda metade do século XX, a romper radicalmente com a perseguição dirigida aos homossexuais na IPA, não só recebendo-os em análise, sem pretender “tratá-los”, como os aceitando como analistas didatas, ao fundar em 1964 a *École Freudienne de Paris* (EFP).

Com a chegada da Segunda Guerra Mundial, os homossexuais foram exterminados⁷⁷, além de serem submetidos a experiências de médicos nazistas⁷⁸. O Instituto Hirschfeld de Ciências Sexuais foi queimado, marcando o fim desse debate. Após a guerra, novamente retornaram as discussões, mas com novas divisões no campo teórico. A homossexualidade deixou de ser considerada da mesma maneira, e tanto a psicanálise quanto a sexologia norte-americana, exerceram influência.

Freud insistiu que a homossexualidade não era doença, nem uma degradação. Porém, o fato da pessoa homossexual não ser assim considerada, não significava, para ele, que se tratava de alguém totalmente “normal”. Em 1935, em uma carta⁷⁹ que respondeu à mãe de um filho homossexual, ele considerou a homossexualidade como uma variação da função sexual, produto de uma “interrupção” no desenvolvimento sexual.

Para Badinter (1993, p.159) falar da interrupção no desenvolvimento tem o peso de um estigma, pois evoca algo inacabado, anormal. A pessoa homossexual não seria assim completa, um adulto completamente saído da infância, uma vez que não chegou ao estágio da maturidade sexual. Para ela, a mensagem de Freud revela-se ambígua: um homossexual é um “anormal” que não está doente. Isto porque, conforme Butler (2003), de algum modo Freud ainda acreditava que a “anatomia é o destino”, sendo, a genitalização heterossexual, a referência final para o desenvolvimento completo da sexualidade.

3.4.2 A diferenciação das diversidades sexuais

Vários teóricos tentaram distinguir e categorizar a sexualidade. Kinsey se destacou ao inventar o *continuum*⁸⁰, do heterossexual ao homossexual, sendo um dos precursores no estudo da vida sexual enquanto ciência, no molde do positivismo, trazendo uma contribuição essencial à tese da bissexualidade humana. Esse relatório assinalou a fluidez dos desejos

⁷⁷Partindo 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).

⁷⁸Dentre as experiências, a transexualização forçada de uma travesti no campo de concentração nazista.

⁷⁹Carta de Freud à sra. N.N., datada de 09 de abril de 1935, em *Correspondências de Freud (1873-1939)*. Gallimard, 1967, p.461.

⁸⁰Em 1948, desenvolveu a escala Kinsey. Entrevistou doze mil homens e oito mil mulheres, elaborando uma classificação da sexualidade de zero a seis: (0) Exclusivamente heterossexual; (1) Predominantemente heterossexual apenas incidentalmente homossexual; (2) Predominantemente heterossexual mais do que eventualmente homossexual.; (3) Iguamente heterossexual e homossexual; (4) Predominantemente homossexual mais do que eventualmente heterossexual; (5) Predominantemente homossexual apenas incidentalmente heterossexual; (6) Exclusivamente homossexual.

sexuais, mostrando que tendências homo-heterossexuais existiam na maioria dos seres humanos. Em 1970, ele reforçou os relatórios com novas pesquisas, insistindo na diversidade das homossexualidades. Para ele, não havia pessoa homossexual e sim atos homossexuais. (CASTEL, 2001).

Aqui a transexualidade separou-se da homossexualidade, não cabendo, teoricamente, nessas atribuições, as pessoas que tivessem “a alma feminina em um corpo masculino” ou o inverso. Não se tratava mais de discutir sobre a universalidade da homossexualidade, mas sobre o imperialismo da heterossexualidade como padrão de normalidade.

Era o começo das reivindicações *gays*⁸¹. As feministas lésbicas falam, em 1976, da “heterossexualidade obrigatória” e, em 1979, de “heterocentrismo”. Aumentam as discussões sobre o “heterossexismo” que, a exemplo do racismo e sexismo, demonstram a desigualdade social a partir da supremacia da heterossexualidade sobre as outras identidades. Em reflexo a esses movimentos, a Sociedade Americana de Psiquiatria (SAP), decidiu, por meio de votação, retirar a homossexualidade da lista oficial de perturbações mentais, em 1973: “Daqui a diante trata-se apenas de uma perturbação da orientação sexual que não concerne ao conjunto dos homossexuais, mas somente àqueles que não estiverem satisfeitos com a sua situação⁸² (e, portanto, se considerarem doentes)”. (BADINTER, 1993, p.158).

Essa votação democrática, embora pouco científica, não impediu que os partidários da manutenção da homossexualidade no rol das doenças continuassem a apregoar suas idéias homofóbicas e a aconselhar tratamentos, propagando uma visão negativa da homossexualidade.⁸³

A pesquisa de Shere Hite confirmou os trabalhos precedentes:

Dos homens que responderam à pesquisa, muitos heterossexuais tiveram relações com outros rapazes na infância e adolescência, assim como muitos homossexuais jamais as tiveram, concluindo-se que cada pessoa é, ao mesmo tempo homossexual e heterossexual sendo fora de propósito falar dos homossexuais como uma minoria sexual. Não há mais razões para dizer que todo mundo é heterossexual, do que para dizer que todo mundo é homossexual. (BADINTER, 1993, p. 109).

⁸¹No século XX, surge o termo *gay* que em inglês quer dizer "alegre", significando as homossexualidades em um sentido de identidade política e social. No Brasil, alguns o traduziram para *guei*, abandonando americanismos e o sentido da palavra original, que nada diz de nossa realidade.

⁸² Em 1985, o Conselho Federal de Medicina do Brasil desconsiderou o artigo 302 da Classificação Internacional de Doenças. O “homossexualismo” passou para o código 206.9, dentro da categoria de “outras circunstâncias psicossociais”.

⁸³Somente em 1999, o Conselho Federal de Psicologia posicionou-se lançando a minuta 001/99 (ANEXO B), proibindo que qualquer psicólogo trate um paciente homossexual como doente mental. Já em 2001, o Estado de São Paulo sancionou a lei No. 10.948 que pune a discriminação a *gays*, lésbicas, travestis e transexuais.

3.5 A SEXUALIDADE NOS TEMPOS ATUAIS: NOVAS FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO DO SEXO

As últimas décadas provocaram transformações enormes na compreensão e na construção da sexualidade, principalmente no Ocidente. 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. Para Louro (2001), não se trata apenas de pensarmos 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.

Porém, para Badinter (1993), o século XX não tirou a homossexualidade da “prisão”. Um século após o processo de Oscar Wilde⁸⁴, muitos continuam a olhar a pessoa homossexual como criminosa, 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). Isso nos leva a refletir que 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.

Laqueur (2001) nos permitiu ver que as noções de “diferença biológica de sexo” e “diferença cultural de gêneros” não são dados neutros que se impõem à consciência, mas idéias criadas pelas crenças científicas, políticas, filosóficas, religiosas, etc., sobre a “natureza do seres humanos”. A partir do dimorfismo observamos a emergência de subjetividades nas quais o gênero deve estar em conformidade com o sexo biológico. Na ausência dessa coerência (entre “corpo e alma”) essas pessoas estariam posicionadas como transexuais. Exemplo disso é que para as transexuais femininas, a parte do corpo que mais lhes causa problemas é o pênis e para os transexuais masculinos são os seios, pois denunciam sua impostura.

A história das homossexualidades, assim como a das transexualidades, em seu percurso na busca por um “diagnóstico”, nos aponta para o fato de que o limite entre o normal

⁸⁴Famoso escritor e teatrólogo inglês que foi rechaçado pela sociedade ao se envolver homossexualmente com jovens rapazes, sendo perseguido e condenado por sodomia.

e o patológico é sempre arbitrário, fundamentando-se muito mais em juízos morais do que em contribuições científicas acerca das sexualidades. A psicanálise desempenha papel fundamental nesse debate, principalmente com Freud, que sempre esteve às voltas de nos mostrar o quanto a identidade sexual é uma construção, não sendo uma mera determinação biológica sujeita a produzir aberrações. Em vários momentos de sua obra, Freud nos adverte como fez em *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna* (1980q [1908]), sobre o risco de se tentar normatizar a vida sexual, defendendo as pessoas que são discriminadas por sua orientação sexual.

Essas histórias evidenciam o quanto as “identidades sexuais”, associadas ao sentimento de pertencer a um gênero em oposição à anatomia, têm representações diferentes, sofrendo os efeitos de seu tempo e da cultura em que se insere. Historicamente, a homossexualidade foi definida e assimilada de várias formas, como de algo indiferente e inserido na cultura, dotado de neutralidade, dentro da visão da “normalidade”; como possessão demoníaca, vício e transgressão, do ponto de vista da moral e da religião; como “desvio da normalidade” ou doença, no discurso médico, sendo destinada a ser “tratada”.

De acordo com Freire Costa (1994b), toda época produz crenças sobre a “natureza” do bem e do mal, do ser humano e do mundo, que, aos olhos dos contemporâneos, sempre aparecem como óbvias e inquestionáveis. Dessa forma, na Idade Média, criaram-se as feiticeiras e, uma vez que a crença na bruxaria existia, em efeito, existiam as bruxas. Sem a crença em bruxaria, não haveria mulheres que sentissem, agissem e se reconhecessem (e fossem reconhecidas) como bruxas. Assim, a título de reflexão, poderíamos pensar que, sem a invenção do conceito de transexualidade, não haveria pessoas que se reconhecessem (e fossem reconhecidas) como transexuais.

4. A INVENÇÃO DAS (TRANS) SEXUALIDADES

Embora a palavra não tivesse sido inventada, a alteração corporal com fins de “mudança de sexo”, como vimos, não esperou a ciência para existir. No entanto, o que vai marcar o surgimento desse fenômeno tal qual o presenciado na atualidade é a intervenção praticada em Jorgensen, em 1952, tornando-se o caso *princeps* para a “síndrome transexual”.

4.1 O SURGIMENTO DAS TRANSEXUALIDADES

George Jorgensen, um jovem de 24 anos, ex-soldado americano, insatisfeito com o seu corpo masculino ao sentir-se uma mulher, 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 apoiou, e propôs testar sua teoria tratando-o com hormônios para feminilização da aparência. Em seguida, George foi encaminhado a um psiquiatra e um cirurgião para a realização de uma modificação anatômica radical, que completasse a feminização desejada: a amputação do pênis e dos testículos. (FRIGNET, 2002).

George passou a ser Christine, em homenagem a seu “criador” e voltou aos EUA para revelar aos olhares da América sua metamorfose, liberando-se de seu sentimento de inadequação sexual. Harry Benjamin, interessado por esse fenômeno, concluiu o processo de alteração corporal e, em 1954, nos EUA, realizou a vaginoplastia. Hamburger preferiu manter-se em silêncio, diante da repercussão inesperada de seu ato, mas Benjamin passou a estudar o caso, como uma entidade particular, diferenciando-a das travestis e dos homossexuais, bem como das psicoses e das perversões. Em 1996, Benjamin publicou *Transsexual Phenomenon* e assim apresenta a transexualidade: As forças da natureza não sabem nada deste tabu. Intersexos existem, em corpos tanto quanto em mentes [...] De acordo com o dicionário, sexo é sinônimo de gênero. Mas, na atualidade, isto não é verdade [...] Gênero está localizado acima, e sexo abaixo da cintura.⁸⁵

Podemos pensar que não havia transexualidade até que Benjamin a inventasse, pelo menos não como ela se caracteriza a partir de então. Antes havia “delírios de metamorfose sexual”, tais como em Schreber (1995 [1903]) ou então sentimentos parecidos com os de Christine, para os quais foram dados destinos diferenciados, de acordo com o contexto de onde eles surgiram.

⁸⁵ Fragmento retirado da introdução desse livro. Tradução nossa do original em inglês.

Frignet (2002) coloca que o surgimento da transexualidade encontra sua origem nas possibilidades abertas, a partir do séc. XX, pelos progressos endocrinológicos no âmbito sexual e pelas técnicas de tratamento hormonais. E acrescenta:

Estes progressos permitem, de agora em diante modificar a aparência de uma pessoa: fazer crescer seios num homem, reduzindo ao mesmo tempo, a importância de seus caracteres viris externos – musculatura, voz, pilosidade, etc, bem como dar ao corpo de uma mulher uma silhueta próxima da de um homem. Estas novas possibilidades foram acompanhadas do avanço das técnicas no âmbito da cirurgia sexual: a ablação do pênis e dos testículos substituídos por uma vagina estética e funcionalmente quase perfeitos e, hoje, a criação de um pênis e de bolsas escrotais cuja aparência é quase idêntica às de um homem tornam possível uma transformação corporal com a qual a cirurgia estética nunca ousara sonhar. (FRIGNET, 2002, p.15)

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”, que surgiu então como um enigma fascinante. Surge daí a necessidade de inventar uma palavra que desse conta de representar um fenômeno que não decorria nem do desejo fetichista das travestis, nem da ambigüidade anatômica. (ROUDINESCO; PLON, 1998). A partir de então, a ciência deu um sentido para esses sentimentos e ofereceu a quem com eles se identificasse a resposta e a solução para a sua insatisfação: a cirurgia de “mudança de sexo”.

A prática e a teoria caminham juntas, e, ao mesmo tempo em que se produz um saber específico, propõem-se os modelos apropriados para o “tratamento”. Benjamin aponta a cirurgia como a única alternativa terapêutica possível para as pessoas transexuais, posição que se contrapunha aos profissionais da saúde mental, sempre reticente a intervenções corporais como alternativas terapêuticas, consideradas por muitos psicanalistas como mutilações.

4.2 AS TRANSEXUALIDADES NO DISCURSO PSIQUIÁTRICO

Alby (1956) psiquiatra 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 citadas no capítulo anterior). Introduz o termo na nosografia psiquiátrica, por considerá-lo um problema que diz respeito à psiquiatria. Segundo Mercader (1997, p.45), para Alby, “permitir” a mudança de sexo era o mesmo que “satisfazer uma necessidade neurótica ou ajudar a satisfação de uma idéia delirante”, o que era inaceitável do ponto de vista ético. O desejável seria proteger essas

peessoas de uma extensão de suas tendências mórbidas e das conseqüências dessa evolução para elas mesmas, evitando uma liberação e um alívio de suas angústias morais, que mascararia provável início de uma descompensação.

No artigo *Transvestism and Transsexualism*, Benjamin (1953) opõe-se a todo tratamento psicoterapêutico e, sobretudo psicanalítico⁸⁶, da transexualidade e da travestilidade. Em 1955, Money esboçou suas primeiras teses sobre o conceito de “gênero”⁸⁷ aplicadas à diferença dos sexos.

Os clínicos começaram a usar o termo “Verdadeiro Transexual”⁸⁸ para designar aqueles que comprovadamente viveriam melhor após um curso terapêutico que culminaria com a cirurgia genital. O termo “síndrome de disforia de gênero”, foi adotado posteriormente para designar a presença de um “distúrbio de gênero” embasado nas propostas de Money⁸⁹ e Stoller.

A noção de “transexualismo” é admitida nas nosografias psiquiátricas baseadas na descrição de uma síndrome reconhecida nas nomenclaturas oficiais. Na O.M.S. (Organização Mundial da Saúde) a partir de 1970 e, em 1980, no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders da American Psychiatric Association*, (DSM III) atribui-se Disforia de Gênero aos que demonstram interesse persistente em transformar o sexo do seu corpo e o *status* do seu gênero social. Com os Padrões de Cuidados (*Standards of Care*), a Associação

⁸⁶A sua posição militante o protegia de interrogar além da demanda explícita dos pacientes, ou investigar o que teria podido determinar a vivência íntima e o sentimento de liberdade destes. Tendo pedido análise a Freud, foi recusado. Freud havia atribuído sua impotência à homossexualidade. Desde então, Benjamin tornou-se um adversário da psicanálise vendo na endocrinologia a terapia alternativa para os distúrbios sexuais. (CASTEL, 2001).

⁸⁷O termo “gênero”, para Money, refere-se ao aspecto psicológico pelo qual um sujeito sente-se e comporta-se como uma mulher ou um homem. Tal conceito permitiu-lhe apontar a contradição possível entre os aspectos psicossociais e o sexo biológico em pessoas com genitália ambígua. (RAMSEY, 1994).

⁸⁸Benjamin (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.

⁸⁹Embora as teorias de Money e Tucker (1981) tivessem como foco as cirurgias de definição de um sexo em hermafroditas, suas teses tiveram um peso fundamental na formulação da transexualidade, principalmente nas teses da HBIQDA (Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero). O conceito de gênero foi aplicado ao hermafroditismo em expressões como “papel de gênero” ou “identidade de gênero” passando a ser associado à transexualidade em 1966, quando o Hospital Johns Hopkins anunciou a formação de sua Clínica de Identidade de Gênero e a sua primeira cirurgia de “mudança de sexo”. (RAMSEY, 1994, p.17).

Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin⁹⁰ legitimou-se como a responsável pela normatização do “tratamento” para as pessoas transexuais em todo o mundo.

Na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1993, esse termo aparece como parte dos Transtornos de Identidade Sexual, com o código F64. 0 e é definido como:

Um desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto, usualmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou impropriedade de seu próprio sexo anatômico e um desejo em se submeter ao tratamento hormonal e cirurgia para tornar seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido. (p.210)

Em 1995, a Sociedade Americana de Psiquiatria (SAP), classificou o “transexualismo” no grupo dos Distúrbios Sexuais e de Identidade de Gênero. Entre a publicação do DSM-III e o DSM-IV, o termo Transgênero passou a ser usado em referência a pessoas com identidade de gênero não comuns, de qualquer tipo. Este termo não significou um diagnóstico formal, mas muitos profissionais e leigos o acharam mais fácil.

Desde então, o Manual Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais (DSM IV) considera ainda para o diagnóstico de “Transtorno de Identidade de Gênero”: “forte e persistente” identificação com o gênero oposto e insistência de ser do sexo oposto, devendo haver evidências de sofrimento ou prejuízos em áreas importantes da vida do indivíduo, ancorada fundamentalmente em um autodiagnóstico.

4.3 TRANSEXUALIDADE, TECNOLOGIA MÉDICA E CONVICÇÕES: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E NORMATIZADORAS

Não podemos desconsiderar 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.

Porém, a transexualidade nos faz lembrar o protagonismo outorgado ao saber médico e jurídico na definição da “verdade” velada por trás dos “transtornos” de identidade. Nesse momento, a confissão do século passado é substituída pela escuta clínica. Enquanto um distúrbio será no hospital que essas pessoas buscarão as soluções para os seus dramas,

⁹⁰São considerados documentos oficiais, os formulados pela Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin 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.

silenciados pelo medo de não serem consideradas “verdadeiras transexuais”. O avanço tecnológico articula-se com a emergência desta reivindicação: de um lado a oferta (da instituição médica e cultural) e de outro uma demanda estruturada por um discurso ditado pela ciência que padronizou o esteriótipo universal da transexualidade.

Se, em efeito, a oferta da ciência suscita a demanda, isso implica que a primeira determina a segunda, estabelecendo, como exigência à passagem ao ato cirúrgico, que essas pessoas enunciem um discurso endereçado aos médicos e, em seguida, aos juristas. Para que a ciência e a lei reconheçam sua “verdadeira” identidade, essas pessoas alienam-se sob uma figura prescrita que reorganizará seu discurso e sua vida a fim de obterem uma sanção social.

Essa é a situação de quem espera “mudar de sexo” baseado na crença de que a identidade sexual deve ser legitimada pelo corpo. “Não há transexual, sem cirurgião e sem endocrinologista”. (MILLOT, 1992, p. 17). E, sendo assim, para entrar no processo de transexualização, a pessoa deve se apoiar em uma convicção baseada em uma verdade e, inclusive, em contradição com certezas que não podem ser reveladas, sob o risco de não serem atendidas em sua demanda.

Parece que caminhamos (logicamente que com ressalvas), nos mesmos trilhos de pensamento utilizado para “tratar” os invertidos, tendo como ideal a normatização heterossexual. Talvez derive daí a razão para que a sociedade aceite a cirurgia de “mudança de sexo”, sem questionamentos, diferentemente das discussões sobre clonagem humana, eutanásia, homopaternidade, casamento homossexual, questões nas quais a religião e o jurídico continuam exercendo sua influência. O que se houve é: “se não dá para mudar o psiquismo então que se mude o corpo”, para que tudo permaneça igual, dentro do que se normatizou, em prol da beneficência humana. “Fazer o bem sem olhar a quem?”

4.4 A DIFUSÃO DOS AVANÇOS BIOTECNOLÓGICOS E SEUS EFEITOS

A difusão universal da ciência, das técnicas médico-cirúrgicas e da economia, aliada à globalização, contribuiu para que esse fenômeno – no plano imaginário - saísse da esfera individual e se tornasse um sintoma da civilização. A cirurgia de transgenitalização⁹¹ é um tratamento que pressupõe um autodiagnóstico e uma autoprescrição terapêutica, determinando o nascimento de uma prática que leva as pessoas que não se sentem à vontade com o seu sexo

⁹¹Redesignação 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”.

a identificarem-se ou não, com essa “síndrome”, visando ainda “educá-las” sobre como é ser feminina. A *internet* tem uma função importante na difusão dessas práticas.

Na última década houve uma romaria de transexuais brasileiros com destino principalmente à Tailândia (o paraíso dessa cirurgia), para a realização da mudança de sexo por preços mais acessíveis. Em *sites* de bate-papo, entre transexuais no Brasil, prevalece a idéia 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 vêem grande vantagem no fato de não ter de se submeter às exigências legais do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁹².

Assim como aconteceu com a história da homossexualidade, a transexualidade tem deixado progressivamente o lugar dos registros patológicos e o seu tratamento livra-se, em alguns 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 no Brasil, que não cumprem o tempo estipulado para o decorrer do processo (dois anos).

A “mudança de sexo”, integrada ao direito do ser humano, está liberada para quem assim desejar, de acordo com sua demanda. Frignet (2002) questiona o manual de psiquiatria americano, o DSM IV, que impôs a abordagem exclusivamente comportamental à psiquiatria internacional mantendo como critérios, do chamado “distúrbio 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?”. (FRIGNET, 2002, p. 30).⁹³

⁹²A transformação corporal, 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 dois anos conforme a Resolução do CFM. A definição de um mínimo de dois anos, a que deve se submeter, 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.

⁹³Outros 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 Internationale*: “das companhias de seguros norte-americanas que deveriam reembolsar os tratamentos na hipótese deles serem integrados à nosografia”.

5. CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS PARA UMA COMPREENSÃO CLÍNICA DAS TRANSEXUALIDADES - O QUE JÁ É SABIDO

Um dos temas de meditação nos mosteiros budistas é duvidar da existência de Buda. Trata-se de uma das dúvidas necessárias para se chegar à verdade.

Jorge Luis Borges, Sete noites (1980)

5.1 NO QUE A PSICANÁLISE CONTRIBUIU PARA A APREENSÃO DAS TRANSEXUALIDADES?

O que nos leva a acreditar que somos homens ou mulheres? A resposta automática seria a referência calcada na anatomia, mas a história e a antropologia, como já apresentei, concordam que essa “ilusão de que ser homem (no biológico) bastaria” não se confirma.

Portanto, uma pessoa estaria distorcendo a realidade, quando se diz sentir-se do sexo biológico oposto, mesmo diante das evidências de sua anatomia real? A identidade seria uma ilusão, já que somos “adequados ou inadequados” aos nossos corpos, por forças tão externas a nós, e tão além de nossa capacidade, como apontam as transexuais? A saída é mesmo a alteração corporal? Estaríamos diante de uma nova forma de subjetivação? Temos mesmo que nos posicionar e definir uma forma universal da transexualidade? Estes são alguns interrogantes que buscarei respondê-los nas proposições de alguns psicanalistas que se manifestaram sobre esse tema desde sua invenção na segunda metade do século XX.

Abordar a transexualidade, segundo Frignet (2002, p.134), coloca de imediato ao psicanalista a seguinte interrogação: “É pertinente dar meu ponto de vista, já que esse fenômeno se situa para além da clínica individual e aparece como fundamentalmente social?”. A essa questão ele mesmo responde que, “se há um campo no qual a psicanálise está fundada para dizer o que descobriu, é o sexual”.

Freud (1980r [1929-30], p. 169), em *Mal-estar na Civilização* talvez pensasse sobre o fenômeno da transexualidade, na época ainda não conceitualizada enquanto tal, (o qual não se arvorou estudar teoricamente), quando disse:

Podemos esperar que um dia alguém se aventure a se empenhar na elaboração de uma patologia das comunidades culturais [...] e talvez possamos também nos familiarizar com a idéia de existirem dificuldades ligadas à natureza da civilização que não se submeterá a qualquer tentativa de reforma.

Ainda não eram, nessa época, os psicanalistas que haviam se preocupado em definir esse fenômeno, que Stoller (1968), a partir da definição médica, dedicou os seus estudos,

tornando-se o precursor nesta temática, servindo como referência para a inclusão da transexualidade⁹⁴ no Código Internacional de Doenças e no DSM-III em 1980. Posteriormente, vários psicanalistas se manifestaram na tentativa de elucidar esta questão (a maioria, nada mais fez do que analisar segundo os casos inicialmente apresentados) e que apresentarei aqui, dentro do que pude apreender de seus trabalhos.

O presente capítulo procura mapear as diferentes formas de apreensão da transexualidade em psicanálise, partindo dos estudos de Freud e Lacan. O argumento que quero apresentar é que, cada uma dessas vertentes parece apoiar-se em um modelo, próximo aos primórdios da invenção desta problemática pela medicina, e dos primeiros estudos psicanalíticos, tendo Schreber e Stoller como os modelos para o que se segue.

5.2 A DEFINIÇÃO SEGUNDO O DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE

No *Dicionário de Psicanálise* de Laplanche e Pontalis (1991) o termo não aparece. Em Roudinesco e Plon (1998, p. 764-766) “transexualismo” é definido a partir das posições de Harry Benjamin, Robert Stoller e Catherine Millot e terminam por concluir que:

A teoria freudiana, da libido e do falocentrismo, conserva toda a sua validade, uma vez que o estudo dos casos de “transexuais masculinos” parece decorrer de uma vontade indomável de emasculação, de aniquilamento, através da qual toda a feminilidade é ridicularizada: daí a fetichização, nos homens que se transformam em mulheres, dos símbolos mais marcantes da diferença sexual. (roupas, sapatos espalhafatosos, perucas, maquiagem exagerada, etc.).

Essa citação revela-se um tanto equivocada em seus preceitos teóricos puramente encaixados na interpretação, sem qualquer articulação com o que ocorre na cena contemporânea, mostrando ainda a feminilidade transexual como “ridicularizada”.

No dicionário organizado por Chemama (2002, p.99-102), o termo “transexualismo” é encontrado dentro do conceito de “identidade sexual”, onde define como a “ilustração mais bem demonstrativa da dissociação entre o biológico e o psíquico”. Considera importante distinguir de outros casos clínicos, os quais “podem confundir”, remetendo à reivindicação cirúrgica, como a máxima diferenciação do que seria a transexualidade em relação a outras

⁹⁴As referências, em sua maioria, estão de acordo com a visão de uma patologia, utilizando-se do sufixo *ismo* e referindo-se às pessoas transexuais masculinas ou femininas dentro do referencial científico, apoiado no biológico. Para não confundir o leitor, modificarei, sempre que possível, dentro da proposta adotada, ou seja, “transexuais femininas” para homens biológicos que se sentem mulheres, ou o oposto. Quando considerar pertinente, utilizarei o termo entre aspas, para representar a forma como o teórico a utilizou.

expressões sexuais. Faz, porém, uma crítica ao que ele próprio conceitua, a partir de Stoller, considerando que a definição é insuficiente para explicar os problemas de identidade sexual. Segundo esse dicionário, este psicanalista não se apropria da dimensão psicanalítica dos conceitos de falo e de inconsciente, segundo Freud e Lacan, a favor de uma psicologia do ego, à qual o termo identidade sexual faz claramente referência.

5.3 A CONTRIBUIÇÃO DE FREUD

Verificando o material teórico de Freud, constatei que ele não faz referência direta sobre a transexualidade embora suas contribuições apontadas no segundo capítulo sobre os *Três Ensaios* (1980p [1905]), vão influenciar as teorias sexuais desde então, inaugurando um novo olhar para as sexualidades em sua relação com a cultura.

O fenômeno transexual é citado por ele somente na análise do caso do presidente Schreber, que ele não atendeu, mas analisou sua autobiografia descrita em *Memórias de um doente dos nervos* (1995 [1903]), desenvolvendo os seus conceitos sobre a paranóia no artigo *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia* (FREUD, 1980s [1911]). A transexualidade, nesse caso, é observada como um delírio, dentro de um quadro de paranóia, no qual Schreber se sentia transformado em mulher, por uma finalidade divina, recusando sua anatomia masculina.

De acordo com Chemama (2002, p.186-188), o termo recusa aqui utilizado: “Trata-se de um mecanismo psíquico por meio do qual a criança se protege da ameaça de castração; ela então repudia, desmente, recusa a falta do pênis, na menina, na mulher, na mãe, acreditando, na existência do falo materno”. Para Freud, a recusa seria comum para a vida mental da criança, mas se prolongada, além da fase fálica, levaria ao fetichismo ou à psicose, como uma tentativa imperfeita de desligar o eu da realidade. O sujeito sabe de alguma coisa e ao mesmo tempo, não o sabe, ou não quer sabê-lo. Lacan preferiu utilizar o termo “forclusão” (*verwerfung*) para explicar esse processo em jogo nas psicoses.

5.4 A TRANSEXUALIDADE EM SCHREBER

O Caso Schreber, analisado por Freud (1980s), serviu de parâmetro para que outros psicanalistas - embora não questionando quanto ao sintoma apresentado tratar-se de psicose - oferecessem algumas elucidações sobre a transexualidade, tal qual ela se apresenta na atualidade, mostrando posicionamentos diferenciados.

Em sua autobiografia, Schreber (1995) assim argumenta sobre seu delírio de transexualização: “Gostaria de saber se alguém, em face de alternativa de enlouquecer-se, conservando seus atributos masculinos ou a de tornar-se mulher, sã de espírito, não optaria pela segunda”. Ele não se queixava de estar em um “corpo errado”: ele se sentia transformado em mulher e não reivindicou isso ao cirurgião. Essa transformação tinha um caráter tão insuportável que mobilizava toda a sua força para não ceder à homossexualidade. Em um segundo momento, essa transformação adquiriu um caráter divino, o que o fez, em seu delírio, aceitar o destino de assumir uma posição identificatória feminina, para cumprir com uma missão de procriação.

Os sintomas apresentados por Schreber permitiram a Freud (1980s) observar, nesse caso, a impossibilidade radical de aquisição de uma identidade sexual. Privilegiou a análise do delírio ao evoluir para um sentimento de feminização inelutável, como resposta delirante a um efeito inaugural na instauração de sua filiação simbólica⁹⁵. Tornar-se mulher, constituía para Schreber a um só tempo, uma necessidade para manter a ordem do mundo e uma tentativa inconsciente para se curar de sua psicose.

Para Millot (1992, p.25), é como mulher de Deus, prometida para engendrar uma nova humanidade, que ao cabo de dolorosa elaboração delirante, Schreber se permite o gozo transexual, do qual é acometido diante do espelho. “Deus o quer, conclui ele ao final de suas memórias. Deus exige um estado constante de gozo, e é seu dever lhe oferecer. O que é imposto por Deus, é que Schreber veja a si mesmo como homem e mulher em uma só pessoa, consumando o coito consigo mesmo”.

Para Lacan (1998g [1955-56]), ao contrário da hipótese de Freud, a psicose em Schreber não está situada no interior do complexo paterno, não devendo ser interpretada como se fosse a atualização do recalque de uma libido homossexual, transferida na infância para os parentais masculinos mais imediatos (o irmão e o pai). Pelo contrário, a psicose, nesse caso, deve ser pensada como estrutura clínica singularmente resultante da forclusão do significante Nome-do-Pai do campo do Outro – significante evocado pelo sujeito, porém ausente.

Tal captura resulta em um eu-corpóreo imperiosamente exigente, não de castração, segundo Lacan (1998g [1955-56]), mas sim de uma “emasculação” capaz de produzir a transformação em mulher, não qualquer uma, mas A Mulher, não castrada, que falta aos homens. No delírio schreberiano, esta emasculação justifica-se pelo compromisso de

⁹⁵Seu pai chamava-se Daniel **Gottlieb** Schereber 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.

transformar-se em Mulher para, em núpcias com o Outro, suposto Deus, "gerar novos homens", "viver em beatitude".

O que diferencia a psicose em Schreber de uma “situação transexual não-psicótica” (ou pelo menos não tão evidente), é que Schreber sentia seu corpo ser transformado em um corpo de mulher. Isso não se apresenta no discurso das transexuais femininas que reivindicam uma alteração corporal para livrar-se do pênis ao sentirem-se subjetivamente em uma posição feminina.

Freud (1980 t [1924]) estabelece uma clara 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”. Em minha experiência clínica é possível encontrar as duas possibilidades o que me leva a não utilizar o caso Schreber como o exemplo do que se apresenta na clínica contemporânea.

5.5 A TRANSEXUALIDADE “STOLLERIANA”

A intenção de apresentar a teoria de Stoller, embora eu não compartilhe de suas idéias, se deve ao fato de que ele ainda se mantém como referência nos estudos posteriores de psicanalistas bem como na definição psiquiátrica. Dedicou-se ao estudo da transexualidade e a definiu como uma “disforia sexual”, a partir de sua clínica, principalmente com crianças que apresentavam o “sentimento de pertencer ao sexo oposto à sua anatomia normal”. Apontou a existência de uma sexualidade “anormal” (homossexual, bissexual, travesti e transexual), isto é, o fato da criança gostar de brincadeiras e se vestir com roupas do outro gênero.

A transexualidade na infância se basearia em 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 mãe⁹⁶ que ele define como “simbiose feliz”⁹⁷. Ele não considera essa relação “psicotizante”, devido a

⁹⁶Aqui encontramos a “mãe stolleriana”. Ela é uma mulher autoritária e masculinizada, que não consegue resolver o complexo de castração. Sua inveja do pênis não tem limite. Seu filho é o seu falo, o que gera uma relação de simbiose extrema entre ele e ela, excluindo a figura paterna e dificultando a vivência do complexo de Édipo.

⁹⁷Stoller (1982), inclusive, colocará em dúvida um diagnóstico de transexualidade se o paciente tiver uma mãe diferente daquela que ele caracterizou como a “mãe típica” do “verdadeiro transexual”, os únicos que a cirurgia seria indicada.

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”. (STOLLER, 1982, p.31).

A gênese da transexualidade estaria em uma fase anterior ao processo de identificação (antes que existisse suficiente estrutura do ego) e seria produzida por processos primordiais, instigados pelo mundo exterior ou pela atividade fisiológica interna, tal como o *imprinting*⁹⁸. Sua proposição teórica é de um “núcleo de identidade de gênero”: o senso de pertencer ao masculino ou feminino. Nessa perspectiva, o estado de “união inicial” com a mãe, geraria uma feminilidade primordial, destino de todo ser humano que não se trataria de uma 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, (de forma gratificante, contra a qual a criança não resiste) “sobre o SNC não terminado”. (STOLLER, 1982, p. 56).

Suas conclusões diferem das de Freud, principalmente quanto à primazia de uma libido⁹⁹ essencialmente feminina em detrimento à sexualidade fálica e em uma masculinidade que deverá ser construída.

Um menino biológico “tratado” por um “analista homem”, na primeira infância, poderia não vir a ser um adulto transexual, mas “tratar a mãe seria o ideal”. Embora psicanalista, sua proposta de tratamento reflete claramente sua posição cartesiana ao se referir a uma clínica que objetiva “produzir resultados”: meninos que se submeteram a uma intensa terapia, viram sua masculinidade ressurgir por uma des-identificação com a mãe.

A heterossexualidade seria o destino para a “normalidade” do paciente. Caso se tratasse de um paciente adulto, o objetivo seria “fazê-lo abandonar a repulsa pelo órgão genital”, podendo, com isso, tornar-se um homossexual, um travesti ou um bissexual. Nesses casos, o tratamento seria considerado “exitoso”, pois com isso, sairia da situação de “aberração sexual” para a de “perversão”. (STOLLER, 1982, p.80)

⁹⁸Stoller (1982) toma emprestado este termo da etologia para dar uma idéia de como desde os primeiros instantes de vida estes meninos recebem impressões e sinais de suas mães que lhes sugerem sempre a adoção de comportamentos femininos, embora não se observem manifestações de hostilidade da mãe para com a criança.

⁹⁹Em relação à libido, a posição de Freud varia. Em um primeiro momento (1980p [1905], p.226), a libido é masculina. Mais tarde (1980 [1933], p.161), ele sustenta que à libido como tal, não podemos atribuir nenhum sexo.

5.6 LEITURAS A PARTIR DO CONCEITO DE NARCISISMO

Outra possibilidade teórica referida, dentro do campo da psicanálise, é dos psicanalistas que consideram a noção de identidade sexual no marco da bissexualidade psíquica, originada essencialmente na identificação do sujeito com seus pais e na teoria do narcisismo em Freud.

Chiland (1997) realizou uma pesquisa sobre a infância com crianças “efeminadas” e centrou seu discurso no sucesso do tratamento psicoterápico, como proposto por Stoller, para “evitar” a transexualidade. Segundo Chiland (1988), cada sujeito constrói sua identidade a partir da interpretação pessoal da imagem ideal que os progenitores possuem dele, e daquilo que precisa ser para ser amado. Retoma a posição stolleriana, de “transexual primário e secundário”, na qual, no primeiro caso, o conflito psíquico seria mais precoce e neste último, seria uma modificação de uma posição homossexual ou de um travestismo fetichista.

Quanto ao conflito, ela diz que não há mais simbiose normal do que autismo normal, onde o bebê absorve os processos psíquicos de seus pais, sem que os elabore e os interprete. Para ela, o menino que pode converter-se em transexual, sente-se amado na condição de que reprima sua virilidade e se aproxime da imagem ideal (que ele supõe ser a condição para ser amado) tendo a influência real de ambos, pai e mãe, nesta crença. Desse modo, remete a transexualidade a uma perturbação narcisista e se trata de poder amar a si mesmo, ao fazer-se amado pelos pais.

Oppenheimer (1980) propõe que a ruptura entre sexo e gênero, representaria a denegação¹⁰⁰ de um vínculo significante essencial, a negação da pulsão sexual, da instauração das representações sobre o corpo e do inconsciente. A transexual buscaria converter-se em mulher, para anular respectivamente o trauma de haver-se sentido, quando criança, um menino fracassado, rechaçado principalmente pelo pai, porque não era suficientemente viril. Esta rejeição é vivida como uma castração narcisista, decorrente de um conflito com o pai, no qual o menino volta seu ódio contra si mesmo e, mais especialmente, contra a parte de si mesmo que representa o pai, o pênis. A posição homossexual, denegada na crença de ser uma

¹⁰⁰Conforme Roudinesco e Plon (1998, p.145) caracteriza um mecanismo de defesa, por meio do qual o sujeito exprime negativamente um desejo ou uma idéia, cuja presença ou existência ele rejeita. Deve ser diferenciado “renegação” de “*verleugnung*” (recusa), que remete ao mecanismo de negação próprio das psicoses e da perversão. Conforme Chemama (2002, p.41-42), “*Verneinung*”, traduzido inicialmente como *A Negativa (ou Negação)*, está ligada a algo que está recalcado e só pode apresentar-se à consciência, negando-o. Nenhum “não”, provém do inconsciente. “É essa dimensão do impossível que Lacan irá chamar de real. Assim, a negação, como símbolo, articula-se ao real”.

mulher, lhe permite realizar, sem vergonha, seus desejos de proximidade ao pai. A mãe não confirma a masculinidade do filho, pois nem para ela tem sentido a diferença dos sexos.

Green (1999), embora não tenha se ocupado da transexualidade enquanto tal, propõe o conceito dos casos ditos limite que se situariam nas fronteiras entre a neurose e a psicose. Segundo ele, este estado permaneceria em uma situação “disposta”, mas não estruturalmente fixada, e poderia ser considerada uma “doença do narcisismo” que, por não se enquadrar satisfatoriamente nos critérios clássicos edipianos da neurose, são descritos como “personalidades” ou “carateres”. Sua interpretação se baseia na concepção das relações entre psicose e Édipo:

Trata-se de uma saída psicótica ao conflito psíquico que, nesse momento, toma a forma de uma oposição entre realidade sexual e a realidade psíquica. A realidade sexual é a do sexo determinado e fixado antes do terceiro ano e a realidade psíquica é a dos fantasmas convergentes ou divergentes com a realidade sexual. (GREEN, 1988, p.212).

Nessa linha de pensamento, a saída transexual consistiria em denegar a realidade sexual a favor da psíquica (que na perversão elas estão cindidas e na neurose o eu reprime a parte da realidade psíquica que contradiz a realidade sexual), encontrando sua origem na fantasia do gênero neutro, modificada no momento do complexo de Édipo. A transexual anularia a importância do gozo sexual, a tal ponto que o sacrificaria à medida que outorga um valor sexual particular à sua fantasia.

Mc Dougaull (1999) faz uma consideração sobre “as crianças que estão destinadas a buscar a transexualização na vida adulta”. Seria o desejo (comum a todas as crianças) de estar em conformidade com a mãe, que as levariam a buscar os meios pelo qual uma reatribuição sexual possa ser realizada. A autora propõe o termo neosexualidades, como as formas de expressão sexual que fogem à norma e servem, não somente para consertar fraturas, nos sentimentos de identidade subjetiva e sexual, mas também para se proteger dos ameaçadores conflitos neuróticos ou psicóticos, decorrentes das transmissões parentais (transgeracionais).

A criação neosexual seria uma “escolha” (enquanto solução psíquica) da transexual para permitir a manutenção da certeza de sua identidade subjetiva e sexual. Uma forma de assegurar sua “sobrevivência psíquica”, uma tentativa infantil de “autocura” para superar o trauma psíquico no início da vida rejeitando a libidinização de determinadas zonas ou órgãos corporais, e repudiando sua significação, evitando a psicose. (MC DOUGAULL, 1997) Para ela, as “preferências sexuais” somente se tornam um problema que pede análise, quando não estão de acordo com o eu ideal do sujeito em questão, revelando-se um sofrimento psíquico.

Bonnet (1999) propõe o conceito de “solução sexual atual” em que o sintoma transexual seria uma solução para o enigma de origem, não se referindo a uma escolha de objeto, mas a sexuação em si. A transexual feminina age “como se” fosse uma mulher, entretanto o desejo está em livrar-se dos seus atributos genitais. Haveria um superinvestimento da sexualidade pulsional onde o masoquismo teria papel dominante. Insiste em fazer-se reconhecer pelo sexo que reivindica e a formar um casal, onde a pessoa só pode investir um órgão mutilado que, por isso, mais se assemelha a uma zona erógena, criada artificialmente na pele, segundo o modelo masoquista.

Maldavsky (1998) analisa casos de transexualidade em contraposição aos casos considerados “tipicamente transexuais” (em referência a Millot (1992) e Stoller (1982)) levando-se em conta as múltiplas ligações entre as estruturas narcisistas e as manifestações clínicas que se dá no corpo. Considera a transexualidade, no marco da teoria das psicoses: fixação, defesa, formação substitutiva, todas elas em relação ao delírio megalomaniaco (sentir-se com ambos os sexos) que se acompanha de uma fixação da libido no próprio eu.

Centralizou sua discussão, sobretudo, no problema da psicose e sua combinação entre traços paranóicos (sentimentos de ser vítima de injustiças), narcisismo (retração narcisista), alteração somática (realidade deteriorada) e também ao aspecto da pulsão de morte em referência à negação da propagação da espécie. Suas construções se apoiaram mais na teoria, do que nas cenas relatadas colocando a dificuldade desses pacientes em recordar a infância, o que dificultou construir conjecturas sobre a história infantil e os determinantes destas manifestações clínicas.

5.7 A PERSPECTIVA DE LACAN

A teoria de Lacan fornece várias formalizações, em tempos diferentes de sua elaboração teórica, que permitem apreender o fenômeno transexual. A primeira seria a metáfora paterna que ele apresenta em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1998g [1955/1956]). A segunda corresponde às fórmulas da sexuação, e a terceira, fornecida pelo “nó borromeano”.

Suas formulações partem de uma análise do caso Schreber refutando a interpretação de Freud de uma homossexualidade recusada, tal como apresentado anteriormente neste capítulo, e constrói sua teoria em cima de uma concepção antinatural dos sexos. Ele distingue a questão da diferença anatômica dos sexos que é uma questão de fato, da posição sexual que concerne à subjetividade. Sua leitura sobre a transexualidade teve também a contribuição de do caso

Henri, paciente transexual atendido por Delay (1952-1954), 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).

Lacan sustenta que, na diferenciação sexual, o que importa não é a anatomia, o real da espécie, mas sim o fato de que os sexos se diferenciam, em uma lógica discursiva e através do desejo dos pais. Em seu seminário *Ou pire* (1971-1972), considera que o sujeito transexual encarna o falo e procura, através da cirurgia, libertar-se do lugar no qual é tomado como significante. E é justamente como significante que o transexual não quer saber de nada, confundindo o falo enquanto órgão.

Para Lacan, trata-se de uma psicose, onde o sujeito tenta, por falta do significante Nome-do-Pai, amarrar através da cirurgia, o real, o simbólico e o imaginário. “Na falta de poder ser o falo que falta à mãe, lhe resta a solução de ser a mulher que falta aos homens.” (1998g [1956], p. 572). A ausência de limite à função fálica e a ausência de interdição do incesto, dois termos que devem ser entendidos como carência (daquilo que desencorajaria o sujeito, a se identificar com o falo imaginário e daquilo que interdita o gozo absoluto), assemelha a posição feminina à do psicótico. Pela forclusão do Nome-do-Pai, o psicótico lidaria com a inexistência deste Um que diria “Não”. É isto que faz o “empuxo-à-mulher” (impulso para a mulher) na psicose.

5.7.1 O “Empuxo-à-Mulher”

Lembrando que Lacan qualificava a transexualização de “empuxo-à-mulher”¹⁰¹, Czermak (2004) aponta os motivos para esta definição, que teria pontos em comum entre transexuais femininos e masculinos: 1) Ódio do próprio corpo enquanto que sua imagem oculta um objeto, cujo brilho fálico poderia fazer do sujeito a causa de um desejo que rechaça, tanto *ser* seu objetivo, quanto *ter* que exercê-lo; 2) É no momento desta rejeição (forclusão) do falo que surge a idéia da beleza como referente à mulher e sua vestimenta. Mulher remetida ao envoltório vazio, fora de sexo e fora de desejo, morta para todo gozo sexual; 3) Neste campo de precariedade imaginária, de tentativa de “cura” ou de estabilização, aparece a metáfora delirante de ter por nome A mulher; 4) Ante a esta exigência, de ser chamada mulher, de dar a si mesma um nome, trata-se de fazer-se um sintoma, que permita ao sujeito

¹⁰¹Essa expressão foi inventada por Lacan *pousse-à-la-femme*, designa um empurrão, um impulso em direção à mulher, no sentido de uma incitação a tornar-se mulher.

se sustentar; 5) Impõe-se, então, o diagnóstico de psicose diante da forclusão do Outro, rechaçado do circuito, pois já não há lugar da palavra ao que o sujeito se dirige, porque ele deixou esse lugar.

O sujeito transexual, nesta perspectiva, ditaria sua clínica e sua terapêutica: ser nomeado em “O lugar que não existe”, seguindo a lógica de Lacan de que a transexual feminina quer encarnar A Mulher, aquela que ele disse não existir:

[...] não existe, a não ser logicamente, pois ela pode existir paradoxalmente ao lado do homem, ao nível do mito: existe Um submetido à castração. Essa mulher, só existe como mito, uma das figuras do ser único que não estaria submetida à castração ou também como um dos Nomes-do-Pai no sentido em que este significante se constitui como a chave do desejo da mãe. (MILLOT, 1992, p.37)

5.7.2 Outras Proposições Lacanianas

Safouan (1979), seguidor de Lacan, faz uma análise do fenômeno transexual, a partir da pesquisa clínica de Stoller (1968), com os meninos que apresentaram sinais de transexualidade, destacando a falha da função paterna¹⁰² durante o processo de subjetivação. Haveria uma relação complementar onde, de um lado uma mãe (que aprisiona o filho nesta relação) e, do outro lado, o pai (que não faz valer a lei da interdição). “A castração simbólica forcluída nesses meninos, vai aparecer como castração real que os transexuais reclamam. Castrados dessa forma, eles são as únicas verdadeiras mulheres”. (SAFOUAN, 1979, p.93). Neste sentido, estão em uma posição psicótica.

Safouan (1979) faz considerações sobre as mães desses meninos, apontando para uma bissexualidade, na qual, a feminilidade e a masculinidade, as tornam sexualmente neutras, rechaçando a heterossexualidade e tornando-as depressivas porque presumem que não tem valor algum. Considerando os relatos de Stoller, sobre a relação dessas mães com suas próprias mães, conclui tratar-se de uma problemática transgeracional na qual essas mães tiveram esses relacionamentos marcados por uma “parada na simbolização do desejo”.

Para sair dessa posição, o menino (então preso ao desejo materno, confundindo o órgão e o significante), se vê obrigado a abrir mão de seu próprio falo, para assim aceder ao desejo: “é precisamente para ser capaz de buscar (ou de reencontrar) tal objeto, que ele reclama o sacrifício de seu pênis”. (SAFOUAN, 1979, p.90).

¹⁰²Segundo Lacan a função paterna está relacionada ao Complexo de Édipo e mais especificamente à função simbólica do pai como aquele que tem o poder de interditar a relação incestuosa mãe-filho.

Eleitas como suporte da identificação fálica, as transexuais sustentam-se emolduradas pelo fascínio da posição feminina, e pelo horror da visão do pênis, cujo atributo único é servir de anteparo, ao ódio e ao desprezo, pelo homem.

Dor (1991, p.153), a respeito da estrutura clínica situa a problemática transexual, em um entremeio que assinala as perversões e as psicoses. Para ele, somos confrontados com o “terreno limite” da transexualidade que parece se manifestar como uma “disposição patológica entre-dois, a meio caminho entre as psicoses e as perversões”. Em função de uma incidência de ambigüidade fantasmática que o sujeito nutre em torno de uma confusão entre órgão e falo, vai engendrar uma “identidade sexual totalmente quimérica”.

Refere-se à ilusão / convicção delirante que produz, no imaginário infantil, a demanda da troca de seu corpo por um outro corpo. Analisa como um fracasso dos processos de personalização e de realização na constituição do psiquismo infantil. Essa virtualidade transexual, segundo este autor, é o que estaria presente em toda psicose, sob a vaga forma daquilo que se costuma chamar de “homossexualidade psicótica”, na forma de um delírio interpretativo.

Czermak (1991, p.84-85) caracteriza a transexualidade por uma crença firme em pertencer a outro sexo, acarretando a exigência de que, conseqüentemente, o corpo seja então corrigido. Pontua: “as transexuais não estão mais convencidas de serem mulheres, do que outros psicóticos, que acreditam nas vozes que ouvem”. Esta exigência, que as transexuais impõem, e sua resistência em rever o pedido de alteração corporal, o autor associa à alucinação ou delírio (presente em psicóticos) e seu caráter irreduzível, em sua articulação com a linguagem. Do mesmo modo que não basta alguém declarar que ouve vozes para que o consideremos psicótico, segundo ele, devemos ser bem reservados quanto às afirmações de quem se diz “seguro de ser uma mulher”.

Ainda segundo este psicanalista, a transexualidade introduz-nos uma problemática de identificação, havendo aí uma questão paradoxal, através da utilização do termo identidade, no qual o fracasso de sua identificação com o feminino leva esses sujeitos a desejarem “mudar de sexo”, quando solicitadas a ocupar seu lugar de homem.:

Vestir-se como mulher e castrar-se, é a maneira de tentar mudar-se radicalmente, não para um outro, mas para que possa escapar desse elo com este outro. Diante do fracasso de uma identificação imaginária, exigem uma sanção real, quando solicitados em sua função de homem. (CZERMAK, 1991, p. 88).

Czermak (1991) também observa a questão da vestimenta que, para a transexual, não teria o efeito de uma pele dupla¹⁰³ que tem um prazer envolvente, no caso dos fetichistas ou das 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”. [...]. “O essencial é o que reside atrás do véu – do que querem se des-identificar, rejeitando-o, como uma forma de neutralizar, eliminar de cena o objeto [...] suprimindo então o horror invisível e sem nome”. (CZERMAK, 1991, p. 87).

Seria a possibilidade de contenção de uma presença intolerável (tal qual a sombra interior inacessível), que a vestimenta “normalizaria”. Para algumas 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. Czermak (2004, p.39) acrescenta que:

Na tentativa de rejeitar o significante fálico, surge o dever de ser mulher para si mesma: dever que toma o caminho de uma demanda sem mais além, exigência petrificada e, segundo o erro comum, de uma mudança morfológica referida aos órgãos (exigência dirigida a um médico, considerada como não barrado, onipotente) rejeição que aponta, a produzir o franqueamento do fantasma do falo à beleza, levando o penduricalho sem sentido (assintótico) até a Mulher, que é um dos Nomes-do-Pai e, cuja tradução delirante, é um colapso do corpo nas vestimentas, autêntico “delírio de envoltório”.

Czermak (2004) considera, ainda, que em nossa cultura, em 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 Outro¹⁰⁴ 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*).

5.7.3 O “Extra Sexo”

Millot (1992) apresenta sua experiência clínica com transexuais femininos e masculinos. Para ela, as alucinações, leitura do pensamento, 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

¹⁰³Lacan (1995 [1956/1957]), *Seminário. Livro 4, A Relação de Objeto*.

¹⁰⁴O 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.

estrutura psicótica, assim como não pode ser 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).

A feminização, induzida pela psicose, seria um fenômeno clínico que sua observação confirmou. Porém, a transexualidade, é algo mais específico, que deve ser circunscrito, pois não comporta sintomas psicóticos, no sentido psiquiátrico do termo. Segundo a autora, atendo-se à posição transexual (enquanto a 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); na ausência de qualquer sintoma psicótico, é preciso diferenciar, a posição transexual, da posição psicótica, do tipo “schreberiano”.

A posição transexual feminina suporia dois momentos: o primeiro corresponde à posição feminina induzida pela carência do Nome-do-Pai¹⁰⁵, e o segundo, consiste em encontrar como limite, uma suplência (nó borromeano) à função paterna: a feminilidade sob a forma da mulher impossível, e assim encarnar o desejo da mãe, satisfazendo-o (neste sentido, a castração real funcionaria como um equivalente incestuoso). O sujeito se situaria, então, simultaneamente “fora-do-corpo” (extracorpo) e “fora-do-sexo” (extrasexo).

Para Millot (1992), a sugestão cirúrgica, proposta pela medicina, não age sobre a causa, mas leva à elaboração de construções defensivas, que se exerce, em nome da norma, e comporta a exclusão da dimensão do desejo e de seu questionamento. A análise seria a possibilidade de tirá-las dessa situação:

As transexuais femininas não teriam relação com a verdade, a não ser sob a forma de nada querer saber [...] Em sua busca da verdade, são vítimas de um erro, dizia Lacan. Confundem o órgão e seu significante. Sua paixão e sua loucura consistem em acreditar que, livrando-se do órgão, livram-se do significante que as divide, sexuando-as. (MILLOT, 1992, p.123)

A Teoria dos Nós constitui uma das últimas proposições teóricas de Lacan que se serviu do nó borromeano¹⁰⁶ para dar suporte à relação no Inconsciente dos três registros: do simbólico, ligado à linguagem; do Imaginário, correspondente às representações associadas ao corpo; e do real, dimensão necessária pela impossibilidade de reconduzir todos os fenômenos

¹⁰⁵Para a psicanálise, o Nome-do-Pai remete à função simbólica do pai, aquela que obrigatoriamente deve estar em jogo para assegurar uma separação na fusão inicial entre o corpo materno e o *infans*, para permitir a assunção de um sujeito, nesse estágio ainda em devir. (FRIGNET, 2002, p.107).

¹⁰⁶ 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.

inconscientes aos dois primeiros. Lacan propõe um quarto anel para dar suporte formal ao complexo de Édipo, que consistiria no entrelaçamento do Simbólico, do Imaginário, do Real, ao Nome-do-Pai.

A possibilidade de uma suplência, uma prótese, ou seja, que um outro significante venha a preencher a função desse quarto elemento, além do Nome-do-Pai, mantendo o nó, faz com que Lacan suponha como a função estrutural de certos sintomas. Um outro modo de suplência pode consistir, por exemplo, em que um quinto elemento entrelaçando dois outros mantenha quatro anéis, cujo entrelaçamento deixaria, sem isso, livre um deles.

É aqui que Millot (1992) irá propor uma hipótese para a transexualidade como um sintoma que teria a função estrutural de uma suplência, pela qual a psicose seria evitada, de maneira análoga à que Lacan atribuiu à escritura para Joyce. A partir desta formalização, o trajeto transexual poderia se situar do seguinte modo: Na ausência do quarto elemento, ou seja, na falta do entrelaçamento com Nome-do-Pai, o Real, o Simbólico e o Imaginário (R.S.I.) estariam livres, se não estivessem ligados por um quarto elemento que consistiria, nesse caso, à identificação do sujeito com A Mulher. Mas este quarto nó une senão o Imaginário e o Simbólico. O Real, em contrapartida, não estando ligado, levaria o sujeito a demandar a correção cirúrgica para ajustar o Real do sexo ao nó I e S

O sintoma transexual teria assim uma função estrutural: na ausência do quarto elemento, o sujeito se identifica com A Mulher, e demanda a cirurgia para que possa ligar o R ao I e S, e assim evitar a psicose. Talvez esse pedido corresponda a uma tentativa de sair do fantasma, de ser o falo, de rasgar, na “passagem ao ato”¹⁰⁷, o arco de papel do fantasma e, sobretudo, escapar à exigência impossível de satisfazer, de ser o objeto do gozo do Outro, este Outro que não existe.

A “passagem ao ato” se trata de um “agir inconsciente”, de um ato não simbolizável, pelo qual o sujeito descamba para uma situação de ruptura integral, de alienação radical. Lacan situa o suicídio nesta vertente, “um salto no vazio”. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.05-06). No caso citado por Millot (1992) se refere ao que Lacan irá propor que:

Quando o sujeito se confronta com aquilo que ele é, como objeto, para o Outro, em sua demanda de amor, de reconhecimento simbólico, reage a isso de modo impulsivo, por uma angústia incontrolável, uma “evasão para fora da cena de sua fantasia”, quando para ele tornou-se impossível uma simbolização. Não se dirige a ninguém e não espera interpretação. (CHEMAMA, 2002, p.08-09).

¹⁰⁷ Lacan, em seu seminário sobre *A Angústia* (2005, [1962-1963]), distinguiu ato de *acting-out*. O ato é sempre significante e permite ao sujeito encontrar-se transformado *a posteriori*, após o ato. O *acting-out* não é um ato, mas uma demanda de simbolização dirigida a um outro, a fim de evitar a angústia, e que está relacionado com a posição transferencial do analista, pedindo um deciframento.

5.7.4 “Transexuais” e “Transexualistas”

Frignet (2002) aponta para as ferramentas da psicanálise que nos ajudam a esclarecer uma ‘estrutura’ que se difere conforme se trate de transexual ou de transexualista. No primeiro caso, a ausência de reconhecimento do Falo proíbe todo o estabelecimento da identidade sexual e não permite ao sujeito experimentar-se enquanto homem ou enquanto mulher: ele está ‘fora do sexo’ tal como também nos explica Millot (1992) a partir de Lacan.

Realizou estudos com Czermak, na obra *Sur l’identité sexuelle: à propos du transsexualisme* (1996). Ele nos oferece sua contribuição sobre a clínica da transexualidade a partir da análise de entrevistas com transexuais, que lhe permitiu diferenciar a clínica da transexualidade, enquanto um fenômeno médico e social, e enquanto um sintoma psiquiátrico e psicanalítico e, portanto, individual.

O de “síndrome transexual” ao aspecto médico, e o “fenômeno transexual” ao social. Quando a abordagem, da especificidade estrutural, impuser uma terminologia mais estrita, diferencio, no interior do campo psiquiátrico, os “transexuais” dos “transexualistas”. (FRIGNET, 2002, p. 46).

Para este autor, só os sintomas transexuais permitem à psicanálise esclarecer a aquisição da identidade sexual e diferenciá-la da sexuação, pontos-chaves, na análise da clínica da transexualidade. Assim, propõe de um lado as “transexuais”, em quem a identidade sexual está forcluída, e que são, portanto, “fora de sexo” e, do outro, as “transexualistas”, nas quais a identidade sexual está assegurada, mas permanecem em um impasse no que diz respeito à sexuação.

No primeiro caso, 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 identidade sexual foi forcluída 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*¹⁰⁸ - outro no imaginário e outro no simbólico. No segundo caso, onde a identidade sexual foi assegurada, tratará da posição que o sujeito adotará, na colocação social em jogo de seu sexo, no que não é mais, por conseguinte, sua identidade sexual, mas sua “escolha” sexuada

¹⁰⁸No que concerne ao sexo, este se refere aqui àquilo com o que o sujeito é confrontado desde o nascimento. Segundo Frignet (2002), um sujeito não pode escapar a esse real que o fez nascer homem ou mulher. O real não é indissociável do simbólico e do imaginário, com os quais ele constitui as três categorias inventadas por Lacan e que, juntas condicionam a existência do sujeito. Quando essa articulação estrutural fracassou, nas psicoses, os sintomas que ocorrem manifestam o retorno no real daquilo que não pôde ser articulado no simbólico.

(inconsciente), que Lacan chamou de sexuação. Neste caso, a sexuação interessa o desejo do sujeito, e vai dar conta da maneira como inscreve seu gozo, no masculino ou feminino.

A noção do gozo não se refere ao prazer nem a uma satisfação de necessidade. É, ao contrário, em relação a essa satisfação, a marca de que, qualquer relação com o objeto que o sujeito busca, deve passar pelos significantes inconscientes do sujeito. Lacan diferencia duas modalidades em relação ao gozo: a que se situa fora do corpo – na qual o corpo não está interessado enquanto tal –, que ele chama 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.

A demanda de ‘mudar de sexo’ nas transexuais concretizaria na realidade o voto de uma integração na identidade sexual. Já no transexualista, ao contrário, o Falo é reconhecido, ele permitiu a instauração da identidade sexual. O problema surgiu na etapa seguinte, no nível da sexuação: ele 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 se reivindicar ser um outro que ele 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.

Em sua recusa de uma escolha sexuada governada pelo simbólico, a transexual se entrega em confiança à fragilidade do imaginário, o da aparência. Incapaz no fundo de assumir a discordância que pode existir entre a identidade sexual e a escolha sexuada – cujas conseqüências recusa no que diz respeito ao gozo – ela contesta a identidade sexual ao entregar-se ao mesmo tempo em confiança ao fundamento de uma identificação com o grupo com o qual ela partilha 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 a conduz a ir buscar, na identidade sexual, a solução para seus males.

Tendo rebaixado a sexuação, ao nível da identidade sexual, a transexualidade também recusa esta, no vínculo com seu desejo como tal, e justifica essa recusa, pela ausência de reconhecimento no social, alegando a pouca complacência, manifestada pela sociedade, na aceitação das conseqüências da existência do significante singular, que é o Falo. Ela, portanto, responsabiliza – inconscientemente, o corpo social, por sua própria posição de rejeição desse significante, e lhe pede, então, para reparar as conseqüências disso, por sua própria conta. (Frignet, 2002, p. 110).

A transexualidade aqui não se articularia clinicamente de modo linear, mas sobre dois eixos de coordenadas: Um que concerne à identidade sexual (em sua vertente identitária e sua vertente sexual); outro que concerne ao individual e social. O “transexualismo”, enquanto síndrome psiquiátrica concerne, antes de tudo, a um sujeito em sua relação consigo mesmo (daí o emprego freqüente do termo sujeito). O “fenômeno transexual” interessa a sociedade, através do olhar que ela lança sobre a pessoa, e as respostas que ela dá às suas demandas.

O sujeito é, com efeito, mais do que pessoa. Se a aquisição da identidade sexual requer, o real do sexo – o biológico - ela também se apóia no que dele aparece, os caracteres sexuais primários e secundários. Mas o essencial é seu reconhecimento simbólico, pela fala, a do Outro, encarnado quase sempre pelos pais. Segundo Frignet (2002, p.92), “não é por acaso que a transexualidade foi inventada ao mesmo tempo em que havia o interesse pelas anomalias sexuais que, estas, se manifestam unicamente no real do sexo e/ou em sua aparência”.

Frignet (2002, p.118) chamou o fenômeno transexual de eixo egóico, pois é ele que concerne à posição da transexualidade em seu reconhecimento, não mais identitário, no sentido mais restrito do termo, mas social; e “sabemos que, nesse reconhecimento social, o peso da imagem (logo, do imaginário), é considerável, e tende, daqui por diante, em nossas culturas, a se tornar preponderante”. Ele, porém, coloca que estes quatro pólos que ele propõe, e que são determinados por esses dois eixos (identitário, sexual, individual e social), não são independentes, e se articulam um com os outros.

Para esse autor, a conjugação de dois particularismos vai diferenciar a transexualidade de outras expressões da sexualidade – o identitário e o sexual. A homossexualidade, o fetichismo, a travestilidade, ao qual a transexualidade se ligava 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” (FRIGNET, 2002, p. 119) havendo inclusive um gozo ligado à ambigüidade, no caso das travestis.

Mais que outros psicanalistas, que referenciam sua clínica nos preceitos de Lacan, Frignet (2002), embora tenha uma experiência pautada somente em entrevistas, avança em seu posicionamento, levando em consideração as relações desse fenômeno às particularidades do mundo social contemporâneo.

5.8 CONTRIBUIÇÕES DE PSICANALISTAS NO BRASIL

No Brasil esse tema também traz concepções diferenciadas. Como fiz até aqui, não tive a pretensão de fazer um quadro “total” dos psicanalistas que estudaram a transexualidade me permitindo citar somente os nomes que em minhas pesquisas foram se mostrando mais relevantes.

Calligaris (1989), embora não faça um estudo exaustivo sobre as transexualidades, ao propor uma “clínica diferencial das psicoses”, afirma que nesta configuração subjetiva, a cirurgia de mudança de sexo poderia ser compreendida como um esforço de constituição de uma “metáfora delirante no real do corpo”. Para ele, existiria o “transexualismo psicótico” tanto quanto existiriam “transexuais neuróticos” pedindo uma operação de mudança de sexo. Ao se referir às equipes que trabalham com este tipo de demanda, diz:

Me estranha sempre constatar que, geralmente, chegam à conclusão, depois de verificar se os sujeitos são psicóticos ou não, de que a operação pedida, deve ser recusada ao sujeito psicótico e permitida ao neurótico. Acho que deveria ser exatamente oposto. Deveria ser permitida ao sujeito psicótico e recusada ao neurótico. Porque, justamente o transexual, explica o que é um delírio logrado. A operação transexual em si, a operação de mudança de sexo, é justamente um exemplo do que é um delírio logrado. (CALLIGARIS, 1989, p.37).

Para esse autor, na organização neurótica, a metáfora paterna, produz a significação sexual, produz sexuação. Trata-se da questão da castração, ou seja, da distribuição da significação sexuada do lado do masculino ou do feminino, da ordem da função simbólica paterna. Para o transexual psicótico, neste sentido, a operação poderia ser compreendida como um substituto logrado da metáfora paterna neurótica, mas com uma mudança de registro: “O que para o neurótico é a significação sexuada, obtida na filiação simbólica, torna-se aqui, sexuação obtida numa operação cirúrgica”, ou seja, no Real. (CALLIGARIS, 1989, p. 38).

Embora concorde em parte com o que propõe o autor, precisamos questionar aqui se, na posição de psicanalistas, nos cabe a função de “permitir” ou “recusar” a intervenção cirúrgica, quer trate-se de um psicótico, quer trate-se de um neurótico.

Para Calligaris (1989), “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.

Graña (1996) se dedicou mais ao estudo das homossexualidades, mas insere a transexualidade como uma das “perturbações” da identidade sexual que se manifestam nos estágios iniciais do desenvolvimento. Segundo ele, essas perturbações podem ser distinguidas de acordo com sua expressão sintomática, época de aparecimento, defesas predominantes e pontos de origem, e considera estes “desvios sexuais” como condição para o seu surgimento: uma distorção profunda da matriz familiar ao nível das identificações.

Para Graña (1996, p. 13-14), a hipótese clínica da transexualidade, como estrutura, é dificilmente sustentável, sobretudo por seus estritos critérios diagnósticos, que são raramente satisfeitos pela experiência. As noções de uma “simbiose feliz”, de uma “feminilização sem castração”, de “ausência absoluta de registro paterno”, de “travestismo sem excitação” têm sido contestadas, clínica e teoricamente. Para ele, o estatuto nosológico da transexualidade, como “entidade psicopatológica”, fica essencialmente abalado por sua inconsistência clínica, diagnóstica e metapsicológica, evidenciando-se, nesses casos, o “fracasso de uma defesa perversa ou uma psicose monossintomática delirante”.

O psicanalista Ceccarelli tem trazido contribuições desde 1994, em vários artigos sobre este tema. Suas proposições ancoram-se principalmente nas teorias de Piera Aulagnier e Mc Dougaull. Para ele, a transexualidade estaria vinculada a um tipo de investimento “narcísico negativo” que causa, em seu lugar, uma repugnância aos órgãos genitais, como se fossem “apêndices desprovidos de qualquer valor erótico”. Por não dizerem que tem um corpo de mulher ou que seu corpo se transforma não se trataria de um delírio psicótico. Sua hipótese é a de que a tentativa de mudar de sexo pode ser traduzida como uma mudança exterior do sujeito, a fim de organizar os conflitos psíquicos, atravessado pelo meio familiar e social.

A transexual faz com seu corpo o que sua mãe já o fez imaginariamente. Para ela e para a sua mãe, se trataria da criação de uma nova realidade, em um período onde os mecanismos psíquicos são regidos pelos processos primários. De acordo com o autor seria na fase de latência, tempo em que suas diferenciações entre realidade interna e externa ainda serão estabelecidas.

Para Ceccarelli (2003), quando Lacan (1998g [1955-56], p. 692) diz que “a relação do sujeito com o falo se dá sem levar em conta a diferença anatômica dos sexos”, pode-se imaginar uma situação onde a inserção na função fálica se faça em oposição ao sexo anatômico da criança que, neste momento, não existe como tal. Nesse caso, o futuro transexual, deveria enfrentar uma situação inelutável: confrontar-se com os processos de

investimento/não investimento, de seus órgãos genitais, de tal modo que tais órgãos recebam uma forma de investimento que ele chama de “narcisismo negativo”.

Segundo ele, para a mãe da criança transexual, o corpo imaginado adquire a dimensão de uma realidade, que não leva em consideração a realidade anatômica do filho. Essa forma singular é evidente na transexual: não de uma forclusão de seus órgãos genitais, pois nesse caso sua existência não teria nenhum significado psíquico.

Se para essa criança, sua anatomia, apenas como o significado de masculino e feminino, de acordo com a “casca”, lhe for apresentado como representações anteriores, não terá outra saída, senão dobrar a realidade imposta e construir uma representação sexual de seu corpo a partir dos dados psíquicos oferecidos. Para ele, um sentimento de identidade sexual, em desacordo com sua anatomia, é preferível e menos angustiante que a ameaça de destruição, da não-existência. (CECCARELLI, 1998)

Garcia (2002, p.95) apresentou considerações a partir da “oficialidade psiquiátrica” para então se distanciar dela. Salienta o fato de que, pelos dados estatísticos¹⁰⁹, há uma incidência muito maior de casos masculinos, afirmando que as travestis são exclusivamente do sexo masculino, e os homossexuais masculinos, ao menos em termos de visibilidade social e clínica, excedem em muito a quantidade numérica de mulheres “masculinizadas”. Além do aspecto quantitativo, aponta que os “problemas quanto à identidade de gênero, é mais precoce no homem” e, citando Person e Oversey, constatou que a feminilidade em meninos pode ser encontrada no primeiro ano de idade e a masculinidade nas meninas, dificilmente é observada antes dos três anos de idade.

Para esse autor, a transexual não contesta a diferença entre os sexos, ela a acata em sua formalidade exterior, em seu aspecto de convenção, mas recusa a identificar-se com o que lhe apresenta os contornos anatômicos. A travesti sabe do que lhe impõe a realidade, reconhece-a, mas, recusa-a, fazendo seu desejo conduzi-la à burla dos limites da castração. Para este autor, a travesti, nada além do que Freud descreveu como perversão caberia como enquadre nosográfico, já a transexualidade aponta para algo bem mais drástico, uma solução radical: “existe aí um pênis ou uma aberração anatômica que não me cabe integrar como fazendo parte de mim, extirpem-na, e eu aparecerei como aquilo que sou [...] psicótico?”. (GARCIA, 2002, p.96).

¹⁰⁹Apontados na introdução deste trabalho.

O jornalista Arnaldo Jabor (1992)¹¹⁰, em um de seus artigos, assim descreve uma travesti:

O travesti não quer ser mulher. Ele quer muito mais. O travestimento é um desejo do homem, que numa cascata para cima de insatisfações sucessivas vai recompondo as possibilidades de um buraco vazio. Ele não deseja a identidade: ele quer a ambigüidade. Ele surge no mundo urbano brasileiro com a pós-modernidade, perdoem a palavra. Que oferece o travesti ao homem que o procura? Oferece a oportunidade de ser mulher de uma mulher, de ser homossexual sem ser. O travesti que se opera perde a sua maior jóia: a ambigüidade. Nada mais triste que o travesti castrado. Vira nada. Não é mulher nem homem: passa a existir só na sua própria fantasia.

5.9 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE ESSES SABERES JÁ CONSTRUÍDOS

Como constatamos, a metapsicologia psicanalítica atual acerca das transexualidades, de uma forma geral, só fez descrevê-las patologicamente e, a propósito, convém lembrar, permanece como ‘transexualismo’ onde o sufixo vai demarcar o lugar de patologia associado. A diferença stolleriana entre “sexo anatômico” e “identidade de gênero psíquica” referida à “consciência íntima de pertencer a um sexo e não a outro” não nos ajuda conceitualmente quando passamos a escutar os casos de supostos ‘transexuais’. Porém, mais de três décadas se passaram e muitos clínicos, médicos e a jurisprudência ainda se apóiam em sua teoria para se manifestarem em relação ao fenômeno.

Conforme pudemos saber, trata-se de modelos insuficientes para se pensar a clínica com pessoas que acreditam que sua questão é médica e não psíquica e chegam com a afirmação: “Sou mulher. Devo vir aqui por conta disso?”. Elas não demandam análise, vão porque são obrigadas, mas ficam. Torna-se assim, a oportunidade de avançar para o que ainda não sabemos, já que as formulações psicanalíticas apresentadas nada puderam contribuir para o desdobramento da clínica com as participantes apresentadas e, ainda por acreditar no método psicanalítico, insisti na pesquisa de conceitos na psicanálise que viessem a contribuir para a minha escuta.

Nesse sentido, tratando-se da questão das transexuais por mim atendidas até então, que diz respeito ao gênero, corpo e identidade sexual, fui investigar a suficiência ou não desses conceitos na psicanálise para a condução do tratamento e para tentar responder ao propósito da minha pesquisa, sendo o que apresento a seguir.

¹¹⁰ Jornal *O Globo*. Rio de Janeiro, 1992.

6. A CONSTRUÇÃO DA “DIFERENÇA SEXUAL”: A ANATOMIA OU A CULTURA É O DESTINO?

A transexualidade se fundamenta para além dos avanços biotecnológicos, na construção da identidade sexual e de gênero. Tanto para a sexologia e a psiquiatria, como para alguns psicanalistas, a transexualidade se apresenta pela incoerência entre sexo biológico e gênero (natureza e cultura) baseado em uma concepção normativa que regularia as práticas sexuais e a subjetividade, a partir de uma matriz heterossexual. De um lado teria o sexo real, da reprodução sexuada, consagrado pela aparência e, do outro, o registro subjetivo do gênero que, na maioria das pessoas, concordaria com o sexo. No caso das transexuais, por estarem em uma “dissimetria radical” vão buscar a cirurgia para adequar o sexo ao gênero, este último prevalecendo sobre o real de seu corpo. E assim permanece a questão: a anatomia ou a cultura é o destino nesse impasse desencadeado pela diferença sexual?

A discussão acerca da diferença sexual não é recente, sendo um tema de difícil abordagem pelas singularidades em que ela atravessa os tempos se complexizando no decorrer da história. A diversidade de posições sexuais na atualidade nos convoca a reflexões na tentativa de dar conta de questionamentos que não cessam de se relançar: em que consiste a diferença sexual, se é que ela existe? Esta questão nos remete a alguns conceitos e nos impõem uma tarefa complexa, pois se trata de tentar elaborar respostas que não banalizem e tampouco forneçam normas e verdades. Pelo contrário, espero que essas interrogações nos permitam avançar teoricamente, refletir sobre nossa cultura e repensar nossa clínica.

Freud atribuirá diferenças meramente de intensidade e avança “para além” do estudo sobre o normal e o patológico ao propor o método psicanalítico para compreender a cultura afastando-se de uma busca pela normalidade.

As múltiplas significações sobre o corpo, ao articulá-lo com o sexo (e o gênero) temos aqui mais uma complexidade no que tange à diferença entre os sexos. Para a psicanálise o corpo está pautado no masculino, assinalando o ordenamento hierárquico que persiste nas construções teóricas desde a idéia de um monismo sexual. A mulher tem encarnado o invisível, que constatamos nas proposições de Freud, de seu não saber sobre a mulher e nas de Lacan quando afirma que “a mulher não existe”, tratando-se de uma contingência e não de uma universalidade, permitindo-nos concluir como sendo a expressão de um enigma. Se o corpo da mulher, como de qualquer ser humano, é falado, é construído, de onde parte essa diferença?

A questão sobre o que é ser um homem ou uma mulher abre para a ausência de um “manual de instruções” que indiquem como ser, embora cada vez mais “ser e parecer” exija uma modificação na própria carne respaldada pelas ofertas cada vez mais tentadoras das biotecnologias.

Mas qual é o papel das determinações da anatomia, da biologia, da fisiologia, mas também do discurso social, familiar, educativo na sexuação de homem ou mulher? Se, aos seres humanos, lhes custa tanto orientar no que se refere à sexuação, se é tão difícil alienar-se do lado do homem ou do lado da mulher, como pensarmos em uma identidade primordial, seja de sexo ou de gênero? Um vazio que Freud (1980p [1905], p. 161) postula, quando afirma que “não existe pulsão feminina, mas sim uma só libido do lado do masculino”, ou quando situa o falo e o complexo de castração no centro da vida sexual, tanto do lado do homem quanto do lado da mulher. Em relação a esse pensamento Lacan formula que “não existe relação sexual” e que “a mulher não existe”, destacando a mesma dissimetria de Freud, ao propor que o falo é a única referência para os dois sexos no inconsciente. Embora se apóie na realidade do órgão masculino, que é o pênis, relaciona com o homem, tanto quanto com a mulher, fazendo valer sua inscrição na ordem sexual.

Segundo Frignet (2002), do ponto de vista psicanalítico, o dissenso no conceito de sexo ou de gênero, estaria em confundir o falo enquanto órgão – o pênis portado pelo macho – com o falo enquanto significante, necessário tanto à mulher quanto ao homem. Essa posição consagra o abandono de uma concepção de identidade sexual construída sobre a articulação entre real e simbólico, substituindo-a por um agrupamento de um traço imaginário, partilhado por identificações que, nesse caso, o sexo é reduzido ao nível de uma simples característica.

A categoria da diferença na psicanálise tem suas raízes na experiência da linguagem e o significante¹¹¹. A estrutura binária de Saussure (1972) se baseia em oposições fonemáticas que são traços distintivos que nunca estão separados, funcionando sempre por pares de opostos. Lacan a partir desse pensamento define o sujeito do inconsciente baseado na estrutura binária do significante em que um significante representa o sujeito para outro significante e assim o inconsciente estaria estruturado como uma linguagem.

É por oposição que essas pacientes se identificam, ao não ser reconhecida como homem, resta-lhe ser mulher. Porém em seus discursos aparece uma identificação não pelo

¹¹¹ Esse termo, retirado da lingüística de Saussure (1972), é aqui retomado por Lacan transformando-o em um conceito psicanalítico. Elemento do discurso, referível tanto ao nível consciente quanto inconsciente, que representa e determina o sujeito. Separa-se do significado da palavra que o referencia e se associa à língua e ao fonema e o que a isso se liga no inconsciente, podendo assumir para o analista o valor de uma interpretação a partir de seu efeito de sentido e do papel que representa em uma economia subjetiva.

tudo, senão por um traço significante, que Freud (1980u [1921]) desenvolve em seu artigo sobre identificação em *Psicologia de grupo e análise do ego (eu)* em que ele diz que a identificação é sempre parcial, extremamente limitada e só toma um traço do objeto.

Esse traço único mediante o qual o sujeito se identifica com o Outro, ao diferenciar-se do eu, foi chamado por Lacan (1961) de *traço unário*. Uma vez adotados alguns desses traços, estes já não são substituíveis por outros significantes, nem podem encadear-se com eles. Isolados no inconsciente se convertem às vezes em significantes que se repetem de maneira traumática na vida do sujeito. Ao mesmo tempo em que seguem carregados de significação, perdem no inconsciente a propriedade binária do significante que supõe a possibilidade de substituição metafórica e do encadeamento significante. O significante então seria a diferença e também o que funda a categoria do “um”, o traço indicativo do que se assemelha e do que se difere e por isso não se trataria de uma totalidade imaginária.

No campo da sexualidade, de acordo com Morel (2002), a linguagem opõe um obstáculo à relação sexual, ao confrontar os seres humanos com o real do gozo que se difere da biologia. Acreditar-se homem ou mulher diz respeito a uma crença ainda que inconsciente. A construção da “identidade sexual” requer o real do sexo e também do que dele aparece, seus caracteres primários e secundários, mas o essencial é seu reconhecimento simbólico, pela fala, a do Outro, encarnado pelos pais. É este reconhecimento que inscreve a criança na função fálica, transformando-a, a partir de sua anatomia, em um sujeito falante, homem ou mulher. O sexual, como tal, fica fora do simbólico, e o que dele se inscreve é o significante falo e que faz objeção a que cada um dos sexos se relacione (no sentido de fazer correspondência com o outro), diferenciando assim da categoria de “gênero”, sendo a sexuação o processo pelo qual o sujeito se submete à castração simbólica para que se situe como homem ou mulher.

Lacan considera que 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. Freud já o havia comprovado ao descobrir a incapacidade das teorias sexuais infantis para apreender a feminilidade; mas não superestimava a importância da diferença anatômica e o valor do falo para a criança de ambos os sexos.

Em 1949, Beauvoir (1980) disse que “não se nasce mulher, torna-se mulher” e vários estudiosos vão tratar a questão da identidade não como uma visão essencialmente biológica, mas em um processo de construção modulada pela cultura. O conceito de identidade é novo. Surge no Iluminismo e ganha espaço à medida que as discussões sobre individualidade vão ganhando importância. Na contemporaneidade a construção da identidade é um processo mais complexo.

Os conceitos de identidade de gênero/identidade sexual não são definições da psicanálise. Freud se restringiu ao termo sexualidade considerando que a noção de identidade ou mesmo de crença, não seria suficiente para caracterizar a sexuação do sujeito, que não se encontra no registro de um saber consciente, mas de uma construção subjetiva determinada pela dinâmica das relações de objeto e das identificações.

A identificação se refere a um processo que segundo Freud (1923) se inicia no estágio preliminar da escolha objetal (identificação originária). Lacan (1936) o retoma para se referir à identificação narcisista concebida como fundadora da função do eu pela assunção da imagem especular, sendo o ponto de partida das séries identificatórias com as quais o eu será constituído.

Freud (1980i [1914]) destaca a importância do eu ideal e do ideal do eu para esse processo, e Lacan (1961) desenvolve o conceito de identificação de significante, que em oposição à identificação narcisista, permite situá-la de forma provisória. Esse reconhecimento de si enquanto o outro do espelho, portanto em uma imagem invertida, fará com que se instaure o desconhecimento de todo o ser humano quanto à verdade de seu ser e sua profunda alienação na imagem que fará de si mesmo. E a partir do reconhecimento da mãe, de sua autenticação, que a criança será incluída no registro do simbólico e, portanto, um efeito do significante que a nomeia, instaurando-a em uma identidade particular.

Embora não seja um termo criado pela psicanálise, a identidade passa a ser utilizada em nossa língua como aquilo que nos referencia e que nos permite diferenciar-se do outro e estará presente em qualquer construção teórica referente à transexualidade o que me leva a produzir algumas considerações sobre isso.

6.1 A CONSTRUÇÃO PSICANALÍTICA DA “IDENTIDADE SEXUAL”

Desde criança tive a tendência para criar em torno de mim um mundo fictício [...] desde que me conheço como sendo aquilo a que chamo eu, me lembro de precisar mentalmente, em figura, movimentos, caráter, história, várias figuras irrealis que eram para mim tão visíveis e minhas como as coisas daquilo a que chamamos abusivamente de vida-real. Esta tendência, que me vem desde que me lembro de ser um eu, tem me acompanhado sempre, mudando um pouco o tipo de música com que me encanta, mas não alterando nunca a sua maneira de encantar.

Fernando Pessoa

A Identidade Sexual é um processo complexo que permite ao sujeito no real, experimentar-se sem ambigüidade, homem ou mulher. Ela tira sua origem da alteridade que rege a organização sexuada da espécie humana e que, no real, é o que permite a reprodução da

espécie e decorre também da maneira como o ser humano é introduzido na ordem simbólica pela linguagem. A possibilidade de um sujeito se situar como homem ou como mulher está diretamente ligada à simbolização da lei e da castração. A problemática da identidade dependeria então da relação que cada um mantém com o problema da atribuição fálica. Por essa via é que Lacan irá considerar que a falta do significante Nome-do-pai pode engendrar perturbações ao nível da identidade sexual.

A clínica com transexuais permite-nos concluir que a identidade sexual permanece dependente dos efeitos do inconsciente em detrimento ao sexo anatômico. Segundo Dor (1991), se a assunção de nossa identidade sexual enquanto sujeito falante está fundamentalmente sujeita à função fálica, devemos nos curvar à evidência do caráter necessariamente secundário da especificação anatômica dos sexos na segurança que temos de nos sentir mulher ou homem, de acordo com o caso. “mas uma segurança é uma certeza; a única certeza que não temos nunca é precisamente a da especificação anatômica”. (p.153).

Para esse autor, não se pode falar de certeza de uma identidade sexual, mas no máximo de um sentimento de pertencer a um gênero, seja feminino ou masculino, no terreno de uma cartografia imaginária. Desse ponto de vista, haveria dois planos distintos: de um lado, o real de nossa anatomia e de outro lado a identidade sexual, resultante de uma elaboração psíquica a partir desse real mediado pela relação do sujeito com o falo. Essa relação é antes de tudo uma relação com o real da diferença dos sexos, isto é, o real que suscita a vinda do próprio objeto fálico que, por ser imaginário, permite apreender a inadequação possível entre a sexuação anatômica e a identidade sexual. Fora da referência à atribuição fálica, torna-se difícil compreender os avatares determinantes das flutuações nos processos de construção da identidade sexual, dentre elas a identidade transexual.

Para prosseguirmos nesta definição é necessário que se fale sobre a constituição do sujeito. O caminho que permite à criança passar da totalidade real e imaginária com sua mãe à constituição de sua subjetividade.

6.1.1 A Constituição do Sujeito

Quando nascemos somos como que uma grande boca e é pela boca que iniciamos nossa viagem em relação ao outro, ao mundo externo, ao outro de nós mesmos. E, paradoxalmente, é através do outro que construímos nossa própria identidade. Não há eu sem o Outro. A mãe é o espelho real em que a criança se precipita para poder se constituir. É através desse vínculo que a criança vai construindo seu próprio corpo, que no início é sentido

como despedaçado. É o outro então que irá sustentar essa imagem, que autoriza esse reconhecimento da imagem com a projeção de seu corpo. (LEÃO, 1990).

Para Lacan (1998h [1936]), o estágio do espelho é a matriz formadora da noção do eu¹¹². Em um *primeiro tempo* a criança recém-nascida (o *infans*¹¹³), não consegue diferenciar seu corpo e o de sua mãe, nem o mundo externo de si mesmo, estando em uma relação fusional com o corpo da mãe.

Nas primeiras etapas do desenvolvimento, a criança se nutre do inconsciente da mãe e se conforma ao modo que ela o olha. É através da relação com a mãe que o indivíduo vai constituindo o narcisismo originário: a “sua majestade o bebê”. Esse é o engano necessário, pois dar esse lugar imaginário é uma forma enganosa, porém amorosa de nomeá-lo para que ele possa ir se identificando com esse lugar de máxima valorização narcísica, constituindo-se o narcisismo primário: o amor de si. Na posição de desejo da mãe a criança se vê impossibilitada de perceber a falta, já que está como que acoplada ao seu objeto. Dessa forma não há desejo próprio, marca pessoal, inscrição de sujeito.

Na medida em que, nas suas relações com o meio a criança vai organizando uma idéia de mãe de forma total, não mais apenas o meio que alimenta e frustra, mas associando aos outros cuidados, a mãe outorga uma unidade ao corpo da criança, conferindo-lhe um ego ao preço da criança identificar-se com aquilo que seria o desejo dela: o falo.

A criança colocada diante do espelho necessita do olhar do outro para que reconheça a sua imagem enquanto própria e ao identificar-se a um traço simbólico algo se perde, o que Freud chamou de recalque originário. Diante da angústia que se instala, resta então saber “o que o outro quer de mim”? Será então a partir daí que ele vai ter acesso inicialmente através da mãe às referências identificatórias de masculino e feminino.

Quando não se consegue elaborar o luto por essa majestade perdida, também não consegue desligar-se completamente do outro, o que o convoca na posição de objeto. Não se elabora quando não conseguiu ter e não elabora quando não chegou a ser. O grau de inserção da entrada da lei e do desejo na existência do indivíduo vai determinar seus sintomas que podem variar dos diversos tipos de neuroses às perversões e psicoses.

O sujeito terá que construir um objeto que lhe sirva de mediador entre ele e o desejo do outro. Este é o preço que cada um tem que pagar para entrar na ordem da linguagem. O objeto é aquilo que é construído diante da falta e que Freud elabora como sendo o objeto da

¹¹² Trata-se aqui da palavra em francês *Je* (sujeito do inconsciente).

¹¹³ Aquele que não fala.

pulsão, inaugurando sua entrada na ordem da sexualidade. A busca por esse objeto que venha a preencher o vazio inaugural. “A sexualidade é como que um corte na vida psíquica do sujeito [...] e o próprio saber não pode resgatá-lo por vias simbólicas”. (LEÃO, 1990, p.86). E por isso Freud vai dizer que nenhum objeto satisfaz a pulsão e que não há um saber sobre o sexo.

Se há um processo de identificação no campo especular, à medida que a criança assume determinada imagem de si mesma, ele não se reduz a isso, “pois nunca é com seus próprios olhos que a criança se vê, mas sempre com os olhos da pessoa que a ama ou detesta” (CHEMAMA, 2002, p. 58). Portanto, para se constituir, é preciso que a criança seja objeto do olhar e tenha um lugar no campo do Outro, cujo reconhecimento, na medida em que a nomeia, permite sua entrada no registro Simbólico.

O *segundo tempo* corresponde ao momento em que o *infans* reconhece sua imagem no espelho e pode apreender o seu corpo em sua totalidade, capturada por essa imagem refletida e autenticada pela mãe “sim é você”, introduzindo-a assim na ordem simbólica, a da linguagem. Para corresponder a essa imagem narcísica o ego terá que se defender de toda vivência de perda, de tudo que possa abalar sua inteireza. A criança será então forçada a buscar uma nova alternativa devido à impossibilidade de afastar definitivamente a falta de seu universo.

Articulando em direção ao Outro sua demanda, a criança encontra nesse Outro materno um desejo. Ela irá como sujeito, em um primeiro momento se identificar com o objeto desse desejo. Na resposta do Outro, em sua mensagem que retorna para o sujeito, é o desejo que lhe é significado. É com esse desejo do Outro que o sujeito vai identificar o seu desejo. Em outras palavras, como os significantes vêm do Outro, a demanda necessita em sentido inverso, uma demanda do Outro endereçado ao sujeito. É necessária a entrada de um terceiro nessa relação, essencial para que ocorra essa operação, situando-se aqui a intervenção paterna onde a mãe possibilita que se exerça sua função assegurando a criança sair da etapa de constituição egóica e ter acesso ao terceiro tempo, o que lhe assegurará a subjetividade.

O *terceiro tempo* se caracteriza pela vivência de uma perda que a intervenção paterna vai acarretar para que o ser humano se torne um sujeito; de algo relacionado à sua completude narcísica egóica e que é chamado de objeto. É a instalação dessa perda de objeto, e, portanto de uma falta (negativa), que permitirá ao sujeito o acesso ao desejo. Essa conceituação de objeto e sua ligação com o real, Lacan vai designar pela letra *a*. A separação do *objeto a*, da completude narcísica em que a criança se encontrava em relação à sua mãe desde o

nascimento, funda o sujeito e permite que se instale a falta em sua dimensão de realidade.

O conceito de falta de objeto é articulado por Lacan (1995 [1956/1957], p. 36), nos registros Real/Simbólico/Imaginário, sendo que em cada um desses registros a falta será marcada de forma diferente. 1) Quando a falta (do objeto real, enquanto o que pode ou não atender ao apelo) acontece no Imaginário, diz respeito à frustração e que “é por essência, do domínio da reivindicação”, relacionando a um “dano imaginário”. Dependendo da demanda (de algo que é desejado e não obtido) que a criança dirige à mãe (instância na qual adquire o *status* de agente simbólico instalado no lugar do Outro simbólico primordial), pode ser frustração de gozo (ao frustrar a criança não só da satisfação da necessidade, mas na satisfação da pulsão parcial, do prazer oral), ou frustração de amor (endereçada à mãe portadora do objeto simbólico, ou seja, do dom¹¹⁴ de amar). O ser humano se estrutura pela frustração de amor, ponto fundamental para que ele tenha acesso à realidade.

2) Quando a falta (do objeto simbólico) ocorre no Real, diz respeito à privação. A privação, em sua natureza de falta, é essencialmente uma falta real, um furo. A privação, que não pode ser concebida no real, diz respeito a alguém submetido ao simbólico e acontece com a entrada do Pai (agente imaginário) na relação mãe-filho. O Pai privará não só a mãe de possuir o objeto fálico, mas também vai privar a criança de ser o falo, sendo necessário que, tanto a mãe quanto a criança, suportem essa privação admitindo a Lei.

3) Quando a falta (do objeto imaginário) acontece no Simbólico, diz respeito à castração, no confronto com a Lei da cultura, representada pela função paterna (o agente Pai real, o confronto da realidade de ter e não ser o falo) (LACAN, 1995, p.36). A criança experimenta a castração como uma “dívida simbólica” imaginária com o pai, já que supõe que este é quem possui o falo¹¹⁵, colocando-a submetida à Lei da cultura, única via possível para o desejo.

¹¹⁴Mauss (2003 [1950]) desenvolve o conceito de Dom ao estudar os sistemas de trocas nas sociedades primitivas. Lacan utiliza um sistema específico que Mauss apresentou: o *Potlach* (significa alimentar, consumir). Neste sistema havia três obrigações: a de dar, a de receber (nada poderia ser recusado) e a de retribuir (dever que se não cumprido se transformaria em dívida). A primeira, que se refere a “dar tudo o que se tem”, Lacan considerou que seria o equivalente a “não se dar nada”, já que é impossível dar tudo: “amar é dar o que não se tem”. Utilizou-o para articular a frustração de amor ao conceito de demanda.

¹¹⁵O Falo é uma palavra grega empregada para designar o órgão masculino em seu sentido simbólico. Freud (1980 v [1923]) vai se referir aos símbolos fálicos nos sonhos, à organização da fase fálica, (o primado do falo, como objeto de desejo da mãe e como proibido ao filho) e ao caráter sexual da libido. Lacan (1998a[1958]) irá conceitualizá-lo como o objeto do recalamento originário freudiano. É o “significante do desejo e do gozo sexual”, o ponto em que se articulam as diferenças na relação com o corpo, com o objeto e com a linguagem. É o que está mais além da relação sexual e da diferença entre os sexos. Está entre o que é preciso e aquilo que faz falta: ser e não ser o falo, ter ou não ter o falo; articulado nas dimensões real, simbólica e imaginária. (CHEMAMA, 2002, p.68-70).

É só com a perda inaugural do objeto, aquele que apresentava no real e no imaginário, e representava no simbólico, a relação fusional com o corpo da mãe, que a criança, não mais *infans*, mas um ser falante tem acesso à subjetivação, que não é mais posto em ação pelas meras faltas de necessidades e das demandas, mas que tem acesso a uma outra dimensão constituída pelo desejo. Lacan vai situar a demanda como algo anterior que pode ser formulado pela palavra, e o desejo, articulado no inconsciente, não pode ser articulado pelo sujeito, formulado em palavras. Reduzido ao plano dos significantes, o desejo é indizível, e só pode ser significado e interpretado.

Para que o sujeito adquira um sentimento de identidade sexual, esta implica um reconhecimento fálico, ou seja, que o significante Falo, indispensável à instauração dessa identidade, tenha sido transmitida, no caso mais comum, pelos seus pais e a relação destes com esse mesmo Falo, e aceita pelo sujeito. O sujeito então renuncia ao objeto em troca do significante que o nomeia. A esse processo a psicanálise chamou de identificação.

6.1.2 Identificação

Para a psicanálise não há como pensar em identidade sexual sem pensar em identificação, que se refere ao fato do sujeito *idem-ficare*, ou seja, ficar idêntico ao que o Outro fez dele, por isso que Freud reiterado por Lacan diziam: não há eu sem o Outro, ou melhor não há identidade sem alteridade. Após um percurso teórico sobre o modo como entendemos o processo por meio do qual o ser humano realiza o seu caminho até à identificação sexual: chamado por Freud (1921) de identificação originária e por Lacan de identificação narcisista (cuja vivência identificatória com a mãe o fazia supor ser o falo), passamos para a fase seguinte: o direcionamento ao pai e à sua palavra.

Lacan desenvolveu esse conceito a partir da sua relação com o real, simbólico e imaginário. Segundo Freud, haveria uma identificação primordial (*Vateridentifizierung*¹¹⁶) que intervém na constituição do sujeito, reconhecida como a identificação *real*, que vai assegurar a identidade sexual pelo reconhecimento paterno, articulando o sujeito com o Falo *simbólico*. Processo inaugural na aquisição da criança de sua subjetividade, na qual se combina a identificação da criança com o pai (em sua função paterna) e sua identificação pelo pai, ou seja, a marca de reconhecimento dada pelo pai a quem ele criou.

¹¹⁶ Em alemão, esse conceito é um termo que vai designar a “identificação paterna” em seu sentido objetivo e subjetivo.

Esse processo de reconhecimento recíproco que se articula à perda de objeto, será designado pelo Nome-do-pai. Essa identificação que Freud vai se referir como sendo o “amor do pai” é o que irá permitir que a criança apreenda não só o *imaginário*, mas igualmente o *real* de seu corpo, nodulados como tais, por intermédio do *simbólico*; estabelecendo em efeito, a identidade sexual. (FRIGNET, 2002).

O falo intervém desde o início como terceiro elemento entre a criança e a mãe, como símbolo do desejo dessa mãe e o Nome-do-pai, como um quarto termo, sendo o que dá razão última deste desejo. É a partir dessa incorporação fálica que o sujeito vai inscrever sua identidade sexual real no inconsciente ao reconhecer o que o fez diferente no real, de uma mulher para o homem e do homem para uma mulher.

Pela teoria psicanalítica a situação edípica é a premissa universal do falo como modo estruturante do sujeito humano e constitui ao mesmo tempo relação entre desejo e castração. O que é central no Édipo é que o sujeito se dá conta de que está excluído de uma relação. A dificuldade deste período é devida, principalmente, à bissexualidade constitucional de cada sujeito e ao caráter triangular da relação edípica. Para Lacan o que se realiza no complexo de Édipo é concebível como uma operação significativa que consiste na substituição de um significante por outro, ou seja, em uma metáfora.

A criança na tentativa de decifrar o enigma do desejo da mãe para assegurar a sua presença, substitui pelo Nome-do-pai dando sentido a esse enigma cujo representante é o falo, significante da falta que a criança supõe na mãe que, por sentir-se incompleta, vai a busca do objeto de desejo, no caso o Pai (portador do falo). Pai não tem o mesmo aspecto da acepção comum, tratando-se menos de um ser encarnado do que uma entidade simbólica que ordena uma função. É o representante da Lei, o agente da castração, o que separa o corpo da criança do corpo da mãe e interdita o gozo absoluto para que se possa ter acesso ao desejo, à sexualidade, à normatização, introduzindo-o no campo da cultura e do simbólico.

Antes de uma criança ter chegado ao conhecimento definitivo da diferença entre os sexos, ela não faz distinção de valor entre pai e mãe. Assim a identificação trará com ela potencialmente os elementos que permitirão à criança se posicionar subjetivamente do lado dos meninos ou das meninas. Esta tomada de posição será reforçada pelas identificações oriundas das escolhas de objeto – identificações secundárias – responsáveis pelas relações que o sujeito estabelecerá com a masculinidade e a feminilidade. (CECCARELLI, 1998).

É, portanto, nesse movimento identificatório com o pai, e o que este representa enquanto ideal do eu que o menino encontrará o recurso simbólico de saída, rumo à

masculinidade. Da mesma forma, a menina poderá definir sua feminilidade pela possibilidade de se reconhecer objeto do desejo do homem. (GARCIA, 2002).

6.1.3 O Complexo da Castração como Efeito da Percepção da Diferença

Dois sexos anatômicos, mas um só princípio do sexo no inconsciente, o falo, que o sujeito, por outra parte, pode rechaçar; uma pulsão cega que exige constantemente uma satisfação. Em efeito, ao contrário da abstinência sexual, a abstinência pulsional não existe.

Para Freud, o desenvolvimento sexual da libido é disposto em fases e Lacan vai mais além ao demonstrar que o falo não designa uma das “fases”, mas o ponto de articulação das organizações pré-genitais ao nível de um significante ordenador – o Falo – que permite ao sujeito o acesso a um ponto para o qual não há significante algum, em que “o sexual, como tal, não se faz representar no inconsciente e Freud chamou de castração, o ponto no qual o próprio falo, como significante, incide como faltoso”. (ELIA, 2004, p. 66).

O Falo é então o símbolo do *non-sens* do desejo e, portanto o Nome-do-Pai é o nome deste *non-sens*, ponto de parada na busca da significação do desejo materno em que o saber se encontra interdito e situado do lado do Outro paterno que se confunde com o inconsciente. Passar do modo de relação narcísico para o objetal, renunciar ao narcisismo primário em prol dos valores culturalmente aceitos, e outros tantos processos de perdas e de limites marcados por movimentos pulsionais e identificatórios, tudo isso caracteriza o complexo de castração.

Tanto a castração imaginada pelo menino, como a privação sentida pela menina, depende especificamente da castração simbólica que universaliza a falta na origem do desejo. Em um primeiro tempo, o falo designa a impossibilidade daquele sonho de harmonia, partilhado por todo ser humano, baseado em uma dupla recusa: a da diferença dos sexos e a da filiação. A castração é a aceitação de um limite de si que é aceitação, não só do que sou, mas, sobretudo do que não sou. E, antes de qualquer coisa, o que não sou é o Outro sexo. É a partir de uma identificação que o sujeito adquire uma identidade e pode se des-identificar e se diferenciar: temos aqui uma sujeição e uma distinção.

Embora o reconhecimento fálico seja indispensável à gênese da identidade sexual, ele não é suficiente para definir a posição subjetiva que um sujeito – cuja identidade sexual está assim assegurada – adotará na colocação social em jogo de seu sexo, no que não é mais, por conseguinte, sua identidade sexual, mas sua escolha sexuada, ou seja, a sexuação.

6.1.4 Os caminhos da Sexuação

Lacan chama de *sexuação* a maneira como cada sujeito vai subjetivar seu sexo. Por isso utiliza o termo *sexuação* no lugar de sexualidade, no sentido de que há aí uma localização do sujeito e uma eleição. O falo reparte a *sexuação* não enquanto órgão, nem mesmo enquanto significação, mas enquanto uma função lógica. Segundo Freud a anatomia não é suficiente para que um sujeito se torne homem ou mulher, pois não há representação psíquica e Lacan completa dizendo que não há nenhum significante que possa responder ao sujeito sobre o sexo. Assim, cada sujeito deve fazer uma escolha forçada para se inscrever do lado homem ou do lado mulher.

Lacan constrói uma teoria da *sexuação* em três momentos lógicos articulados ao redor da função fálica, que tem em conta a anatomia e o meio ambiente simbólico e social, mas que não é suficiente para a eleição do sujeito. A decisão de ser homem ou mulher se apóia então em seus modos de gozo. A *sexuação* é o modo pelo qual um indivíduo, cuja identidade sexual está assegurada, pode organizar sua subjetividade numa relação com o Falo, que privilegia em seu gozo, ou o masculino ou o feminino, indispensável para reconhecer-se sexualmente e para separar-se do outro.

Qualquer que seja o sexo biológico, é a posição de cada um com relação ao falo que o situa como homem ou mulher. Segundo a fórmula de Freud, existiria uma única libido de essência masculina. No masculino, o sujeito vai ser sustentado por uma relação com o Falo na ordem do *Ter* e, no feminino, ele o será por um vínculo com este mesmo Falo na ordem do *Ser*.

Para Lacan, toda relação com o “outro sexo” poderá se articular de duas maneiras: 1) para o sujeito, homem ou mulher, que fez a escolha de um gozo masculino, ela se estabelecerá em sua relação com o objeto, àquele que se tornará causa de seu desejo – que poderia vir a representar para ele o Falo, mulher (mais comum) ou homem – a título do *Ser*; 2) se o sujeito, também homem ou mulher, fez a escolha de um gozo feminino, ele será tributário da relação que ele estabelece com o Falo, apresentado por aquele que o *Tem*, isto é, aquele que inscreveu seu próprio gozo do lado masculino. Se houver uma confusão entre o objeto e o Falo o sujeito tenderá a recusar o gozo e a ir buscar no andar anterior, o da identidade sexual, a solução para os seus males. (FRIGNET, 2002).

No contexto de sua última reformulação lógica, na qual aparece a idéia do nó borromeano, Lacan (1996 [1972-1973]) em seu Seminário *Mais Ainda* construiu um

matema¹¹⁷ da identidade sexual ao propor uma lógica que explica a identificação sexual, tentando superar o falicismo freudiano e estabelecer sua própria concepção da sexualidade feminina e da diferença sexual. O poder fálico não estaria articulado com a anatomia e sim com o desejo que estrutura a identidade sexual, sem privilegiar um gênero em detrimento a outro. Ele enunciou quatro proposições lógicas de sexuação, duas do lado do homem e duas do lado da mulher, para explicar a posição sexual, ou seja, quatro maneiras de se relacionar com uma única função: a função fálica.

As duas primeiras seriam proposições universais, uma afirmativa: “todos os homens têm um falo”, e uma negativa: “nenhuma mulher tem o falo”. Essas duas proposições resumiriam a posição freudiana da libido masculina única, sendo o falo assimilado ao órgão sexual masculino. Segundo Lacan, essa posição é inaceitável, pois avaliza a fantasia de uma complementaridade entre homens e mulheres e desemboca numa concepção do Um como negação da diferença e exclusão da castração. Como quando se diz “humanidade”, por exemplo,¹¹⁸. Só o pai escapa a essa castração que tem como função aplicá-la; pelo menos um que não é castrado.

As outras duas fórmulas da sexuação de Lacan seriam a negativa: “Todos os homens, menos um, estão submetidos à castração”. “Todos, só existe logicamente se existir outro elemento distintivo do conjunto”. No caso o pai originário da horda primitiva¹¹⁹, que pode possuir todas as mulheres encarnando o gozo absoluto. Explicado de outra forma, o Todo, para se constituir tem necessidade da exceção, ou seja, de um termo que coloque a existência de uma exterioridade: não há dentro sem haver fora. A outra negativa seria “Não existe nenhum que constitua uma exceção à função fálica” na medida em que não existe do lado feminino um equivalente do pai originário que escape à castração, ou seja, todas as mulheres têm um acesso ilimitado à função fálica, pela ausência de interdição do incesto entendida como a carência daquilo que desencorajaria o sujeito a se identificar com o falo imaginário. (MILLOT, 1992).

A mulher segundo Lacan existiria paradoxalmente do lado homem, ao nível do mito de que existe ao menos Um que estaria submetido à castração. É neste sentido que poderia se situar a função lógica de ser a Mulher que valeria por todas e que equivaleria dizer que a

¹¹⁷ Conjunto de escritas que se assemelham às fórmulas algébricas e formais da matemática e da lógica, que Lacan utilizou para explicar conceitos-chave da teoria psicanalítica referentes à estrutura, que para ele seria o engate entre a psicanálise e a ciência.

¹¹⁸ Para se designar a espécie humana em sua totalidade nossa língua se refere ao “Homem” e a mulher, não tem vocação para fazer universo, devendo ser entendida caso a caso.

¹¹⁹ Refererência ao pai da horda primeva citado por Freud em *Totem e Tabu* (1913).

mulher é um dos Nomes-do-Pai. É na teoria do *nó borromeu* que Lacan vai encontrar suporte para isso que ele propõe como a possibilidade de uma suplência da função paterna, ou seja, que um significante possa vir a ocupar, na estrutura, o lugar vazio pela forclusão do Nome-do-Pai.

As coordenadas sexuais de um sujeito, portanto, estão articuladas com a identidade sexual e a sexuação, nas quais o sujeito pode escolher seu gozo, independente do seu sexo real e o do parceiro. Tais coordenadas não são regidas pela imagem corporal, mas pela articulação que a linguagem realiza com o corpo, não com o próprio, mas com o do Outro, cujo ordenador é o Falo simbólico. O vínculo que estabelece com esse significante privilegiado (o Falo) determinará o lugar na ordem sexual e a relação que ele manterá com seu/sua parceiro(a). E se a relação de um ou de outro é com esse terceiro, o Falo, é que Lacan vai dizer que “não existe relação sexual”.

Assim, perguntar-se qual é a diferença entre os sexos, enigma que se coloca na experiência do sujeito em suas relações, é introduzi-los em um jogo de diferenças, em um jogo simbólico, sendo justamente o que impede todo tipo de resposta. No momento em que se nomeia alguém como heterossexual, transexual, homossexual ou como travesti, perde-se a possibilidade de significá-lo, já que não há uma essência para cada uma dessas posições.

Como a apresentação do terceiro capítulo nos aponta, a “alma”, a *psyché*, não é a mesma em todos os tempos e em todos os lugares e, por conseguinte, não são realidades eternas, mas construções. O sujeito desejante só é desejante quando, além de gozar, insere seu gozo no lugar do Outro, lugar em que se inscreve sua falta, adquirindo toda a importância da identificação do falo como objeto. Há então uma alteridade em jogo para o sujeito desejante e, por outro lado, o gozo nunca será alcançado. Como disse Alouch (2000), se o gozo está do lado da sexualidade e a palavra heteros do lado da alteridade, não há heterossexualidade, pois, se houvesse, o Outro seria sexuado.

Se, por um lado, a experiência da pessoa transexual com seu corpo encontra uma diversidade de possibilidades de gozo, por outro, a diversidade identitária garante algo que vai além de um gozo puramente sexual. Para além disso, nessa amplitude de demandas, observamos uma dimensão de conflito: em sua busca obstinada por corresponder a um eu ideal, a transexual precisa *ser* não só A Mulher ideal, mas também *ter* o corpo ideal, condição necessária para manter-se em um lugar também ideal na cultura em que se insere.

6.1.5 O Eu Ideal e o Ideal de Eu na Construção Identitária do Sujeito

As identificações primárias são básicas para as primeiras identificações do sujeito. Ao romper-se a ilusão narcísica da indiferenciação do eu, desencadeará a angústia de castração e a passagem do eu ideal ao ideal do eu. O ideal do eu é o substituto do narcisismo perdido na infância, segundo Freud (1914), sendo necessária a criação de um agente psíquico especial denominado supereu para realizar a tarefa de assegurar a satisfação narcísica proveniente do ideal de eu, medindo o eu real por aquele. Esse ideal tem seu aspecto social ao ser um ideal comum na família, no social, na cultura. A construção da identidade transexual resulta dessa interação não só com as figuras parentais como à cultura que está inserida.

Lacan distingue eu ideal de ideal de eu: o primeiro tem sua origem na fase do espelho, pertencendo ao registro imaginário, momento mítico de plenitude narcísica, e o segundo corresponde ao simbólico, à imagem idealizada do eu, feita a partir do discurso dos pais. A impossibilidade de manter-se no registro narcísico do eu ideal levaria o eu, mais desenvolvido, ao estado de “perfeição narcísica” pela busca por atingir o ideal do eu, que dada a sua possibilidade simbólica, vai se associar aos valores inscritos na cultura daquilo que promete a recuperação do eu ideal perdido na infância.

A hiância entre o eu e seu ideal de eu é vivida pelo sujeito como um lugar de inferioridade, de “mínimo” como nos conta algumas das pessoas transexuais que acompanhei, que por outro lado há sempre uma sensação de triunfo quando algo no eu se equipara com seu ideal de eu. Se o ideal de eu diz respeito ao sujeito, a sua idealização vai remeter ao objeto à medida que o objetivo é sempre o reconhecimento.

Conforme Kehl (1996) o imaginário não admite pensamento uma vez que se encontra colado às imagens cujo significado é dado de forma fixa, impondo uma realidade de modo que o sujeito fica impedido de ser agente de si mesmo, pois suas ações e modos de ser já estariam definidos através de imagens saturadas de sentido. Assim, nesse mundo imaginário, não cria espaço para simbolizações, fazendo-nos compreender as ações de algumas pessoas transexuais em sua resistência a “pensar sobre sua demanda”, pois não admite transformações. Outras, porém, buscam recuperar com a cirurgia a imagem perdida da infância. Para essas, mais agressivo do que a alteração corporal via cirurgia, foram as transformações corporais impostas pela puberdade. A alteração corporal, calcada na constituição biológica, visaria à restauração narcísica dessa imagem corporal infantil: sem pêlos, sem pênis.

A busca das transexuais a determinados padrões ideais de feminilidade é justificada se entendermos que o abalo narcísico implicaria em um risco de perda de sentido de existência

ou de identidade, quando este sentido se encontra atrelado a tais padrões ideais. Em relação a isso, Kehl (1996, p.12) define a produção de identidade como um “artifício protetor de nossa solidão subjetiva, diante do enigma do desejo” que faz com que pensemos a incessante busca identitária como uma forma de evitar o desamparo. Ela defende a posição de que as identidades são próteses subjetivas produzidas na sociedade de massa em que a posição identificatória de gênero é constitutiva e necessária ao processo de organização subjetiva.

Em nossa sociedade, a necessidade de manutenção de identidades e o temor de vê-las ameaçadas levam a práticas que, segundo Kehl (1996, p.12) “[...] quem vive no século XX sabe que a afirmação das diferenças constituídas como formação de grupos identitários tem tido antes o efeito de produzir mais a intolerância do que o diálogo e a convivência na identidade”.

Baseando-se na concepção de desamparo, é a partir de um assujeitamento - por sua condição de “falta a ser” - a um Outro (que irá atendê-lo e situá-lo na ordem sexual e social), que o sujeito se constitui como um “ser que fala”. Ele busca amarrar-se no simbólico como a instância fundamental no enfrentamento de seu desamparo e na constituição de sua subjetividade. É na sua relação com o outro e com o Outro que o sujeito constrói sua subjetividade e adquire condições de simbolização que se dará a partir da falta. Talvez a cirurgia enquanto uma passagem-ao-ato haja como contenção pulsional e possibilidade dessa entrada na cultura.

O temor ao desamparo, como nos diz Freud, faz com que o sujeito renuncie ao gozo submetendo-se às imposições da cultura. Esse lugar de uma “alma feminina em um corpo masculino” que não se aproxima das referências simbólicas do que é masculino nem do que é feminino, promove o abismo nas relações sociais, fazendo ampliar seu desamparo ao desvelar sua condição. Na busca de sustentar um lugar de pertencimento na cultura hegemônica do gênero, a cirurgia opera para perpetuar os acordos inconscientes entre as partes: de um lado o social e a ciência e do outro um sujeito desamparado.

A busca por garantir o olhar que confirmaria a imagem desejada e idealizada é o que impulsiona o ato de buscar a alteração corporal. Assim como o *marketing* é capaz de vender (e manipular idéias) a busca de uma identidade desejável em nossa cultura se associa à idéia de “vender imagem” prometendo a ilusão de uma construção de identidade desejável, o que torna o sujeito aprisionado a esse discurso.

6.1.6 Identidade e Alteridade

Se até aqui falamos de diferença entre os sexos, não temos como não falar de alteridade. A transexual por um lado reivindica o direito à diferença, a uma subversão, por outro há uma reivindicação à igualdade e, portanto à identidade. Morel (2002) diz que o que se perde é a diferença não identificável, a alteridade. Lacan introduz o conceito de Outro no tocante à diferença sexual. O Outro, o “Outro sexo” é o que resiste à identificação; o que é outro é o inacessível, o enigma e que se encontra apoiado na diferença como alteridade real, que no caso da transexualidade remete ao órgão genital.

Identificamos nossa fala com a suposta fala dos outros. A identidade que supomos entre o nosso pensamento e as imagens que utilizamos para expressá-los são semelhantes àquelas que estabelecemos entre as imagens que nos chega dos outros e os seus pensamentos. O funcionamento da linguagem pressupõe um processo de identificação com um outro, com algo que ignoramos, mas que temos fé de corresponder ao que estabelecemos como identidade em nossa consciência. Isso só pode ocorrer por amor, ou seja, com base em uma identificação imaginária.

Há uma outra maneira de colocar a questão da alteridade como algo que resiste a esse processo de identificação da fala com o sentido, que imaginamos que o outro da coletividade pode ratificar. Isso remete às relações entre linguagem e Inconsciente, entre sexualidade e significante, instâncias da alteridade no funcionamento psíquico. A alteridade, portanto, apresenta-se como própria da linguagem. Um sujeito se define pela condição dada de se fazer produzir enquanto valor, no processo de diferenciação. Torna-se próprio da condição de ser sujeito o fato de estar subjugado a essa ordem da diferença, de ser tomado sempre um a um.

Segundo essa perspectiva, o que caracteriza a transexualidade é a constituição do corpo tomado pelo simbólico. A realidade corporal depende de uma dialética entre o simbólico e o real, que envolve a relação do sujeito com o Outro. No momento mesmo em que algo da ordem da linguagem falha nessa operação, pode-se ter demonstrações de que algo no corpo não se estrutura.

Assim, a importância do simbólico na realização sexual, seja na constituição da identidade sexual (situar-se subjetivamente como homem ou mulher) ou na realização por cada um de seu sexo (de seu ser sexuado ou no destino da vida erótica), tem o Édipo como fundamental. Enquanto uma relação simbólica, o Édipo regula o campo do pulsional e o campo do imaginário (a relação com a imagem) e, conseqüentemente à função simbólica

fálica (castração) que determina as leis para o desejo e ordena a sexualidade de cada um. (KAUFMANN, 1996)

Lacan (1975 [1954]) observa que, no ser humano, as manifestações da função sexual se caracterizam por uma desordem eminente. Não há nada que se adapte, e questiona: O amor genital será um processo natural? Não se trataria, ao contrário de uma série de aproximações culturais que só podem ser realizadas em certos casos? O que eu continuaria: será que a transexualidade não seria também um efeito dessas produções culturais? A sexualidade dita normal para Freud, que é “salutar” para a civilização não depende de uma natureza, de normas biológicas, mas enfatiza a problematização dos complexos inconscientes do Édipo e da castração. O ser humano, como sujeito, encontra seu lugar em um aparelho simbólico pré-formado que instaura a lei na sexualidade e a integração desta está ligada ao reconhecimento simbólico.

A experiência nos mostra que a diferença entre os sexos em sua instância biológica ou genética, nada diz sobre a determinação de uma identidade sexual e não necessariamente refletirá as modalidades inconscientes pelas quais o sujeito assume sua posição subjetiva como ser sexuado que mantém uma relação com outro ser sexuado. Fica claro, portanto que, sem deixar de reconhecer que um dia possa ser possível encontrar as raízes orgânicas da transexualidade (seja endocrinológica, neurológica, etc) o que hoje é destinado à medicina e aos tribunais, diz respeito a uma posição subjetiva sexuada a qual leva o sujeito a reconhecer-se homem ou mulher. Esta envolve fundamentalmente a experiência do Édipo e as vias e os impasses da castração simbólica.

As respostas que a sociedade, essa sim perversa, lança sobre os seres humanos em relação às suas “invenções”, impõem saídas na maioria das vezes acompanhadas de muito sofrimento, levando a ciência a produções a serviço desses mal-estares, onde a transexualidade é apenas uma entre tantas outras. Refiro-me ao mal-estar como sinônimo do que Freud propôs em vários momentos: como “prova de uma perturbação do eu sob o excesso de uma estimulação libidinal” ou como “traço de uma intolerância, pelo eu, da pressão da culpa”. (KAUFMANN, 1996, p. 317).

6.1.7 O Sentimento de Identidade

Pelo que vimos até aqui, é possível entender a identidade sexual como a noção construída subjetivamente pela pessoa, aquilo que a faz reconhecer-se como um ser sexuado, dotado de desejo, que inclui o sexo biológico e a cultura.

Se a identidade não é uma construção psicanalítica, Berry (1991) diz que o *sentimento de identidade* é. Segundo ela, Freud estava mais preocupado em pensar sobre o ideal do eu, que sobre a tomada de consciência sobre si mesmo, de uma “identidade”. O sentimento de identidade é a tomada de consciência de que somos constituídos de algo conhecido e desconhecido, familiar e estranho, cuja fachada revela algo de um segredo guardado, ao mesmo tempo em que revela a arrumação interior. “Estranho e familiar, o sentimento de identidade conjuga a certeza confiante do ‘eu me sinto bem comigo mesmo’, a segurança do ‘eu me conheço’, o espanto do ‘eu estava fora de mim’ e o surpreendente ‘eu não me conheço’, abalando uma convicção pouco segura”. (BERRY, 1991, p. 15).

Para essa autora, esse conceito faz parte de uma ilusão fundamental para o sujeito que está sempre em busca de algo que lhe assegure a sensação de pertencimento, de uma existência própria constituída por uma totalidade integrada. Esta é a ilusão, já que somos todos fragmentados, compostos por partes que resistem a uma composição harmônica. O corpo garante a identidade, mas a imagem que o espelho nos devolve pode ser um idêntico insuportável, como ocorre com as transexuais e o corpo não encontra pista de si mesmas. É preciso buscar as bases nas relações de objeto, primeiramente com a mãe e com quem os cercam, e se o sujeito se torna sujeito é pela criação de fantasias, pela identificação imaginária.

Falar de uma convicção sobre a “verdadeira identidade transexual”, aquela certeza que a pessoa deve apresentar para que possa, aos ouvidos da ciência, ser reconhecida em sua demanda, tem que se apelar ao registro da crença. O saber sobre a própria identidade, implica sempre um sentimento de pertencimento a um lugar, pelo qual se identifica. Como disse Ceccarelli (1997), por falta de identidade, o sujeito é condenado à identificação. Será, sobretudo, por sua relação com as figuras parentais, através de matrizes discursivas e comportamentos, que evidenciam tanto sua crença quanto o seu desejo, que esta crença inicial lhe será confirmada, ao longo da vida, pelo seu corpo e o significado que lhe conferem a este corpo, seja no discurso da família, seja no âmbito social.

Somos presos desde que nascemos à necessidade incessante de reconhecimento do Outro. É através do olhar que buscamos no outro a aprovação de nós mesmos, que construímos nossa noção de “eu”. A tentativa de ser “mulher de verdade” das transexuais é um ato em busca de um reconhecimento que as posicione em um lugar de aceitação, abrindo-se a possibilidade de construir seu sentimento de identidade sexual, cuja afirmação imperativa sobre a certeza “do que são”, remete sempre àquilo “que não são”.

A necessidade de ser reconhecida por um ser humano, distinguida em sua

singularidade, pode ser mais essencial do que a necessidade de amor. As eventuais discordâncias, reais ou fantasiadas, podem implicar angústias, e a pessoa fará qualquer coisa para se livrar disso. No caso da transexual, a crença nessa discordância, se constrói e se mantém presa ao corpo do sujeito cujo desejo é tomado como sua verdade.

O que ocupa a psicanálise não é a distinção entre a realidade e a fantasia, mas o reconhecimento de uma realidade psíquica e a percepção que o sujeito tem de si mesmo, que reflete sua tentativa de organização psíquica. O sentimento de um Eu, como nos apontou Lacan (1998h [1936]), se fundamenta na descoberta da imagem especular, antes de qualquer objetivação da relação, antes de toda determinação social e na diferenciação entre si e o outro, condicionando o sentimento de coesão de “mim mesmo”.

A construção da identidade sexual como aquilo que concede ao ser humano o sentido de uma continuidade no tempo e no espaço faz com que ele se reconheça como um sujeito, sendo o bem mais precioso em sua luta contra o desamparo fundamental, marcando a sua busca pelo seu reconhecimento. A identificação é o processo pelo qual se dá a construção da identidade que segundo Freud (1980u [1921]) é a mais remota expressão de um vínculo emocional com o outro. E é nessa relação de dependência com o outro que ocorre o processo de construção da identidade. Green (1988, p.9) diz que

[...] o cimento que mantém a unidade constituída do Eu reuniu seus componentes para adquirir uma identidade formal tão preciosa ao sentimento de sua existência, quanto o sentido pelo qual ele se apreende como ser.

Segundo Matos (2000), não nascemos identificatoriamente definidos como homens ou mulheres, hetero, homo ou transexuais, “esta será uma conquista relativa da subjetividade no plano específico do gênero (um ponto de chegada) de cada um de nós, sempre ameaçada pela possibilidade de desamparo e pela solidão subjetiva diante do desejo e da falta” (p.68). Faz parte da natureza da sexualidade ser fluida, não fixa, uma narrativa que muda com o tempo e para isso, a autora propõe o conceito de “multissexualismo” referindo-se à pluralidade e à diversidade cultural e subjetiva das experiências de gênero.

[...] se num primeiro momento da estratégia discursiva psicanalítica freudiana, a “bissexualidade” deveria ser superada ou superável em prol dos bens coletivos e da convivência na sociedade burguesa e de massa, o “multissexualismo” é uma estratégia atual de resistência – crítica e subversiva – à homogeneização de tal empreitada social, cultural e política. (MATOS, 2000, p.68).

Desse modo a identidade torna-se múltipla, pessoal, sujeita a constantes modificações. Isso faz com que se pense em um processo sempre inacabado, em construção, sob influências

do outro, relacionando-se à sociedade e à cultura em que o indivíduo está inserido, impostas pelo processo de globalização e à cultura pós-moderna. É um processo constante de reconhecer-se e de ser reconhecido.

Nesse sentido, para Hall (1999, p.13), o sujeito se compõe não mais de uma identidade única, fixa, essencial ou permanente, mas de várias identidades – algumas vezes contraditórias ou não-resolvidas - que levaria a uma caracterização da identidade como uma celebração móvel: “formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam, definida historicamente e não biologicamente.”

A ausência de sólidas localizações nas quais os indivíduos se “encaixariam” socialmente, segundo esse autor, povoam no indivíduo uma crise de identidade. Essa crise de identidade se refere à perda de um sentido de si estável que ele chama de “deslocamento do sujeito”, tanto de seu lugar no mundo social e cultural, quanto de si mesmos. Desse ponto de vista, a cirurgia seria uma saída possível para as transexuais diante da difícil tarefa de sexuação e da ausência de lugar em uma sociedade onde só cabe ser homem ou mulher.

Estamos assim diante de uma busca interminável de afirmação sobre quem somos, lutamos todos para sermos aceitos, para sermos “nós mesmos”. Às vezes, para sermos reconhecidos, tentamos forjar em nós uma identidade pessoal mascarando ou recusando nossa origem, mas não se trata mais do que um sentimento, uma ilusão, essa certeza de quem somos, pois ela é constantemente reinventada, tecida no cotidiano das relações.

Nessa perspectiva, Mercader (1997, p.16), propõe pensarmos 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 idéia 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. A ilusão transexual não pode, no entanto, ser considerada como um erro: “é possível ser transexual no campo social e teórico”, 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 idéia delirante em psiquiatria, mas também se separa dela [...] A idéia delirante está em contradição essencialmente com a realidade; a ilusão não é necessariamente falsa, mas irrealizável ou em contradição com a realidade. (FREUD, 1980x [1927], p.44)

Embora seja 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 (em suas pluralidades de sentidos). A transexualidade é o termo que possibilita o compartilhamento da solução encontrada, mas não necessariamente partilha a origem da complexidade a que ela respondia. 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.

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. 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. A quem pertence o corpo? Se a silhueta da mulher e do homem, em graus variáveis, sempre foi moldada pela cultura, funcionando como marcador social/sexual - em uma perspectiva não somente estética, mas de moral pública e de Direito - torna-se necessário à transexual cirurgiada dirigir-se ao saber jurídico englobando-a no amplo “processo civilizador”.

Nesse período marcado pela dificuldade de posicionamento, o corpo se modifica, mas seu papel social ainda está indefinido. A ausência de uma nomeação jurídica traz para as transexuais o sentimento diário de ser um logro, e sua impostura está sempre prestes a se denunciar. Por isso cria-se uma cascata de reivindicações seja no corpo seja no jurídico.

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, como pudemos acompanhar nos dramas vividos por Mara (que preferiu esperar para concluir seus estudos) ou para Maria que enfrentou os professores e todas as críticas e humilhações porque não se encaixava no leito de Procusto. Viveram situações de serem flagradas por sua “impostura” (assim se sentiam) nos banheiros, no cinema, nas festas (situação que viveu Jô), nos hospitais (não há leitos para “transexuais”, então se pautam no sexo biológico constatado nos documentos)

O nome, junto com o significante fálico, deverá ser abolido em benefício de outro. Como pude observar, a lógica na invenção de outro nome representou muitas vezes a troca no gênero gramatical do nome original, como no caso de Maria, ou na permanência da primeira sílaba, no caso de Jac e de Jô, apontando a ambigüidade ou indefinição e, nesse último, sua “com-fusão”. Alice e Mara trocaram o nome, mas mantiveram a primeira letra, mantendo-se homófono com o primeiro, apontando que algo ainda permanecia: a letra que se desprende 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.

Iemanjá também manteve a primeira letra do seu nome original, mas a singularidade dessa nomeação se apresentou na forma como seu nome foi escolhido. Na ausência de um pai que a nomeasse no ato do nascimento, reconhecendo sua filiação, buscou nos Deuses (representante do Nome-do-Pai) a sua nomeação. Após a cirurgia, foi buscar o reconhecimento jurídico para realizar a operação simbólica falida. Jéferson apresentou nas escolhas de seu nome, as suas identificações “insuficientes” com o masculino e com o feminino. Primeiro escolheu um nome que demonstrava a oscilação entre os gêneros, mas também a sua “virgindade”: “Angel-ica”. Sentindo a “insuficiência” desse nome pediu opinião aos interlocutores virtuais, mesmo lugar onde encontrou resposta para seu enigma e sua “definição”.

Ao reivindicar ao Outro da ciência a sua sexuação na carne, as transexuais femininas necessitam ainda serem re-conhecidas pelo Outro da Lei, aquele que atestará: “sim você é mulher” e assim a nomeará como conseqüência desse reconhecimento. O Nome-próprio “traduzido” para o feminino cobra o valor de uma descrição simbólica de sua identidade imaginária na tentativa de produzir o laço social.

6.2 A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

Segundo os dicionários de psicanálise, o reconhecimento do uso desse termo “gênero” é dado a Stoller, servindo inicialmente para distinguir o sexo (no sentido anatômico) da identidade (no sentido social ou psíquico). Nessa acepção, o gênero designa o “sentimento (social ou psíquico) da identidade sexual”. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 291).

O conceito de identidade de gênero visa estabelecer uma “distinção entre os dados biológicos, que fazem objetivamente, de um indivíduo um homem e uma mulher, dos psicológicos e sociais, que o instalam na convicção de ser um homem ou uma mulher”.

(CHEMAMA, 1995, p.99)¹²⁰ O termo passa a ser utilizado, principalmente para estudar as formas de diferenciação que o estatuto e a existência da diferença sexual induzem, em uma dada sociedade, representando uma identidade moral, social e cultural, sem relação com a diferença biológica.

O conceito de gênero tentou desde a década de 1980 justificar a recusa da bipartição sexual apoiando-se em estudos antropológicos para refletir a relação entre natureza e cultura onde a noção do sujeito não está presa ao sexo biológico. Segundo Frignet (2002), essa recusa, tendo por origem as exigências crescentes do reconhecimento identitário da homossexualidade (visando extrai-la do âmbito das patologias), vai encontrar na transexualidade uma ilustração clínica que servirá de justificativa, vindo de encontro com o sociólogo Herdt (1993) que irá propor o “terceiro sexo - terceiro gênero”, buscando assim ultrapassar o enfrentamento imaginário da dualidade.

Raymond (1979) retira o determinismo sexual do biológico para transpô-lo ao social ao escrever que a sociedade patriarcal e suas definições de masculinidade e feminilidade constituem a causa primeira da existência da transexualidade. A oposição social dos grupos de gênero constitui um dualismo que não convém aceitar, nem com fim de reunificação (androginia) nem de conversão (transexual), onde as pessoas transexuais são escravas do corpo real (que não desejam e rejeitam) e do corpo cobiçado (que adquirem), no sentido em que se estipula ser impossível o primeiro viver sem o segundo.¹²¹

Nesse sentido, o sexo é algo determinado pela natureza fundamentada no corpo biológico e gênero algo que se constrói em suas relações com a cultura. Por um lado ou por outro, essas teorias não se mostram suficientes para responder sobre isso. Ainda que o conceito de gênero não tenha sido tratado por Freud e Lacan, Laplanche¹²² propõe uma alternativa para esta distinção:

“Sexo” se refere ao conjunto das determinações físicas ou psíquicas, comportamentos, fantasias, diretamente vinculadas com a função e com o prazer sexuais. E “gênero”, ao conjunto das determinações físicas ou psíquicas,

¹²⁰Este termo no original em inglês aparece como *gender identity* na obra de Stoller *Sex and Gender* (1968). O termo em francês não se impôs mantendo-se *identité sexuelle*. No Brasil, ele foi traduzido ora como identidade sexual ora como identidade de gênero.

¹²¹Esta filósofa norte-americana, em seu livro controverso *The Transsexual Empire: The Making of the She-Male*, (1979) acusou as transexuais feminilizadas de distorcer o movimento feminista com fins tipicamente masculinos, e de encorajar o endurecimento dos estereótipos sexuais opressores. Segundo ela, as transexuais levam ao extremo a separação entre sexo e gênero, a mesma que as feministas usam para demonstrar que a opressão das mulheres não pode ser justificada pelo biológico.

¹²²Laplanche, J. *Problématiques II, Castrations, Symbolisations*. Paris: PUF, 1980.

comportamentos, fantasias, vinculado com a distinção masculino-feminino. A distinção dos gêneros vai, desde as diferenciações somáticas até o “gênero” gramatical, passando pelos hábitos, vestimenta, etc (MERCADER, 1997, p.90).

Scott (1995) retoma a diferença entre sexo e gênero empregada por Stoller articulando à noção de poder. Diferente da proposição de que gênero é o sexo social/cultural, para essa autora, gênero é constituído por relações sociais. O gênero, assim como toda identidade é social, cultural e discursivamente produzido, portanto, constituído pela linguagem. É por meio dos significados, produzidos pelas representações, que damos sentido à nossa experiência e assumimos nossa posição de sujeito. A variabilidade de possibilidades de ser homem ou mulher e a questão trazida pelas transexuais colocam em questão a suposta naturalidade dessa dicotomia.

Para essa autora, a questão da igualdade entre os sexos precisa ser entendida em termos de paradoxos, dentro da lógica de que não pode ser resolvida, que é falsa e verdadeira ao mesmo tempo. “Os termos de exclusão sobre os quais essa discriminação está amparada, são ao mesmo tempo negados e reproduzidos nas demandas pela inclusão”. (SCOTT, 2005, p.15).

6.2.1 Contribuições Contemporâneas dos Estudos de Gênero para Avançarmos na Questão das Transexualidades

A maioria das construções teóricas, apesar de considerarem as diferenças, é sobre o sexo biológico que se constitui a identidade de gênero e os novos estudos feministas buscam compreender os processos de produção de novas formas de subjetividade, distanciados dos tradicionais estereótipos. Tais mudanças apontam para a possibilidade concreta da construção de relações de gênero mais democráticas, ideal perseguido em que o direito à igualdade e o respeito à diferença são as pedras angulares. “Sob a égide da pluralidade e da singularidade, surgem diferentes modos de ser da masculinidade e da feminilidade que convivem de forma não mais conflituosa, com as matrizes hegemônicas de gênero ainda existentes”. (ARAÚJO, 2005, p. 9).

Vários autores têm desenvolvido estudos que retomam a discussão sobre a construção de corpos masculinos e femininos. Dentre eles, Weeks (1999) enfatiza a noção de identidade como destino dado pela determinação biológica e aqueles que não se definem claramente se deparam com a angústia social. Existe uma expectativa de papéis masculino e feminino e os

que não se encaixam rompem com um dos modelos mais arraigados em nossa cultura que é o binarismo sexual. Nessa ótica poderíamos supor que a transexual viveria em um espaço social transitório entre o masculino e o feminino que a medicina permitiria resolver com as “adequações cirúrgicas”.

Weeks (1999) questiona o caráter essencialista dessas concepções que, ao serem dotadas de sentidos dados pela cultura, impõem padrões normalizadores de comportamentos que são preconizados e perpetuados. A busca pela cirurgia confirmaria a crença de um destino sexual pré-definido pela morfologia, mas não resolve, pois a construção da identidade sexual ocorre no campo das relações sociais.

Butler (2002) busca uma articulação da teoria crítica social, principalmente a filosofia representada por Foucault e Derrida e os fundamentos da psicanálise, para compreender as relações de poder das quais emergem os sujeitos. Ela tenta resolver o impasse com a psicanálise ao propor o rompimento com a política feminista baseada em um sujeito feminino (universal), das estruturas identitárias, as afirmações totalitárias e universais e as oposições binárias, defendendo a diferença e a pluralidade das identidades. Pensa o sujeito como um processo, um devir permanente.

O gênero seria uma construção social que possibilita ao sujeito o reconhecimento de seu processo de sexuação e que adquire estabilidade em função da repetição e reiteração de normas. Ela afirma que as sociedades constroem normas regulatórias que precisam ser constantemente repetidas e reiteradas, pois os corpos não se conformam nunca completamente às normas pelas quais sua materialização é imposta. O sujeito constituído é consequência de certos discursos regidos por regras que governam a *identidade inteligível* e o sentido ocorre pela repetição. A transexualidade seria uma das possibilidades que se daria quando ocorre uma variação subversiva da repetição.

Essas normas “serializantes” fundamentam-se, em nossa sociedade, a partir de uma *matriz heterossexual*, tendo por finalidade a exclusão das homossexualidades que devem permanecer fora das possibilidades de simbolização. Ela critica o conceito de identidade como fixa e imutável, estruturado segundo as matrizes hegemônicas de gênero e propõe um conceito de *identidade móvel*, contextual, em constante devir, enfatizando os processos de singularização na construção da identidade. Cultura e discurso enredam o sujeito, mas não o contiuem. O sujeito culturalmente enredado negocia suas construções mesmo quando estas constituem os próprios atributos da sua identidade.

Butler (2003) desconstrói o conceito de gênero baseado no par sexo/gênero e introduz outro vínculo para repensar a identidade: gênero/desejo. Ao defender a identidade pelo

gênero, as teorias feministas caem na mesma armadilha da essência (substitui a essência do sexo biológico para a essência do gênero cultural). Assim, o verdadeiro “eu” é revelado simultaneamente no sexo (natural), no gênero (social/cultural) e no desejo (pessoal/subjetivo).

Para ela, o construto chamado “sexo” é tão culturalmente construído quanto o gênero compartilhando do que propôs Laqueur (2001). Ao problematizar a categoria gênero como “interpretação cultural do sexo”, Butler (2003) propõe a teoria sobre a *performance* dos gêneros¹²³ em que a performatividade é um efeito discursivo e o sexo é um efeito do gênero. “A idéia de que o gênero é construído, sugere certo determinismo de significados do gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável”. (BUTLER, 2003, p.26).

Desse modo, a cultura, e não a biologia torna-se o destino. Retomando a frase de Beauvoir, a autora diz que esse “tornar-se mulher” passa a ser uma compulsão cultural a fazê-lo. E tal compulsão não vem do “sexo”, não há nada que garanta o “ser mulher”

[...] se o corpo é uma situação, não há como recorrer a um corpo que já não tenha sido interpretado por meio de significados culturais; conseqüentemente o sexo não poderia qualificar-se como uma facticidade anatômica pré-discursiva. Sem dúvida, será sempre apresentado, por definição, como tendo sido gênero desde o começo. (BUTLER, 2003, p.27).

Ao trazer os estudos das Identidades *Queer*¹²⁴ para a cena contemporânea, Butler (2003, p. 196) propicia uma ampliação das discussões das questões de gênero que se limitavam à feminilidade que, segundo ela:

[...] ao imitar o gênero, revela implicitamente a estrutura imitativa do próprio gênero – assim como sua contingência [...] parte do prazer, da vertigem da *performance*, está no reconhecimento da contingência radical da relação entre sexo e gênero diante das configurações culturais de unidades causais que normalmente são supostas naturais e necessárias.

Butler (2003) refere-se à travestilidade para assinalar que esse modo de ser revela a precariedade dessas construções, o paradoxo do discurso, da “imitação” e de um “original”, que nada mais é do que uma fantasia de uma identidade original. O gênero passa a ser

¹²³O termo *performance* é derivado do inglês *to perform*, verbo correlato do substantivo ação e indica que, ao emitir uma evocação está se realizando uma ação, não sendo considerado como equivalente a dizer algo. (BENTO, 2003).

¹²⁴Identidades sexuais que se teatralizam e cujos exemplos são transgêneros, travestis, transexuais, drags, gays, lésbicas. Representam a diferença que não quer ser assimilada ou tolerada, implica uma ação transgressiva. Tem um caráter político de desconstrução dos discursos a partir da subversão das normas introduzindo um novo modo de olhar que desestabiliza conceitos e certezas rompendo com a lógica binária.

entendido como uma *performance* que a mantém no jogo estratégico da estrutura binária que ainda é a forma legitimadora de constituição do sujeito. É uma forma de assujeitamento ao poder regulador ao qual a pessoa está ligada “apaixonadamente”.

Assim, o desejo expresso na busca em transformar-se em mulher é o retorno à normatividade heterossexual. Por outro lado, assumir a diferença ou a ambigüidade da transexualidade é uma repetição que leva à subversão da identidade fora dos esquemas binários. Nesse sentido, não haveria uma identidade de gênero, já que identidade é performatividade constituída por uma cadeia de significantes.

Ainda segundo essa autora, existe uma gama de possibilidades de constituição de gêneros dentro do espectro polarizado pelas identidades de homem/mulher ou ainda de homo/heterossexual. Explicita o paradoxo do assujeitamento: de um lado resiste ao seu corpo biológico que não acompanha o desejo homossexual, por outro lado, cai no assujeitamento ao regramento normativo quando reivindica o reconhecimento em um corpo de mulher, uma vez que o “apego apaixonado ao assujeitamento” é condição de existência.

A questão do assujeitamento é fruto da necessidade de reconhecimento pela normatização dos gêneros. Entretanto, como foi negado o reconhecimento da Igreja ao seu novo gênero, este sujeito entra nos jogos de poder através de uma resistência. Ao se deparar com a impossibilidade de reconhecimento na norma, ele(a) instaura um movimento de ruptura nos discursos dominantes. Há um engajamento no movimento coletivo, na militância pelos direitos das travestis e transexuais, a busca de um pertencimento a uma outra lógica, na qual lhe é possível ocupar um lugar questionador. (NARDI et all, 2003)

De acordo com Butler (2003, p.39) “alguns tipos de identidades de gênero parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformam às normas de inteligibilidade cultural”. Ela faz uma análise da transexualidade a partir da homossexualidade, para quem o desejo heterossexual é impensável, mas que preserva essa heterossexualidade por meio de uma estrutura melancólica de incorporação, pela identificação e incorporação do amor, que não é nem reconhecido nem lamentado. A recusa do investimento homossexual pelo heterossexual, desejo e objetivo, é imposta culturalmente por uma proibição social (tal qual o tabu do incesto que divide o universo da eleição sexual em categorias de permitidos e proibidos) que mantém uma identidade de gênero estável, relacionada por desejos opostos.

O gênero então não seria uma essência, mas um devir modelado por mecanismos e práticas sócio-culturais, mas que nunca obedecem completamente às normas pelas quais sexo e gênero são fabricados. Dentro dessa concepção, Louro (2001) questiona tanto os discursos

homofóbicos quanto os favoráveis à integração dos homossexuais ou as cirurgias de transgenitalização. Para ela, tanto a heterossexualidade quanto a homossexualidade são interdependentes e necessárias, pois fazem parte de um mesmo quadro de referência.

Essas autoras contemporâneas citadas neste subcapítulo rompem com o binarismo ao pensar as identidades de gênero de formas fluidas, plurais, múltiplas e cambiantes. Nessa perspectiva, para que uma transexual reconheça seu desejo e decida pela realização ou não da cirurgia, precisaria desconstruir suas ilusões e representações de gênero, baseada nos esquemas binários legitimados pelo discurso ideológico/normatizador instituído pela cultura, que as mantém em um lugar de anormalidade.

Essas novas proposições dos Estudos Culturais e de Gênero, ao demonstrarem as referências heteronormativas da formulação acerca da sexuação conforme a psicanálise, pouco permitem avançar na condução do tratamento. Nesse sentido, como minhas questões são eminentemente clínicas, decidi percorrer as formulações psicanalíticas sobre o corpo já que o encontro com as transexuais me fizeram pensar que não se trata somente de uma questão de conflito entre sexo biológico versus gênero, e/ou identidade sexual, ao dizerem não ter dúvidas quanto ao sentimento de serem mulheres. Era necessário, portanto, avançar para o que se colocava em cena no discurso inicial dessas pessoas, levando-me a pesquisar um pouco mais sobre o estatuto do corpo e no que e como seus corpos se tornaram questão para elas?

7. O CORPO EM CENA

Não há corpo sem sombra, como não há corpo psíquico sem história que é a sombra falada dele. Sombra protetora ou ameaçadora, benéfica ou maléfica, que protege com uma luz por demais crua ou que anuncia a tempestade, mas em todos os casos sombra indispensável, pois sua perda implicaria na da vida sob todas as suas formas.

Piera Aulagnier

7.1 A QUESTÃO TRANSEXUAL: DO GÊNERO AO CORPO

Ao abordarmos a transexualidade não há como não pensar sobre as vicissitudes da relação do sujeito com o próprio corpo, aquele no qual se reivindica uma retificação sexual e, de certo modo, estampa a marca de algo da ordem do que deve ser elaborado psiquicamente. Como se o corpo e a “alma” que o habita estivessem cindidos, um não fosse a sombra do outro e não falassem a mesma língua. Diante de um corpo sem sentido, a pessoa segue em busca do corpo sentido, daquele que, supõe, irá refletir a sua posição subjetiva sexuada.

O corpo, sendo visto como um suporte para a identidade sexual, é o que está em cena no encontro com essas pessoas ditas transexuais na busca de uma “fachada” que garanta um reconhecimento jurídico e social. Mas que corpo é esse que a pessoa busca ao demandar alterações corporais, cujo pedido se encontra engendrado em nossa cultura, refletindo-se em uma ação coletiva identificada com ele?

O que é um corpo? Para que possamos responder esta questão é necessário situarmos os discursos que dele se ocupam. Existe diferentes saberes, no contexto da ciência contemporânea, que irão configurar campos distintos no acolhimento desta demanda de alteração corporal.

Longe de ser uma questão puramente social e médica, e que alguns psicanalistas têm se posicionado ao longo dos anos, o jurídico é também convocado a refletir ante a demanda de reconhecimento legal de um “novo sexo”. Teríamos então o corpo médico, o corpo jurídico, o corpo psicanalítico e o corpo social contemporâneo inscrito na cultura, cabendo-nos assim refletir sobre o olhar de cada uma dessas áreas para esse corpo que está em cena nesta demanda transexual.

Se o corpo precisa ser retificado para que seja reconhecido pelo social enquanto do sexo reivindicado, torna-se inevitável a demanda de reconhecimento jurídico que, como as outras áreas, precisam reconstruir seu saber sobre o corpo. Embora a experiência transexual

revele que a identidade não é determinada pelo corpo, diante da falta de critérios, é a alteração cirúrgica que vai servir de base para a sua decisão e análise das conseqüências desta modificação para o campo do Direito. A falta de uma definição de “sexo”, que nunca foi objeto de conceituação jurídica permanece ancorada nas definições médicas, ao tratar das diferenças entre homens e mulheres, resguardando a classificação dicotômica estabelecida como padrão de normalidade e mantida por todos os sistemas legais. Mesmo pautada na biologia, fica claro, entretanto que o jurídico não acredita puramente nisso, já que não abre mão das opiniões oferecidas pela psiquiatria e psicologia.

No idioma alemão encontramos dois corpos: o *Körper*, o corpo material, mensurável por estetoscópios, objeto de estudo da medicina, e o *Leib*, vida que não se mede no espaço cartesiano, campo da intuição, do sentimento, com o qual não se pode operar com instrumento algum. A Medicina apreende o corpo orgânico, aquele cuja anatomia é igual e todos os órgãos funcionam iguais (ou pelo menos deveriam), sendo da ordem do universal. Nesse discurso, o sujeito pode estar excluído, é um corpo que deve ser auscultado, diagnosticado e tratado. Desse ponto de vista, masculino e feminino definem-se com base no órgão genital (interno e externo), demarcando o que é próprio a cada sexo.

Para Chiozza (2004), se o corpo pode ser revestido por uma significação – outorgada pelo psiquismo que o “habita” ou por um “observador externo” – ele deixa de ser, para aquele que se manifesta, um corpo puramente biológico. Há algo mais que se articula nele que faz com que o chamemos de organismo, isto é, o corpo em movimento, e que é construído pela Medicina a partir de elementos simbólicos.

A Psicanálise ao ser convocada desde o ponto em que a Medicina se depara com seus limites, mostra que o ser humano não se restringe ao corpo biológico, afirmando o inconsciente e a linguagem como constituintes fundamentais. Nesse sentido, podemos considerar que qualquer abordagem que leve em conta um sujeito como puro organismo, desconsiderando o campo do inconsciente e do desejo, faz uma leitura parcial do ser humano.

No discurso transexual aparece o corpo e a mente rigorosamente (des) articulados em sua forma de subjetivação que, na proposição médica e psiquiátrica, haveria a saída pela cirurgia, como forma de “articulá-los” novamente. Embora seja no corpo, em descompasso com suas mensurações, que ocorrerão as modificações corporais, a Medicina levará em conta no diagnóstico a existência de uma convicção e de um desejo, fazendo com que ele tenha que ser escutado por um outro campo de saber, que diz respeito à Psicanálise.

A transexualidade nos leva a questionar o corpo que se quer modificar e o que se quer modificar nesse corpo? Para que e para quem? Considero um exercício necessário, pois a falta

de clareza sobre os conceitos que circunscrevem a clínica psicanalítica do corpo, permite uma série de mal-entendidos que irão comprometer nossa escuta.

7.2 O CORPO PARA A PSICANÁLISE: A ANATOMIA NÃO É O DESTINO

A Psicanálise também surge a partir de um problema no corpo, sua preocupação inicial não era a psiquê, mas o corpo histérico, o qual instaurou um furo no saber da ciência, quando Freud, neurologista, se deu conta de que não se tratava de um corpo-organismo, mas de um outro corpo: o “corpo traumatizado”. Em 1900, quando se ocupou da interpretação dos sonhos, também teve necessidade de opor-se à idéia de que os sonhos eram produto exclusivo de uma atividade neuronal.

As marcas dessa ruptura se deram quando Freud introduz uma modificação na terapêutica, revelando que o método experimental é inadequado para se ocupar desse outro corpo. Esse sujeito desvelado por ele, é determinado pelo inconsciente que fala, e que Freud propõe fazê-lo falar, produzindo um deslocamento do olhar para a escuta, já que o corpo que se trata é aquele no qual só se pode falar, quando há um sujeito que o venha ocupar. Agir sobre o *Leib*, requer ir além do que se vê, uma ação sem intermediação, que chamamos *práxis*. Lacan também se ocupou desse corpo, valendo-se da lingüística para pensar que a palavra logifica o corpo, conduzindo a psicanálise para além da verdade científica, para além dos limites do *Körper*.

Para além do biológico, sendo a fala e a linguagem os instrumentos com que o analista toca o corpo e o sintoma, nossa função é intervir nesse entremeio, sobre o inconsciente (estruturado como linguagem) e sobre o discurso, obtendo efeitos no corpo, pois, quando atravessado pela palavra, ele também é afetado. É justamente porque a palavra tem efeitos sobre o corpo, e ambos se entrelaçam que é possível pensarmos em uma escuta psicanalítica e na eficácia desse ato.

Na aula *Função e Campo da fala e da Linguagem* (1998 d [1953], p.302), Lacan aborda essa articulação entre fala-linguagem e corpo:

A fala, com efeito, é um dom de linguagem e a linguagem não é imaterial. Ela é corpo sutil, mas ela é corpo. As palavras são tomadas em todas as imagens corporais que capturam o sujeito: podem engravidar a histérica, identificar-se ao objeto da demanda do pênis, representar o fluxo de urina da ambição uretral, ou o excremento retido do gozo avarento.

O corpo seria então uma territorialização do organismo, produzida pelo intercâmbio permanente entre a força pulsional e o outro. Não existe corpo sem psiquismo e vice-versa no discurso freudiano. A vida teria assim sempre a marca de Eros, como a sua condição de possibilidade, que se contraporía sempre à morte iminente, anunciada pela força constante da pulsão. (BIRMAN, 2003).

Assim, diferentes modalidades de territórios corporais são permanentemente constituídas, ao lado de suas correlatas formas de subjetivação fazendo com que pensemos em um corpo articulado com o psiquismo, cabendo aqui o conceito de corporeidade.

Para aprofundarmos ainda mais o conceito de corpo é importante distinguir corpo de corporeidade. O corpo enquanto uma massa de carne: algo material, estático. E a corporeidade que assinala o corpo como um organismo vivo que tem consciência de si mesmo e o faz seu: um ser dinâmico, que se move e fala. O corpo como a encarnação do ser e a corporeidade como o ser encarnado. Não há corpo humano sem a marca da cultura, assim como não há realidade puramente natural.

O estatuto do corpo é ambíguo e complexo, a ponto de ser um conceito em que não encontramos nos dicionários de psicanálise. Ao mesmo tempo em que ele perpassa toda a construção teórica de Freud e Lacan, não há um referente conceitual para apreendê-lo. Talvez pelo seu caráter fronteiro que o termo corporeidade permite resolver, uma vez que o conceito de corpo não é algo natural mas está sempre em construção, ou seja, não falamos de corpo a não ser em sua relação com a linguagem, cultura, história e sociedade.

Dunker (2006) considera que na clínica psicanalítica há muitas formas de corporeidade: corpo falado, corpo representado, esquema corporal, imagem corporal, psicossomática. O que permitiria uma relativa estabilidade diagnóstica contrasta com o reconhecimento de que as formas de representação e expressão do corpo soam sempre insuficientes para o próprio sujeito.

Virtualmente cada caso clínico traz consigo uma narrativa cuja característica é o seu não inteiro reconhecimento pelo outro - tal como o discurso transexual - 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 idéia de carne.

Essa idéia 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,p.45) Demanda esta articulada à entrada no Simbólico a partir da necessidade e do desejo.

É sob a forma de uma libra de carne que, segundo Lacan, o sujeito “paga” sua entrada no campo simbólico. 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, ou seja, como função de identificação imaginária antes que exista sujeito. Como todo mito ele tenta capturar a origem impossível de um processo. No caso do mito lacaniano da carne, essa origem inacessível esboça uma teoria da “contra-identidade”, ou seja, isola uma região da subjetividade que não é dominada pelo empuxo à identidade e à identificação. (DUNKER, 2006).

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’? Mara dizia: *eu quero ter um corpo que eu não precise escondê-lo, que ele expresse minha identidade feminina.*

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 psíquica. Esta dimensão terceira do corpo compreenderia o espaço do que se propõe chamar de carne e que nos casos de algumas das pacientes atendidas poderíamos associar a esse “pedaço de carne” (o pênis) que deve ser retirado porque não foi investido, está morto pela linguagem. Para outras tem um “peso” insuportável: o “peso” do significante que incide diretamente no corpo, corpo este situado na história libidinal do sujeito. Mara 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 idéia de algo que ainda sobrevive. Um resto que sempre voltará, mesmo que em sua ausência, mesmo que transformado em uma *neovagina*. Tem algo que permanecerá ali. (COSTA e JARDIM, 2004). Algo que o sujeito percebe, mas recusa por encontrar-se dissociado de sua imagem corporal.

Para Fernandes (2003) explorar as relações entre o corpo e o inconsciente implica não restringir nossas reflexões ao registro da representação, ampliando nossas possibilidades para além da lógica do recalçamento, explorando os desdobramentos teórico-clínicos aos mecanismos da dissociação e da recusa. Para a autora, o corpo biológico funciona como palco

onde se encenam as relações entre o psíquico e o somático, articulado pelo desejo inconsciente.

Apesar de Lacan não discutir a corporeidade de forma específica, ele se refere a essa temática ao longo de seu ensino, articulando-a aos conceitos e formulações que desenvolve. Assim, no interior da sua construção teórica, o corpo pode ser pensado a partir de sua concepção dos três registros fundamentais, os quais permitem reflexões sobre a incidência subjetiva no corpo transexual: o Imaginário, o corpo como imagem, o Simbólico, o corpo marcado pelo significante, e o Real, o corpo como sinônimo de gozo e daquilo que não foi investido pela linguagem.

Mas antes de avançarmos em seu estudo é necessário delimitarmos as conceituações freudianas das quais Lacan se baseou e que se relacionam à pulsão, ao narcisismo e à identificação na constituição do eu (ego).

7.2.1 Entre o Psíquico e o Somático: O Corpo Pulsional

A concepção freudiana de corpo ocupa um lugar no universo psíquico do sujeito e, portanto, em um terreno subjetivo tomado pela pulsão que não cessa de insistir. Freud primeiramente vai falar de pulsão de autoconservação, ou seja, de algo que se relaciona à necessidade e privação de um organismo para se distanciar da biologia ao opor o instinto (*instinkt*) - necessidades vitais - à pulsão (*trieb*) e alcançar a segunda tópica: pulsão de vida e pulsão de morte.

O conceito de pulsão é considerado por Freud (1915) como mítico, pelo fato de que ela nunca se dá por si mesma, sendo conhecida pelos seus “representantes”: a representação (*Vorstellung*) e o afeto (*Affekt*), e também pela dupla essência: somática e psíquica. Lacan (1964) avança na conceituação, nesta relação entre necessidade e pulsão, para propor uma desnaturalização da pulsão, situando-a entre o psíquico e o somático. É, portanto, na superfície do corpo que serão figuradas as zonas erógenas. “A originalidade de Lacan consiste em ‘abrir’ as zonas erógenas – oral, anal – de maneira a caracterizá-la como estrutura de ‘borda’”. (KAUFMANN, 1996, p.441). No ser humano, dado que é furado, o interior se comunica com o exterior, de modo que não existiria um dentro e um fora, mas algo que faz limite em sua relação com o outro.

Lacan (1978 [1954], p. 102), utiliza a metáfora do corpo humano tomado como máquina, que ele considera que é daí que vemos manifestar um “para além” da referência inter-humana, o “para além” simbólico relacionando à noção de energia com a qual Freud

trabalhou em sua obra. O fato de existir um corpo real anatômico, não fez Freud prescindir da linguagem ao observar os sintomas corporais. “A partir de Freud se acha o verdadeiro eixo da realização do ser humano”. Ele enfatiza ainda que a percepção é antes de tudo uma relação:

[...] a percepção é uma relação total com um determinado quadro, onde o homem sempre se reconhece em algum canto, e, por vezes, se vê até mesmo em diversos pontos. Se o quadro da relação com o mundo não se acha desrealizado pelo sujeito é por comportar elementos que representam imagens diversificadas do seu eu, e que são, igualmente, pontos de arrimo, de estabilização, de inércia [...] trata-se de reconhecer o eu do sujeito. (LACAN, 1978, p. 212)

A não aceitação do corpo que observamos nas transexuais seria, portanto, uma supressão do acesso a uma determinada representação, com as demais representações que constituem seu eu, em relação ao corpo anatômico. Separando o ser de seu corpo, persistiria um saber sobre seu corpo e sua identidade, sobre os quais ele não sabe nada. O poder de nomear o corpo estruturaria sua percepção, uma vez que esta só pode manter-se dentro do simbólico. O que difere então o corpo de uma carne é a pulsão, sempre parcial, resultante dos investimentos libidinais e da incorporação da linguagem, sem a qual ele coisifica.

Ao conceituar a pulsão, Freud (1980w [1914]) coloca a distinção entre corpo anatômico e corpo libidinal e, em sua teoria sobre o narcisismo ele diz que essa erogeneidade é uma propriedade de todos os órgãos. O narcisismo seria um estágio indispensável a esse desenvolvimento, no qual ocorreria a passagem do auto-erotismo, o amor de si, ao amor objetual, alvo dos investimentos libidinais, e que permitiria ao sujeito o acesso ao outro, a alteridade.

7.2.2 Corpo Falado e Corpo Sexual

Do que foi construído até aqui, conclui-se que o corpo tem função metafórica, de um enigma a ser decifrado, pois Freud considera que nos sintomas corporais há representações recalçadas que falam e se apresentam deformadas pelos mecanismos de deslocamento e condensação. Lugar de inscrição do psíquico e do somático, ao mesmo tempo fonte e objeto da pulsão, sua leitura não segue a lógica dos sintomas patológicos médicos e sua ausculta se faz em cada caso, a partir de particularidades e especificidades.

Uma ausculta¹²⁵ que se faz através de uma escuta que transforma este corpo de sensações em um corpo falado, na medida em que é o discurso de quem se queixa do próprio corpo. Assim, quando falamos em corpo anatômico, estamos nos referindo a uma anatomia construída a partir dos investimentos libidinais, mediatizados pelos fantasmas e que transforma o corpo biológico em corpo erógeno. (FERNANDES, 2003)

Corpo e sexo não se separam, desde a história mítica de Adão e Eva, onde, ao provarem do fruto da árvore do conhecimento, percebem-se nus e sexuados. Násio (1993) diz que há dois parâmetros fundamentais, que delimitam o campo psicanalítico: a fala e o sexo, sendo que o corpo psicanalítico é da ordem desses dois domínios.

Contrariamente ao cirurgião, que se coloca diante do corpo de seu doente e o trata como um organismo, sem se preocupar se ele fala ou goza o psicanalista por sua vez, deverá constantemente referir-se, direta ou indiretamente, aos parâmetros que são a fala e o sexo, e assim, conceber dois estatutos do corpo: o corpo falante e o corpo sexual. (NÁSIO, 1993, p.148).

Assim, convém explicar, o que vem a ser um corpo sexual e sua relação com o gozo. O gozo é o impulso de energia do inconsciente, gerada pelos orifícios do corpo (que tem estatuto de zonas erógenas, quando esta se exprime), seja pela ação ou pela fala e fantasia, guiados pelo objetivo inatingível da relação sexual incestuosa. Ou seja, o gozo é sexual porque sua meta é sempre sexual. O sexual interessa enquanto a relação que o corpo-erógeno estabelece com o que o excita.

O outro parâmetro, sendo o da linguagem, trata-se do corpo falante. Este seria um mais além do que um “bolo de carne”, aquele tomado por um conjunto de elementos significantes que falam entre si. O corpo sem a mediação da palavra é apenas uma coisa destituída de qualquer significância.

7.2.3 O Corpo e sua Incidência no Real, no Simbólico e no Imaginário

Para entendermos o corpo, é necessário ainda partirmos da concepção lacaniana dos três registros fundamentais: 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

¹²⁵A palavra *auscultare*, em latim, de que o verbo “escutar” se origina, significa “escuta dos barulhos internos” e que em português se separa da “ausculta” médica.

seria da ordem do real. Embora tivessem sido construídos gradativamente¹²⁶ eles são complementares e devem ser pensados como uma estrutura, na leitura de uma corporeidade.

Conforme Cukiert e Prizskulnik (2002), Lacan avança na conceituação do corpo salientando a importância da imagem corporal na formação do eu, retomando os conceitos freudianos fundamentais tais como ego (eu), identificação e narcisismo em articulação com a elaboração do registro do Imaginário e do esquema conceitual proposto pelo estágio do espelho. O corpo pulsional se situa no ponto de articulação entre o simbólico e o imaginário na constituição do eu.

Lacan utiliza o termo imaginário para se referir ao registro psíquico correspondente ao eu do sujeito, cujo investimento libidinal foi designado como narcisismo por Freud. O imaginário permite a organização de uma imagem do seu próprio corpo e que vai sendo significado pela criança por intermédio de um outro/Outro. Procurando especificar o inconsciente freudiano (a outra cena), Lacan introduz o outro em minúsculo, como semelhante, com o qual estabelece identificação imaginária e o Outro maiúsculo como determinação pelo inconsciente.

Para Lacan (1975 [1954]), 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 um 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, 1975 [1954], p. 197).

Nesse sentido, é através do Outro que a criança aprende a se reconhecer. 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

¹²⁶ Na teoria lacaniana, designa-se pelo nome de tópica a trilogia do Simbólico, Imaginário e Real. Todavia, como afirmam Roudinesco e Plon (1998, p.755), essa tópica se transforma ao longo do ensino de Lacan, tendo passado por duas organizações sucessivas: “na primeira (1953-1970), o simbólico exerceu a primazia sobre as

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.

A ordem simbólica, portanto, pré-existe ao sujeito 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 (2005[1962-63], p. 94) 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 às 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 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 pêlos, pênis, voz). Um eu ideal imaginarizado, especular que deverá se articular ao seu ideal de eu.

Essas pacientes não se reconhecem 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? Mesmo reconhecendo que faz parte de seu corpo não reconhece o pênis como sendo de si próprio?

outras duas instâncias (S.R.I.) e, na segunda (1970-1978), o real é que foi colocado na posição dominante (R.S.I.)” .

Sua imagem refletida no espelho não é como imagina (imaginário), 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.

Não se trata da experiência narcisista, nem da imagem de um corpo total, mas do espelho enquanto o campo do Outro no qual deve aparecer pela primeira vez o objeto, ou ao menos seu lugar. Aparece não como projeção, mas como o que há do eu mesmo no exterior, separado dele.

“E o eu o que é que é?” Questiona Lacan em sua *Tópica do Imaginário* (1975 [1954], 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 estágio 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 conseqüências na conceituação do eu. Ela recoloca o fato de que a idéia 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.

Quando não se pode enunciar um eu, torna-se impossível também se apreender enquanto corpo. O estatuto do ego sendo corporal, como nos diz Freud (1980y [1923], 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 figura materna vai possibilitar o acesso ao desejo, transformando o corpo biológico em corpo erógeno, habitado pela linguagem. Esse processo é fundamental para a constituição do sujeito, para que se estruture como algo distinto do Real, algo além de alguns quilos de carne. 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. A parte não investida, a parte perdida vai ser chamada de objeto *a*, objeto perdido que é permanentemente buscado, mas nunca reencontrado, pois nunca

encontramos no espelho o objeto, apenas nossa imagem especular.

A construção do corpo se dá em conjunção à aquisição da linguagem. A necessidade de uma “nova ação psíquica” à passagem do auto-erotismo 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. Lacan então submete o estádio do espelho à ordem simbólica. 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).

Ele retoma o narcisismo de Freud para situar ali a função do imaginário através da distinção entre a perda da realidade na neurose e na psicose. O funcionamento imaginário permite um nível de retração da realidade que envolve a organização para o indivíduo de uma imagem do seu próprio corpo, conseqüentemente, a falha nesse processo resultaria em diferentes manifestações clínicas. A falha na função imaginária se situa “na relação entre a maturação sensório-motora e as funções de controle imaginário no sujeito” (LACAN, 1975 [1954], p.127). Nesse sentido, a relação do sujeito com o mundo teria algo de inauguralmente lesado: a fenda constitutiva do sujeito, que permite separá-lo do objeto, sem a qual sua estrutura estaria comprometida.

É na condição do sujeito falante, “falasser¹²⁷”, 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. Por isso é que as transexuais dizem que não se reconhecem nesse corpo, é porque não está aí o que elas procuram. É em busca de reencontrar esse objeto perdido, inicialmente o falo imaginário, para sempre irrecuperável, perdido nos diferentes níveis da experiência corporal que irão determinar todas as suas relações. (LACAN, 2005 [1962-1963]).

Portanto, o Real é o corpo que uma criança nasce antes do domínio da ordem simbólica, ou seja, o corpo no qual o olhar da ciência o definiu como um menino ou uma menina e será sobrescrito pela linguagem que não segue essa mesma lógica tomada pelo

¹²⁷Falasser é a tradução do termo usado por Lacan *parlêtre*, que aponta para a condição de ser do sujeito ao falar.

órgão genital. Mas o Real não desaparece por completo com a aquisição da linguagem, pois aquilo que ainda não foi simbolizado resta ou resiste à simbolização. O corpo não deve ser só pensado como simbolizado, significantizado, pois simbolizado quer dizer mortificado e para gozar, é necessário o corpo vivo.

Na entrada do sujeito na linguagem, algo fica de fora, o resto que é da ordem do real que não cessa de não se inscrever, do impossível de dizer, do não-dito. Este não-dito pode ter raízes no corpo. Um resto do corpo não simbolizado está no registro do Real. Sujeito falante e objeto perdido vão construir a fantasia. É a partir desta constituição fantasmática inerente ao ser falante, que se produzem *symptomés*, *sinthomas* e fantasias que também podem ser científicas e religiosas, na ânsia de preencher a falta. (COSTA e JARDIM, 2004).

Isso nos leva a pensar que o sujeito sabe que há algo da ordem do desejo que ele não quer saber. Quando essas 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 (2005 [1962-63], p.100) 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” .

Na clínica, há então sempre um resto, uma brecha entre a enunciação e o enunciado, que nos remete à insatisfação e ao mal estar da cultura, que se escuta na queixa acerca de sua desconformidade com respeito ao seu próprio corpo como não adequado. O desejo é organizado nos sujeitos de forma que o oferecimento do objeto é justamente para completar o Outro. Na fantasia, reencontramos algo separado, aquilo que fica na condição de resto e que aparece no discurso ou no afeto: *‘tenho náusea, vergonha desse pênis’*.

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. Ao se constituir sujeito, ao ocupar lugar no discurso, o falante vai esvaziar o objeto. A direção de uma cura aponta para o esvaziamento do lugar dos objetos nos cortes da castração significante.

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, 1975 [1954], 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.

Quando o sentimento 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 da imagem, sendo esta dimensão do olhar invadida pela incidência do Real na imagem do corpo.

‘*Preciso retirar essa coisa porque não é parte de mim*’ discurso que se repete nas narrativas. O pênis poderia se supor que é o *unheimliche*, o “estranho”, diz Freud (1980z [1919]), 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 (1969) se refere ao *êxtimo* para falar deste aspecto de algo que ao mesmo tempo em que é *íntimo* é desconhecido, sendo da ordem do recalcado, de um desamparo e de uma angústia de morte.

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).

Elas estranham e rejeitam porque não coincide com seu eu, está ali, “isso” (em oposição ao Eu) elas não negam, percebem a diferença do que seria um corpo de mulher, mas sentem vergonha justamente porque essa imagem que o espelho lhes retorna é inaceitável. Algo do corpo real que atravessa a imagem corporal. Querem retirar a qualquer preço, a carne que sobra, o traço que as definem no masculino. Muitas dessas pacientes ao se inscreverem em uma comissão que tem como fim a realização de uma cirurgia de transgenitalização, pedem para extirpar no real do seu corpo o que já o fez psicologicamente ex-sistir em si.

É o recalcado 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, 1980 [1895]), atestando para o sujeito que só há verdade parcial, e segundo Lacan,

o real do qual o significante padece. De acordo com Kaufmann (1996, p.85) 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”.

Lacan (1998e [1966]) em seu seminário sobre a *Ciência e a Verdade*, vai diferenciar o objeto como *Das Ding* do objeto como Coisa em que no primeiro caso seria a relação com um “interior excluído” onde o sujeito estaria em uma “exclusão interna” ao seu objeto. Nessa lógica o sujeito está aprisionado a esse objeto que serve de suporte ao que resta de uma significação inalcançável, que nunca se completará.

Um corpo foi feito para gozar, gozar de si mesmo, diz Lacan (1998 [1966]), em sua conferência *Psicanálise e Medicina*. Na categoria do Real, ele colocou a realidade psíquica, isto é, o desejo inconsciente e as fantasias a ele ligada, como um “resto”, inacessível a qualquer pensamento subjetivo. Algumas dessas pacientes embora nada quisessem de seu pênis, diziam: *eu não nego que esse órgão produz gozo [...] mas eu sinto vergonha, 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 seria apenas uma caixa de ressonância, aquele de que a psicanálise não tem de se ocupar. (NÁSIO, 1993).

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 proposto por Lacan a partir da conceituação de Freud sobre a castração simbólica. 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, onde o termo corporeidade permite resolver esse impasse onde as três instâncias não se apresentam em separado.

Moretto (2006, p.127) 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.

Transpondo para a questão da transexualidade, em seu processo de construção subjetiva, o corpo é fruto de sua identificação com o feminino mediado 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 do Inconsciente com o significante. Palavras que, como ‘salário mínimo’¹²⁸ e ‘mulher de verdade’¹²⁹, *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), 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).

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. É o corpo do simbólico que separa e distingue o corpo da carne: a realidade orgânica é subvertida pelo impacto da fala.

Um sujeito 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 psiquicamente motiva a sua entrada em nosso hospital. 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 é mulher’.

Um enunciado que se repete, mas em geral, na escuta que se dá em um campo transferencial, é possível perceber que nem sempre se trata de uma certeza psicótica, mas de um posicionamento de quem percebe, como um neurótico, que não pode dizer tudo o que sabe ou que não sabe nada de si.

Um não saber sobre si que encontra na Ciência um nome e, ao ser assim nomeado, torna-se um passe (passageiro, em trânsito) diante de um im-passe: ser homem ou ser mulher. Passageiro, por ser considerado um espaço transitório onde a cirurgia permite definir esse

¹²⁸ Caso de Mara.

¹²⁹ Caso de Iemanjá.

lugar. E assim a vida fica em suspenso à espera de ser reconhecida como mulher: no social e no jurídico.

7.3 O CORPO TRANSEXUAL COMO CORPO-ABJETO

A língua é, ao mesmo tempo, psíquica e social, ou seja, não pode ser tomada como um sistema livre e dependente apenas de um princípio individual, mas também se entrecruza, em sua constituição, com o coletivo. É através das identificações que os sujeitos vão se inscrever na cultura. É a interação entre a identificação imaginária (eu e eu ideal) e a identificação simbólica (ideal de eu), já que constituem o mecanismo mediante o qual um sujeito se integra em um campo sócio simbólico, assumindo determinados mandatos que vem da cultura. Desse modo, não dá para pensar a construção da transexualidade sem considerá-la como um fenômeno individual e social.

Butler (1998) propõe pensarmos o quanto o corpo das pessoas transexuais é visto em nossa cultura como “corpos-abjetos”, mas que não são efeitos do recalcado, mas sim de uma afirmação, de uma presença massiva de uma exclusão, uma verdade normativa sobre “o verdadeiro corpo”. Ela trata a questão epistemológica de como podemos *conhecer* nossos corpos sexuados, mas também ontológica de como se dá essa construção, esse saber sobre esse corpo em sua tentativa de compreender como um corpo sexuado pode *ser*. Em si mesmo, trata-se de uma construção contraditória, dita assim pela autora, pois, ao mesmo tempo em que aponta como essa construção se dá, enquanto efeito de uma cultura, pautada em uma matriz heterossexual, mostra a impossibilidade de não sê-lo. Como sabemos, o ser se constitui e depende do outro e do Outro para sobreviver, para deixar de ser só carne e tornar-se um ser humano.

O eixo imposto para a exclusão dos corpos é o heterossexual, sendo o Édipo o representante desse papel normatizador, e se assim não for, a pessoa estará fadada a viver nas regiões “sombrias da ontologia”, (BUTLER, 1998, p.2) o casulo no qual o ser não pode sair, pois a abjeção de seu corpo, a inaceitabilidade dele por não ter sido enquadrado nos códigos que o legitimariam (pela Lei normativa), não lhe permite que assim seja. Portanto, precisa primeiro se metamorfosear (se materializar) para voar em liberdade e satisfazer suas demandas pulsionais, como apresento em minha narrativa inicial, no capítulo dos casos clínicos.

Há então um limite para a construção dos corpos sexuados, ou seja, a construção desses corpos necessariamente encontrará esse limite. De acordo com Costa (2003), o social

tem um papel central, pois ele institui tanto bordas corporais como “bordas sociais”. Socialmente seu efeito pode ter a função de um “isso” no qual não nos reconhecemos, mas que é, ao mesmo tempo, equivalente ao nosso “isso” pulsional, causando-nos fascínio e horror. É a parte que não foi possível capturá-la, porque o referente não foi completamente construído na linguagem. A vergonha assim como a náusea citada na narrativa de algumas pacientes seriam “expressões em corpo” daquilo que não pode ser legitimado, é abjeto¹³⁰. Porém, ainda para Butler (1998), não se trata de algo restrito a sexo e heteronormatividade, mas de todos os “corpos vidas” que “não são considerados vidas”, cuja materialidade faz com que sejam “corpos que não importam”, não são importantes.

Essas expressões se detêm na voz e no olhar do Outro, freqüentemente encarnado em nosso interlocutor. Para Costa (2003, p. 61), “encarnar” sugere tomar a palavra que precisa passar pela carne, no que ela se materializa no traço do Outro em nossa pele. “Uma palavra que precipita na pele o olhar do Outro: é ali onde o Outro faz corpo”. Elas podem derivar do encontro da sexualidade infantil com a injunção ao exercício do sexo, na passagem para a adolescência.

Costa (2003) remete-se à puberdade como um importante indicador da forma como um sujeito chega a uma escolha de objeto secundária, substituta e apoiada em sua escolha primária incestuosa. Na puberdade haveria uma espécie de silêncio, de submissão a um recalque, que incide como indefinição de objeto sexual que retorna ao sujeito como indefinição sobre o próprio corpo. As modificações corporais não são acompanhadas de uma representação imediata do corpo: ela precisa ser construída, o que se observa na experiência das transexuais em sua relação às transformações da puberdade. Essa injunção interliga voz e olhar, lei e pulsão e podem provocar uma apresentação em corpo (vergonha, náusea).

Um limite, um impossível de conciliar precisa encontrar uma dupla inscrição, que se dá tanto no registro do real (cirurgia para fabricar uma vagina) quanto do simbólico (ser reconhecida como mulher). As leis de interdição são formas de organização cultural que não respondem a nenhum fundamento biológico, mas que produz códigos, signos.

A transexual estando sujeita a uma interdição, que exclui o homossexual como objeto de desejo, instala esse objeto como identificação melancólica (sem luto), e assim, esta identificação contém o interdito e o desejo. A permanência do apego homossexual forcluído

¹³⁰ O termo abjeto proposto por Butler (1998) tem o mesmo sentido gramatical que encontramos nos dicionários da língua portuguesa: imundo, desprezível, vil, infame. Conforme: BUENO, S. *Dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: FTD, 2000. Porém, ainda para Butler, não se trata de algo restrito a sexo e heteronormatividade, mas de todos os corpos vidas que não são considerados vidas.

aterroriza ambos os sexos. O interdito da homossexualidade opera em uma cultura predominantemente heterossexual e a melancolia é produzida justamente pela produção obrigatória de uma eleição de objeto heterossexual. Se a cultura renega o apego homossexual, para Butler (2002, p.214) pode-se pensar que:

[...] na transição da melancolia considerada como economia especificamente psíquica à melancolia como elemento do circuito do poder regulador [...] produzindo como efeito a consolidação de um discurso que naturaliza o gênero e legitima formas de dominação.

Nesse ponto, a autora afirma que a incorporação de uma identidade é uma fantasia de literalização ou *fantasia literalizante* do corpo, fazendo com que se pense que tornar-se um gênero é um processo de naturalização. Partes do corpo se tornam focos de prazer porque correspondem a um ideal normativo que ela denomina de pênis ‘literal’ e vagina ‘literal’. Por essa razão alguns órgãos são amortecidos e outros vivificados de modo a se enquadrarem dentro das práticas legitimadoras das identidades.

A descontinuidade radical entre prazeres sexuais e partes corporais que pudemos observar nos discursos das pacientes transexuais seria, segundo esse pensamento, uma transfiguração do próprio corpo desejante, que, aliás, para desejar talvez fosse necessário acreditar em um “ego corporal alterado”. “Essa condição imaginária do desejo sempre excede o corpo físico pelo qual ou no qual atua”. (BUTLER, 2003, p.108)

O corpo real nunca está livre de uma construção imaginária, estando sempre em relação a uma outra fantasia culturalmente instituída. O sexo designaria a unidade entre anatomia, identidade e desejo e a superfície sexuada do corpo emerge como o signo necessário de uma identidade e um desejo “natural (izados)”. Poderíamos supor que a transexual feminina, ao repudiar a homossexualidade, tem de deslocar e ocultar esse desejo em favor de outro capaz de consagrar uma heterossexualidade sem suturas.

Lacan diz que o desejo, em oposição à necessidade, na dimensão do Simbólico, é instituído por meio da lei da proibição do incesto, trazendo como consequência, o recalçamento do prazer original e da necessidade, associados ao corpo materno em prol da institucionalização do desejo. Esse prazer que assombra o desejo como um prazer inatingível é a memória do prazer antes da lei, que se repete nas fantasias infinitas do desejo. Para Butler (2003, p.118), é preciso entender esse drama do Simbólico em torno do desejo e da diferença sexual como uma “economia significante autônoma” que detém o poder de demarcar e excluir o que pode e o que não pode ser pensado em termos de inteligibilidade cultural. A distinção entre uma origem irrecuperável (em que não precisava se posicionar subjetivamente em

relação à sexuação) e um presente perpetuamente deslocado (ao manter-se preso neste prazer originário), o sujeito não medirá esforços para recuperar essa origem, “em nome de uma subversão inevitavelmente atrasada”.

Nessa perspectiva do gênero, Bento (2004), parte de uma proposição de que, quando a criança nasce, já encontra um mundo generificado onde todos nascem “cirurgiados”¹³¹. Quando uma transexual afirma “quero reconstruir meu corpo, quero uma cirurgia de transgenitalização”, está afirmando implicitamente que a primeira “cirurgia”, a que definiu o gênero a partir da genitália, não foi exitosa.

Costa (2003) se remete à expressão lacaniana *interdicção* para se referir que o que está em causa é a referência ao corpo como objeto de circulação da palavra (dicção). A interdicção é tudo o que estabelece limite em certa apreensão de nosso corpo naquilo que se liga ao seu objeto de satisfação, instituindo-os - corpo e objeto - em relação às representações e circulações coletivas. Por meio dessa condição de circulação do corpo como objeto, encontra-se a barreira do lado da presença real de um corpo como obstáculo à palavra.

Maria falava de um medo de crescer, de uma recusa das modificações que a sua adolescência impunha em sua imagem corporal, ao que ela associava à morte. Lacan (1996 [1972-73], p.13) 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.

Costa (2003) associa “(a) muro” ao objeto *a* para dizer que esses objetos pulsionais manifestam sua estranheiridade, tem efeitos de estranheza. O *amuro* responderia pelo gozo do corpo do Outro, como lugar de código. Teria que haver uma relação entre o corpo e o Outro, já que desse lugar se produziriam as representações e identificações que são suportes corporais. A imbricação que se constitui imaginariamente como interdependência diz de um acoplamento nunca completado e precipita-se como resto nas formações inconscientes: “o resto corporal do código, ou mesmo o resto de um código corporal (*alíngua* – a incidência do objeto *a* na língua)”. (COSTA, 2003, p.66). A condição de instituir um sujeito ao código

¹³¹Como sugeriu Preciado, todos estão já mais ou menos operados/as por tecnologias sociais precisas. Todos são pós-operados. Não existe corpo livre de investimentos discursivos, *in natura*. O corpo já nasce maculado pela cultura. (BENTO, 2003, p. 87).

passa pela necessidade de dar-lhe um corpo, o que implica em passar pela fala como expressão corporal.

A transexualidade pode surgir como uma barreira entre o sujeito e o Outro e a cirurgia e a ação dos hormônios pode por um lado funcionar como um escudo protetor, uma borda, um limite, contra a ameaça de dispersão, de fragmentação que são efeitos da intrusão de gozo. Por outro lado, pode haver casos onde uma cirurgia, ou seja, não só a retirada do pênis, mas a redução do estômago, a cirurgia do nariz, etc, podem dar lugar a vivências de despersonalização psicótica. O caráter irreversível de uma intervenção cirúrgica pode produzir efeitos desestabilizadores: uma lesão irreversível da compensação imaginária que garantiria ao sujeito uma identidade, no que concerne ao furo narcísico originário da psicose ou o contrário, a possibilidade da estabilização que as transformações corporais da adolescência haviam desestabilizado.

Estamos então diante de um corpo que é significado enquanto partes que deve ser “medido” e “pesado” e reduzido a um traço significante e que deve gozar. Para isso ele é entregue ao saber do Outro para que seu corpo seja manipulado, controlado, enformado, “conformado” (tecnologia, medicina, social) ao reduzi-los à “fôrma” da normatização cultural.

Aqui encontramos um paradoxo: por um lado se considera a singularidade de cada um diante do ideal de “seja você mesmo” e, do outro lado, as crises de identidade ao ter que se enquadrar na cultura, revelando a plasticidade do ser em sua capacidade de passar de uma máscara à outra, para não enfrentar o vazio que há por trás delas, lançando-as às repetitivas substituições em busca de um lugar, uma identidade.

O resultado dessa cultura do narcisismo é que esse gozo se externaliza cada vez mais do lado do Outro. Antinomia expressa pelo jogo de relações e identificações imaginárias e o real da violência homofóbica e de um corpo onde se produz os conflitos identitários. Ante a inconsistência do simbólico, da lei, recorrem ao imediatismo na carne, no Real para selar a possibilidade de não se desfazer o laço social. É a letra do símbolo que pertence à ordem do real e que se inscreve no corpo, na carne, e que carece de sentido. A carne que desde o real funciona como o suporte material e que aponta para o simbólico.

A cultura, o simbólico, encarna o sujeito, que precisa operar no real a sua inscrição no simbólico desde suas identificações imaginárias. O corpo é a imagem que constituímos em uma dupla relação: uma imagem para si e para o outro/Outro. Estamos na cultura da imagem, que nos leva a refletir acerca do papel da mesma em relação ao ideal.

Concordo com Balandier (1997) quando diz que o indivíduo está exposto a dificuldades impiedosas, tenta responder a elas buscando a apropriação mais profunda de si

mesmo e de sua relação com os outros, através da metamorfose no corpo e no espírito, apagando-se a diferença que poderia ser a causa da angústia. A cultura torna-se provocadora de intervenções científicas que afetam o ser físico do homem em sua própria formação, naquilo que o constitui. Os processos biológicos humanos estão aculturados até a mais ínfima célula. A economia desaparece em sua antiga forma e nela se realiza uma das divergências que a modernidade é portadora: uma economia de produção de homens toma o lugar da produção de coisas. A domesticação da natureza entra em uma nova era.

O corpo torna-se um espaço aberto à exploração técnica e imaginária, que tem a medicina como o depositário dessas manifestações. O corpo de modo paradoxal, fazendo-o de algum modo presente/ausente; é escamoteado em suas expressões físicas e colocado em cena para produzir um determinado efeito público, é evitado naquilo que o torna doente ou feio e é neutralizado nas situações de massa. (BALANDIER, 1997, p. 261-62)

A cultura produz representações cujo consumo não só satisfaz as necessidades reais ou imaginárias, mas conforma ainda subjetividades, já que o vínculo do sujeito com o real está mediatizado pelas representações simbólicas, sendo então a fonte de fabricação dos “sujeitos universais” trazendo como consequência, por exemplo, a produção de transexuais.

Freud (1980r [1929]), já pensava nesse “mal estar na civilização”, ao falar do sintoma social. “Tendemos a nos tornar iguais, usando as mesmas roupas, comportando-se da mesma forma...”, e Frignet (2002, p.133) complementa, “essa uniformização de condutas é acompanhada de um declínio da subjetividade que transparece em numerosos setores de nossa vida social, como na orientação de nossos destinos individuais”.

A militância das transexuais, referida por Bento (2003), contrárias à imposição cirúrgica - jurídica, parece ser uma recusa a essa dominação social e uma busca por uma “originalidade subjetiva”.

Assim se desfaz o limite entre realidade e ficção. A realidade reduzida a uma sucessão de imagens contribuindo para o afunilamento do simbólico que tem como consequência: por um lado o fracasso da ficção simbólica que leva o sujeito a se ligar cada vez mais a soluções mágicas (imaginárias) que operam de acordo com os modos de produção do gênero. Por outro desencadeia uma necessidade de intervir no Real do corpo, por meio dos hormônios, das cirurgias, do *laser*, etc. Ou seja, o corpo deve ser sacrificado para convertê-lo em símbolos. É neste território que se insere o corpo transexual: na fronteira entre o corpo e a linguagem, onde se inscreve a marca absoluta do Outro não barrado pelo significante fálico.

Temos então o corpo que se articula com o próprio eu e o social e faz sintoma encarnando a ideologia que o fragmenta, o coisifica e que é o exemplo mor de nossa cultura contemporânea.

Mauss (1974) coloca a problemática da relação entre corpo e cultura, em sua discussão sobre as "técnicas corporais", na qual analisa diferentes culturas e suas formas de usar o corpo, sugerindo que o modo como cada uma lida com o corpo (que ele define como *habitus*) relaciona-se a um fenômeno social que engloba diferentes dimensões da experiência psicológica, social e individual, para além do biológico. Ele chama a atenção para a maneira pela qual cada sociedade impõe ao indivíduo um uso rigorosamente determinado de seu corpo, onde o social impõe inscrições, marcas corporais na pessoa. Em diversas sociedades, a noção de corpo não é delimitada pelo biológico, estendendo-se para além deste, podendo sofrer todo tipo de metamorfose, que vão demarcar diferentes concepções do corpo na cultura.

Segundo Corrêa (2004) em todas as sociedades humanas, o corpo é desfigurado e reconfigurado para adequar-se a fantasias corporais socialmente compartilhadas, isto é, às convenções sociais vigentes. O que recentemente passou a ser chamado de "mutilações genitais" é uma pequena parte dessas reconfigurações, que afetam o corpo e a alma daqueles que a experimentam.

Ao comparar o tratamento dispensado à "mutilação genital" em nossa sociedade ocidental com outras sociedades, a autora analisa que, em um caso, o tema é tratado na clave do *sagrado*, e no outro caso, na do *segredo*. Isto é, nas sociedades ditas primitivas que ela estudou, onde se realiza a mutilação genital feminina, a lógica vigente era a do sagrado, o que coloca a questão no âmbito de um ritual. Tais intervenções no corpo, em nossa sociedade, seriam feitas no circuito fechado, na lógica do segredo. Nessas sociedades essas pessoas seriam prisioneiras do ritual, ao passo que, na nossa sociedade, seríamos reféns de um saber médico. Em ambos os casos, estariam lidando com convenções culturais que levam as pessoas a aderirem a elas, e poucas refletem sobre o dissenso em relação às mesmas.

Isso nos faz pensar no que Freud falou a respeito, em seu trabalho sobre *Psicologia de grupo e análise do eu* (1921): nesses casos se diluiria o "eu individual" em favor do grupal. Quanto mais eles são somente um agrupamento (e não uma organização social), mais a força dos impulsos se sobrepõe à função da realidade das coisas, como uma espécie de contágio emocional em contraposição a uma inibição intelectual. O fenômeno é observado nos grupos de transexuais na internet e a facilidade com que as informações são difundidas de modo a se criarem formas de identificação e práticas corporais.

Segundo Corrêa (2004), uma intervenção médica para “corrigir uma ambigüidade”, seja percebida como defeito no nascimento (no caso de intersexuais) ou autodefinida (como nas transexuais), incidem ambas sobre a alma e o corpo, mas os agentes dessa transformação parecem acreditar que, em um caso trata-se de mudar o corpo sem intervenção na “alma” e, no outro, de adequar o corpo à “alma”, misteriosamente formada sem apelo ao corpo.

Essas e outras intervenções no corpo humano têm possibilitado refletir sobre as convenções que regem as discussões sobre essas biotecnologias. Na maioria desses casos, como ocorre nos travestimentos, é o corpo masculino que é feminilizado, partindo-se da suposição de que é mais fácil criar uma vagina, como um órgão passivo, do que um falo, com ereção e dimensão suficientes. “Mais fácil cavar um buraco do que erguer um poste”, expressão popularizada.

Maluf (2002a) ao analisar a experiência transgênero¹³² tal qual apresentada na atualidade considera que quando uma pessoa porta um *piercing* ou uma tatuagem, é também uma forma de constituir-se como um determinado tipo de pessoa – nesse caso é o corpo, ou mais especificamente, uma determinada corporalidade que constrói uma determinada pessoa.

A autora (2002b) propõe repensar o corpo a partir do que ela vai chamar de “experiência de margem”, ao se referir ao fenômeno transgênero ao analisar o personagem Agrado do filme de Almodóvar *Tudo sobre minha mãe* (1999). A partir das transformações corporais e, principalmente, da fala sobre esse corpo (que só ganha existência enquanto corpo do qual se fala), que Agrado aparece como sujeito. Não é o corpo fabricado o que ele tem de mais autêntico, mas a experiência vivida da metamorfose, inscrita nos seios de silicone; a subjetividade corporificada que se constrói nesse movimento em direção ao Outro.

Para Bento (2004) se a sociedade se divide em corpos-homens e corpos-mulheres, aqueles que não apresentam essa correspondência fundante tendem a estar fora do registro do humano. Os jogos simbólicos que envolvem o vestir-se (e o travestir-se) estão submetidos aos efeitos do imaginário contemporâneo que introduz o corpo no jogo do aparecer, como em um tipo de espetáculo, de um dar-se a ver ao outro. A transformação do corpo tal qual a citada aqui nos remete à experiência de tornar-se um outro dando a dimensão do sujeito do desejo ao mesmo tempo em que o coloca como objeto do desejo; e retira a noção de um corpo enquanto o espaço do destino, um lugar previamente dado (da natureza), para aquele inscrito na cultura, onde operaria a transformação, como possibilidade de se inscrever um sujeito.

¹³²Transgêneros é um termo utilizado para se referir às pessoas transexuais, travestis, *drags*, que transformam sua aparência corporal no gênero oposto ao sexo biológico. Atualmente, essas pessoas preferem ser identificadas separadamente, para apontar as singularidades a que estão identificadas.

7.4 O CORPO RE-INVENTADO PELA TECNOLOGIA

Le Breton (2002) descreve os excessos e derivas do que denomina o “extremo contemporâneo” que caminha entre a vontade de controle absoluto e o narcisismo. A carne humana funciona como uma matéria prima que se pode consertar ou completar, exaltando-se o corpo, mas aquele retificado, redefinido. Por um lado tem a técnica - o instrumento - o que aparece em primeiro plano e, por outro lado, temos que refletir o que ela causa à medida que produz algo. O que por ela se revela ou desencadeia?

Se uma pessoa se sente mulher, aprisionada em um corpo de homem, por que não mudar seu corpo? Afinal estamos na era do tudo é possível, e então as mudanças são feitas. Tomam hormônios, fazem depilações definitivas para adquirir uma aparência do gênero identificado e, para finalizar a metamorfose, a cirurgia de transgenitalização torna-se imperativa, vista como a possibilidade de legitimizar seu sentimento de identidade.

O corpo aparece então como um objeto imperfeito que precisa ser retificado. Esse pedido é feito, na maioria das vezes, em nome do estatuto social de sua identidade, e não em nome do exercício da sua sexualidade, sendo que, esse órgão que reivindica ter, não necessariamente precisará “funcionar”. Não se trata de uma escolha, mas de uma condição de existência, mais do que erotismo, prevalecendo a busca por fabricar uma identidade imaginária dentro do olhar do outro, a fim de assegurar-lhe uma existência possível.

Constata-se, porém que, em uma época, em que se conhece cada vez melhor o corpo biológico, o sofrimento psíquico do sujeito escapa às possibilidades terapêuticas, pois possuem outras coordenadas. Quinet (1998) coloca que, a resposta médica ao incidir no corpo com cirurgia ou hormônios, faz crer assim, respondendo à demanda de juventude, de beleza, 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 real e, portanto, poderá ser corrigido.

Como dissemos, 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, p.38).

Seguindo a lógica de Lacan, a neovagina no lugar do pênis passaria a indicar a presença de uma ausência, tal qual o livro que falta na estante da biblioteca.

Ao negar sua anatomia a favor de sua identidade sexual, as transexuais abrem um caminho para repensarmos o corpo, que deixa de ser visto como o destino, mas se mantém como o espaço fundamental da identidade. A busca pela alteração corporal parece representar uma tentativa de não exclusão de um mundo generificado, mesmo que não seja o que as motivou inicialmente a desejarem livrar-se de seu órgão já que, para muitas, isto nunca mais será recuperado.

Mas qual seria o lugar da transexual operada 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 feminino? A história de Iemanjá e de Alice nos aponta que não, é quando se torna possível ocorrer um novo tempo, e porque não dizer, um início de um processo analítico, em que as incertezas e os conflitos podem aparecer já que não precisam mais manter o discurso que supõem necessários para obterem o que desejam.

Poderíamos pensar que se o progresso tecnológico dá à transexualidade o estatuto de um fenômeno social, reflexo da contemporaneidade, não é possível afirmar que o progresso civilizatório acompanhe os mesmo passos. A reivindicação de transexuais na Europa a respeito de uma alteração jurídica que não esteja vinculada com a intervenção cirúrgica tem nos alertado sobre essa questão e Freud já nos fizera refletir sobre isso em seu artigo sobre o *Mal Estar na Civilização* (1980r [1929], p.116). Para ele, uma maior liberdade não necessariamente coincide com o progresso da civilização.

O que se faz sentir numa comunidade humana, como desejo de liberdade, pode ser revolta contra alguma injustiça existente e ser, assim, favorável a um maior desenvolvimento da civilização; permanecer compatível com a civilização. Entretanto, pode também se originar dos remanescentes da personalidade original que ainda não se acha domada pela civilização, e assim nela tornar-se a base da hostilidade à civilização.

Desse modo, não cabe aqui pensar o ser humano como uma produção passiva de nossa cultura, já que ele buscará defender sua liberdade individual. A ordem embora seja uma espécie de compulsão a ser repetida, produz seus benefícios e seus conflitos, e é construída sobre renúncias à pulsão em troca de manter os relacionamentos e a satisfação das necessidades, preservando o reconhecimento e o amor do outro, abraçando seus ideais. E, “ainda que a anatomia possa indicar as características de masculinidade e feminilidade, a psicanálise não pode”. (FREUD, 1980r [1929], p.126).

O conceito de transexualidade pautado no biológico funciona como um impedimento para avançarmos em um questionamento que ademais, no registro humano, não existe causalidade biológica pura, fora da linguagem, de uma história subjetiva. Ao negar o corpo biológico referenciado no masculino por considerá-lo sem sentido (asintótico), enquanto expressão de sua identificação com o feminino, as transexuais femininas seguem em busca do corpo que sentem que refletiria seu sentimento de identidade sexual.

Embora os padrões do que seja uma mulher venha se modificando ao longo dos tempos a busca em alcançar um ideal de mulher é algo que se destaca na relação da transexual com seu corpo. E assim essas pessoas sacrificam seus corpos em nome de um ideal de ser semelhante ao que encontramos hoje e poderíamos chamar de um “sintoma de borda”, àquilo que faz limite ao corpo, que faz borda corporal, limite em sua relação com o Outro.

Engajada em produzir em si uma aparência “mais” feminina, a transexual lança-se em uma busca inalcançável de alterações corporais para aquilo que precisa ao menos se aproximar. Escrava do espelho mostra-se eternamente insatisfeita frente à constatação da impossibilidade de ser tudo o que exige de si. A ciência contemporânea tem ofertado para as transexuais, transformações inimagináveis, que não param na transgenitalização: modificam o pé, retiram o pomo de adão, ampliam os seios, os bumbuns e os quadris com silicone, serram a escápula (escapulectomia) e fazem lipoaspiração para adquirirem cintura, alteram a posição da sombrancelha, e assim seguem, de acordo com suas condições econômicas e sociais.

Desse modo, a busca por tapar esse buraco, por ser impreenchível, torna-se intensa, uma compulsão a ser repetida pelas inúmeras intervenções cirúrgicas a que se submetem, perpetuando as substituições. O equívoco está em tomar uma coisa pela outra, ao criar a fantasia de que estes objetos perdidos podem ser recuperados e que os objetos produzidos pela tecnologia constituem seu eu. Um resto que sempre voltará, pois ainda sobrevive.

Mas essa mulher transexual, ao mesmo tempo onipotente e impotente, experimenta sempre a sensação de algo que lhe escapou do seu cotidiano impossível; levando-a a um eterno desamparo, fonte de sua angústia. Esse corpo que ao mesmo tempo reflete as singularidades tenta apagar a todo custo a marca da diferença e da alteridade.

A imagem corporal traduz seu anseio. 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 feminino. 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.

Ao elevar a exigência de uma estética feminina como a imagem que possibilitará encobrir sua masculinidade, passa a ter o efeito oposto: acaba por declará-la ainda mais pelo exagero de maquiagens, pela falta de “habilidades” para se arrumar (das quais se trata de uma construção que não acontece de um dia para outro), conforme o gênero idealizado. Na tentativa de parecer uma mulher dentro de um esteriótipo e em oposição radical com o masculino, acaba tornando-se artificial.

E aqui caberiam duas escolhas: ou encarnarem um corpo feminino, até sua ínfima possibilidade que nessa busca obstinada acabam por fabricar algo caricaturizado (que assistimos acontecer também com mulheres que realizam sucessivas cirurgias plásticas a ponto de desfigurá-las) ou então desenvolve uma relação de subversão a esse ideal inacessível, mantendo às vezes atitudes de deboche e ironia ou militando em prol de seus direitos.

As saídas produzidas pelo discurso científico aportam um saber para o que até então não tinha nome, era inominável para o sujeito. Trata-se de um ideal científico, e a ciência continua progredindo nesse sentido. Segundo Melman (1993, p.39), “os progressos das ciências tornam-se uma boa notícia para os psicanalistas [...] pouco a pouco, os psicanalistas vão ser indispensáveis, em função deste resto que é produzido pelo corpo da ciência, do qual o analista se ocupa”.

Esses progressos deixam de lado o sujeito, prova de que o recalque da subjetividade é constitutivo do discurso científico. Lacan (1998e [1966]) sublinhou que a psicanálise se constituiu ocupando-se do sujeito deixado de lado pela ciência, idéia que se vinculou à ação do analista atento àquilo que as ciências médicas não escutam. Não se trata porém de ignorância, mas da relação epistemológica destes com o fenômeno que investiga que não se ocupa da subjetividade.

Todavia, a psicanálise não está aí para preencher com seu saber o suposto não saber científico, pois como propõe Lacan (1971-1972, p.73), em seu seminário *Ou pire*, “no discurso analítico, não se trata de um discurso científico, mas de um discurso no qual a ciência nos prove o material, que é algo muito diferente”, cabendo aos psicanalistas tomarem o caminho da clínica, pois é só no campo transferencial que podemos operar.

Aqui se torna importante perguntarmos: para que a cirurgia? É neste ponto que se pode encontrar, ou reencontrar, o caminho que leva um sujeito a se posicionar como objeto no desejo do outro. Não nos cabe enquanto psicanalistas dar respostas ou conselhos, mas produzir questões que levem o sujeito a encontrar suas próprias respostas, poder reinventar, a cada dia, novos caminhos para o desejo, desconstruindo os discursos que se mostram alienados

(ou aprisionados) e criando um discurso próprio que permita uma mudança de posição. Essa mudança, a passagem de um lugar de objeto, assujeitado ao saber e ao desejo do outro/Outro, pressupõe-se a existência de um sujeito a quem se destinam as alterações corporais e também os resultados obtidos. Isso exige que a paciente se questione se é ela mesma a destinatária dessas modificações corporais, se é ela mesma o sujeito desse desejo.

Freud, em *Mal estar na civilização* (1980r [1929]) apontava os modernos objetos da tecnologia que associa aos novos fenômenos da contemporaneidade, como uma expansão dos limites do corpo, a ponto de aproximarem o homem de Deus, tornando-o um “Deus de prótese¹³³” fazendo surgir na Terra “vantagens culturais” ao “recém nascido desamparado”.

Em uma correspondência imaginária, cada avanço tecnológico equivaleria a um novo avanço no corpo rumo à capacidade onipotente de Deus e aos ideais culturais (de acordo com o juízo geral da humanidade). Freud prevê, então, nesse artigo, que as épocas futuras trarão com elas novos e provavelmente inimagináveis grandes avanços nesse campo da civilização e aumentarão ainda mais a semelhança do homem com Deus. “No interesse de nossa investigação, contudo,” ele conclui, “não esqueceremos que atualmente o homem não se sente feliz em seu papel de semelhante a Deus”. (1980r [1929], p.112).

Não se trata de culpabilizar os avanços tecnológicos, tal como Freud (1929) nos adverte em *Mal estar na civilização*, e seus benefícios conquistados, pois o que havia antes não era melhor do que o que encontramos na cena contemporânea. Trata-se, no entanto, de nos colocar no interior desses questionamentos para circunscrevê-lo dentro do próprio campo em que a demanda de alteração corporal surge.

Retomemos então a questão que não cessa de se inscrever na clínica, em nós muito mais do que nessas pacientes: Por que a pessoa demanda a alteração corporal? Por que ‘*eu me sinto pertencente ao sexo feminino em um corpo masculino*’? Qual é a “causa” disto? E na clínica médica, para toda questão há um diagnóstico que acompanha uma prescrição.

De acordo com Costa e Jardim (2004), citando Lacan, a causa sempre surge em correlação com o fato de que algo é omitido na consideração do conhecimento, algo que é precisamente o desejo que anima esta função. Cada vez que se invoca a causa, ela é de certo modo a sombra do que é ponto cego na função desse conhecimento.¹³⁴ A raiz disto é o compromisso com seu corpo. A crítica da causa vai buscar seu fundamento, sua raiz, nesse objeto oculto, nesse objeto sincopado do corpo. A idéia de que o eu se constrói primeiramente

¹³³ Prótese, segundo Freud (1980 r [1930], p.111), é o termo médico para designar um complemento artificial do corpo, destinado a compensar alguma parte ausente ou inadequada.

a partir do outro, em especial a partir da imagem que lhe é devolvida pelo semelhante, implica em tirar a consciência de um lugar central, apontando o eu como sede do desconhecimento, já que o espelho aponta para o próprio engodo da imagem.

Do ponto de vista da ciência contemporânea, a resposta para o problema transexual é hormonocirúrgica. No entanto sabemos que o que é ingerido é tomado dentro de um campo transferencial. O médico oferece um agalma¹³⁵ a seu paciente, juntamente com a prescrição. 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 as transexuais. Quando não se consegue passar esse agalma, os efeitos podem ser reduzidos ou até inexistentes.

A oferta científica de superar a falha que a transexual supõe 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 as intervenções hormonocirúrgicas que prometem a completude e a felicidade a quem realizá-la.

É a promessa imediatista (conforme Lacan, 2005 [1962-1963]) de recuperar essa parte de nossa carne tomada na máquina formal, nessa forma que enformou o sujeito para que ele se encaixasse na cultura e se tornasse um ser “conformado”. É este o equívoco que a análise pretende 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 todos os seus males.

Ao concluir esse capítulo remeto-me ao que seria esse corpo que, como vimos, não é algo natural. O que o torna um corpo próprio é a inscrição de uma marca significativa que dependerá de um 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.

Após este percurso pelas construções teóricas resta-nos saber o que cada sujeito soube sobre sua transexualidade e os motivos que o levaram a buscar a alteração corporal. Como elas chegaram a ter o corpo que tem e o que querem ter? Questão que tornou possível o desenrolar de um percurso analítico. Não só “o que quer uma mulher transexual”, mas como ela quer e como seu desejo se articula com o corpo que a ela importa (e não aos outros)?

¹³⁵Termo grego que pode ser traduzido por ornamento, tesouro ou objeto de oferenda.

8. AS SINGULARIDADES NA BUSCA PELA ALTERAÇÃO CORPORAL: CASOS CLÍNICOS

8.1 UMA BREVE APRESENTAÇÃO INICIAL

Sofri muito, e sofri só! Só. Abandonado por todos! Não havia lugar para mim nesse mundo que me evitava e considerava maldito. Não havia um só ser humano que compartilhasse dessa imensa dor que se apoderou de mim no final da infância, idade em que tudo é belo porque toda perspectiva é nova e brilhante. Esta idade não existiu para mim. Eu tinha desde então, um distanciamento instintivo do mundo, como se houvesse já compreendido que viveria nele como um estrangeiro.

Memórias de Herculine Barbin: O Diário de um Hermafrodita

O sentimento de “ser um estrangeiro” que Herculine Barbin nos conta, em suas memórias, em relação ao mundo que a cerca, parece ser o que há de mais comum por trás dos discursos das pessoas ditas transexuais que apresentarei aqui. À medida que lidam com seus desejos e sexualidades, essas pessoas não sentem que são o que o espelho lhes reflete: não são o homem que o espelho reflete, mas também não se encaixam no modelo da mulher que conhecem. Diante da falta de um ancoramento significativo que funcionaria como referência para os sentimentos de identidade, se vêem imersas na dúvida, ao perder a condição de integridade protegida pela infância e suscitada pela transformação corporal da adolescência, na qual o aumento dos pêlos, a mudança da voz e o aumento do pênis ou dos seios, vão acusar sua entrada no mundo da sexualidade adulta, onde só caberá ser homem ou mulher.

Surge então a questão: “quem sou eu” dentro desse corpo no qual não me reconheço? Quebrando assim as certezas e ilusões que a sustentavam. Essa perda de referência é vivida com angústia e a pessoa tem que lidar com o luto pelo eu ideal e ao mesmo tempo lutar para se aproximar do ideal possível. Mas com quem falar sobre isso, para quem destinar essas dúvidas e essa angústia que a acompanha? A identificação com o ‘não se sentir bem com o próprio corpo’ e que se traduz por ‘transexualidade’ parece ser a saída para livrar-se deste mal estar, passa a ser um sinal, uma luz no fim do túnel. A oferta do tratamento hormonocirúrgico responde a tudo o que caberia nessa simples explicação, que em um processo de afinilamento transforma o destino dessas pessoas, que assim se sentem, em um ato médico-cirúrgico. Geralmente, é nesse momento que elas saem do “casulo” em que se encontram e vão à busca do que parece ser a salvação de todos os seus problemas.

E a urgência é tão grande de que isso se resolva, que diante da exigência do Conselho Federal de Medicina de esperar dois anos, torna-se, no primeiro momento, intolerável, principalmente quando fantasiam que não poderão alcançar o que pretendem. Embora digam que o problema não está no corpo, mas na ‘alma’ e, portanto na psiquê, não é com esse último que elas intencionam se deparar, mas sim com o corpo que deveria refletir sua ‘alma’. Essa demanda chega ao hospital, onde há uma lei que dita que, se querem atingir o que desejam, terão que atravessar uma etapa, passar por um “oráculo”, entrando em cena as entrevistas com a psicologia.

A psicologia então funcionaria, aos seus olhos, como um passe para a alteração corporal, já que para alcançarem o que buscam devem submeter-se à avaliação psicológica, como uma das instâncias necessárias de acordo com o CFM. Mas, diante do encaminhamento que assim nos chega, é necessário um trabalho preliminar para retificar esse mal-entendido. Embora seja a oportunidade do encontro, para que a paciente possa sustentar o desejo que a levou ao hospital, terá que pagar com o seu discurso, seja porque reconhece em si algo que não vai bem, algo que ela não sabe muito bem o que seja (cuja resposta por enquanto vem de “fora”, do social). Essa falta de resposta pode transformar-se em um enigma, e enquanto tal necessitará de uma tradução.

Castañeda (1999, p. 45) fala do processo de sair do casulo, da “saída do armário” (*out of closet*) que as pessoas homossexuais têm que enfrentar diante da emergência do desejo: o desenclausuramento, ao sair da esfera do privado rumo ao público, do íntimo ao social, do escondido ao descoberto, em sentido ao enfrentamento das vicissitudes que tal decisão a levará. Para a pessoa que se identifica como “transexual feminina”, assumir seu desejo tem algo a mais, a aparência se desvela e não passará despercebida onde quer que esteja. Esse processo de sair do casulo remete a várias esferas em separado: hospital, família, escola, trabalho, social, momentos que às vezes nunca chegam. O sentimento de identidade transexual é um processo que se constrói no encontro com o outro e seu imaginário, havendo avanços e recuos, tais como revelo na narrativa de Jô-ana, sobre os momentos que antecedem os encontros no hospital.

8.1.1 A Saída do Casulo

A narrativa sobre Jô-ana, por mim inventada para falar desse processo de transição, de alguma forma pode se entrecruzar com outros universos já trilhados. Não falarei nesse momento de uma determinada pessoa nem de um determinado lugar, mas da pessoa e do lugar

que se traduz em muitos ou em nenhum... O mundo imaginável de Jô-ana que fornece o encontro entre o real e o imaginário, como que se nesse entrelaçamento não se pudesse distinguir o “fora” e o “dentro”, subvertendo a realidade, abandonando a consciência e explorando o inconsciente, o tempo e o espaço. Desse modo a história passa a ser atemporal, pois permanece no universo do imaginário.

A experiência cotidiana de Jô-ana, de certo modo estrangeira no confronto com o outro, fala de um recuo para a intimidade, não por uma alienação, mas por sentir-se sem lugar. A experiência de um sujeito na busca de um espaço visível que legitime sua existência denuncia que existem espaços de inclusões e exclusões, verdadeiras fronteiras culturais onde, em alguns, as diferenças se dissipam e os conflitos se apaziguam. A violência homofóbica talvez seja a expressão do eletro-choque, quando os opostos se encontram, descortinando o que a urbanização insiste em encobrir, tornando-se importante repensar as culturas cujo efeito mais significativo ainda é a marginalização e a exclusão nos espaços urbanos em que as transexuais femininas, invisíveis, excluídas de espaços legítimos de socialização, expressam a marca da falta de modelos sociais alternativos.

A cidade é o retrato que expressa essas diferenças. A solidão dessas personagens dá o tom da contemporaneidade onde o sujeito necessita cada vez mais se encaixar dentro do que é convencional se quiser fazer parte dela. A invisibilidade da pessoa que se sente “transexual” é compartilhada por muitos outros e é o resultado de uma submissão à dualidade de gênero masculino/feminino, com sutis formas de resistência, sobrevivência e recolhimento no espaço privado ou nos grupos de iguais.

As travestis são mais visíveis ao incorporar os dois gêneros e não aparentando incômodo em ser vista como sendo homem/mulher, enfrentando os limites sociais. Porém, tanto para travestis quanto para transexuais, existem várias formas de expressão, contemplando em seu universo, tipos diferentes de identificação.

Não estou falando aqui de noções abstratas de diferença e alteridade, mas de uma experiência que se traduz em um sentimento de pertencer e compartilhar, ao se constituir enquanto um sujeito que busca o reconhecimento no olhar do outro. Para isso, a medicina torna-se o instrumento, a ponte que viabiliza o pertencimento ao mundo moderno, não mais isolada, exilada, mas uma possibilidade de não sentir-se estrangeira em seu próprio território, agora dentro de um corpo possível.

Jô-ana se encontra não exatamente em um não-lugar, mas em um espaço de trânsito que emoldura e constitui um entre-lugar, na frágil possibilidade de um caos diante do dilema de revelar sua identidade transexual e da recusa em permanecer como um ser invisível. Não se

trata simplesmente de uma questão de identidade, mas de uma posição a partir da qual seu desejo aparece. Nascida biologicamente e conhecida pelo meio social e familiar como João, não se sente pertencente nem ao seu corpo nem à sua própria casa onde tudo e todos apontam à ameaça da recusa. Seu mundo se restringe ao seu quarto. Seus relacionamentos se restringem em algumas horas em frente ao computador, nas salas de bate-papo virtuais, onde freneticamente busca alguém com quem possa identificar-se como uma forma de transformar seu sentimento de não-existência em algo possível. Mas sem corpo, sem olhos no olhar.

As roupas no guarda-roupa não combinam com quem ela sente que é. O chão está todo borrado de esmalte na tentativa de conseguir pintar suas unhas. Ainda não aprendeu como se faz e não tem coragem de ir até um salão de manicure. As cuecas estão mofando nas gavetas enquanto as *lingeries* são lavadas ali mesmo e deixadas para secar na janela, enquanto o quarto fica trancado para que ninguém flagre esta cena.

Essa situação, que favorece o encontro possível consigo mesma, com sua “alma feminina” invisível, que nem mesmo ela aceita ao constatar uma contradição com seu corpo biológico, é apenas um fragmento do dia-a-dia de Jô-ana e marca a solidão diante da imagem da rua vista somente pela janela ou nos compromissos semanais, restritos a consultas da psicologia e da medicina no hospital. A frieza da paisagem contemplada através de sua janela, que quando encontra o olhar de um vizinho é novamente cerrada, ecoa e amplia o seu desamparo. Em suas idas ao hospital Jô-ana encontra um espaço possível para enunciar o seu desejo e confessar quem sente que é.

Houve um tempo em que arriscava sair nas ruas da cidade. Logicamente que à noite, quando a maioria dormia, pois imaginava que o concreto não tinha olhos, nem boca, nem ouvidos, e, portanto, sentia que estava livre para transitar pelas ruas sem ter que se deparar com sua imagem sendo recusada pelo outro. A imagem visível da mulher que sente que é e que busca alguém que assim a reconheça e a ame.

Eis que presencia a violência contra um amigo homossexual, um ser frágil com quem dividia suas angústias e em um ato de barbárie foi assassinado por um desconhecido. Todos desconhecidos, ela, o assassino e o morto, e essa história terminou ali mesmo. Jô-ana volta para o casulo de seu quarto: entende que ainda não está preparada para transitar por outros lugares.

Estrangeira na cidade (des) conhecida e na própria casa, evitando fazer coincidir o horário de almoço em família para não ter questionado os pêlos depilados do corpo ou a sobrancelha bem feita, marcados por certo pudor e horror de ser “des-mascarada”.

Como se a liberdade tivesse limites e se restringisse ao seu quarto: único lugar possível de existir. Como viver na invisibilidade por tanto tempo? Até quando? A cirurgia parece ser vista como o passaporte que a autoriza “ser mulher” para a sociedade, já que diz não ter dúvida do gênero a que pertence. Os hormônios a tornarão a mulher idealizada, dentro do que convencionalmente se espera do corpo biológico, que traduza o gênero feminino fazendo coincidir a ficção e a realidade, tão em evidência em nossa contemporaneidade do “tudo é possível”, rompendo assim as barreiras do olhar vigilante de si mesma e do Outro.

Começa o fim de semana e a solidão se amplia, até que novamente é quarta-feira no calendário. E então novamente se inicia o ritual da espera e da preparação para enfrentar os olhares das pessoas dentro do ônibus que talvez a atravessem, já que é a mulher ainda invisível. Ao sentar-se no banco do ônibus exercita a sua forma de se comportar diante do desejo de pertencer a esta sociedade. Enquanto o ônibus anda de um ponto a outro, Jô-ana observa as casas, as ruas, as pessoas, as árvores e aos poucos percebe que faz parte dela e que é possível transitar de dia. Já possui amigos e amigas que torcem para que dê certo a cirurgia.

A rotina das sessões de análise criou a intimidade também na sala de espera, entre os funcionários da recepção e aos poucos sua feminilidade se torna visível. Jô-ana agora tem muito pouco do João. E isso passa a fazer parte de um passado remoto do qual ela pretende cada vez mais se distanciar. Seus seios cresceram assim como seus cabelos e suas unhas. Sua voz está mais fina e seu sentimento de pertencer à esfera do que é feminino está prestes a se completar. Após a cirurgia, que transformará seu órgão genital de masculino para mais próximo do feminino, o jurídico poderá reconhecê-la como Joana. Não se sentirá mais uma caricatura de mulher, pois, embora saiba que nunca será uma mulher biológica, seu corpo está adequado ao que convencionalmente se determinou para o gênero feminino.

Resta a constatação da mudança pela família, do corpo que muda, do filho que agora é filha. É difícil elaborar o luto pela perda do filho idealizado. Talvez não tão idealizado assim. O luto também para Joana que não deu conta de ser esse filho esperado. A identidade transexual surge no horizonte da experiência cotidiana. O que isso quer dizer? Aflora sua feminilidade cada vez mais. É possível desejar e é possível ser desejada por um homem na condição de heterossexual.

No trabalho, a enfermeira que sempre foi, pode cada vez mais expressar seus cuidados maternos. Repetição do modelo materno que lhe serviu durante tanto tempo como suporte identificatório. Os pacientes a preferem diante de outras, pois sua delicadeza os faz sentirem-se protegidos diante da fragilidade de suas existências. O que Joana transmite é a esperança de que diante das (im) possibilidades é possível renascer.

8.2 AS NARRATIVAS

8.2.1 ESPELHO, ESPELHO MEU.

Era uma vez um menino que não queria crescer, tal como Peter Pan na Terra do Nunca [...] Que se sentia uma princesa como as que nos contos de fadas esperam por um príncipe. Esta é a história de Maria¹³⁶, que acompanhei em seus primeiros tempos de “feminização”.

O encaminhamento

Meu encontro com sua história se deu inicialmente por meio de uma psicóloga, que acompanha alunos com dificuldades emocionais em uma faculdade da região. Segundo ela, um aluno havia saído para as férias e voltou vestido com trajes femininos, exigindo ser tratado como mulher e não mais pelo nome no qual era chamado. Disse que, em um primeiro momento, interpretou como surto psicótico, mas ao escutá-lo percebeu que se tratava de alguém cuja ação era ‘coerente com o seu desejo e com suas identificações femininas’, portanto uma transexual, como se convencionou chamar. Mobilizada diante do sofrimento da aluna e da repercussão na instituição, sentia-se incapaz de ajudá-la encaminhando-a para mim. Conversei também com alguns professores que me procuraram sentindo-se ‘despreparados’ para lidar com tal situação.

O olhar dos professores

João (até então identificado no masculino) era um aluno que sempre se deu melhor com as meninas, mostrava-se quieto em sala de aula e apresentava notas na média. Embora essa mudança fosse repentina na faculdade, ela já acontecia à noite em outros locais, porém escondido dos pais, que embora soubessem sobre seu desejo, não admitiam tal atitude. A decisão em assumir sua feminilidade se deu diante de um sentimento insustentável de incômodo em manter-se como homem, o qual era percebido desde a infância. Desde que leu uma reportagem sobre Roberta Close, identificou-se com ela e passou a buscar na Internet informações sobre transexualidade. Chegou a pensar que estava enlouquecendo. Quando

¹³⁶Todos os nomes aqui citados são fictícios.

morava com os pais, sua mãe levou-o ao psiquiatra, que o medicou. Percebendo que seu desejo permanecia inalterado, os pais abandonaram o tratamento.

No início das aulas, apareceu vestido com saia curta, maquiado e solicitando ser chamado de Maria. Os professores resistentes, diziam que aceitar o fato significaria serem cúmplices de um ato insano, ao compartilharem de uma mentira. Maria reagia com certa agressividade e ironia, não respondendo quando chamada pelo nome masculino, motivo pelo qual é encaminhada a mim.

Maria era vista como um “aluno” do qual os professores não poderiam ceder ante as exigências de um social e jurídico que assim o reconhecem. Porém, no momento em que a vêem como um ser frágil, que precisa ser cuidada, reconhecem sua posição feminina, a “aluna”, refletindo o quanto embora não aceitassem a transexualidade, não se desligavam do que a ação de Maria representava. Os professores pediam ajuda para “ela” e não para “ele”. Afinal, era “ela” quem pedia socorro: a princesa amordaçada em um corpo masculino que não aceitava.

Quanto aos alunos, ela era aceita principalmente pelas meninas, mas rejeitada pelos meninos que demonstravam indignação por meio de atitudes, ora agressivas, ora de deboche, o que intensificou sua reação defensiva, sendo cínica e sarcástica com professores e colegas, prejudicando seus relacionamentos. Conseqüentemente, seu rendimento escolar foi afetado, as notas das disciplinas práticas diminuíram, embora nas disciplinas teóricas se mantivessem. Maria sabia na teoria, mas na prática não, assim como, na teoria, sabia o que era ser homem ou ser mulher, mas na prática ainda não.

Questionavam como lidariam com a situação da ‘aluna’, atendendo pacientes nos estágios sendo que as atitudes de Maria eram mais cobradas do que dos outros alunos. Implicavam inclusive com a forma como executava determinadas técnicas, que não era tão adequada, apontando as diferenças de gênero, embora não houvesse essa preocupação com os outros alunos.

Essa situação levou Maria a reprovar um ano fazendo-a pensar em abandonar o curso, trocando-o por um outro em que supostamente não sofreria discriminação, como estilismo e moda, sugestão dada por alguns professores. Houve os que verbalizassem que ‘ela’ não poderia receber um diploma, pois como transexual, não teria condições de exercer sua profissão, sendo aconselhada a mudar de curso: *quem sabe, algo como artes plásticas ou moda, em que a “homossexualidade” fosse mais aceita?*

Por que teria que mudar de área profissional? Como um corpo outorga um lugar a alguém para exercer uma profissão? Poderia trabalhar com moda, com artes plásticas, até

cuidar dos cabelos, mas tocar no corpo não. Teria que existir uma ala de pacientes transexuais para que pudesse atuar? Maria só poderia ocupar os ‘territórios’ onde aos olhos do social a homossexualidade já havia ‘invadido’. Ou seja, é possível cuidar do cabelo, mas não do corpo do outro?

Diante dessa situação, passei a acompanhar também os professores que me procuravam na tentativa de ajudá-los a pensar sobre o que os mobilizavam. Ficava claro que a situação remetia a conflitos em suas histórias pessoais. Ofereci-lhes bibliografia, biografias de transexuais, reportagens e artigos científicos de várias áreas (medicina, direito, psicologia, etc.) para que pudessem conhecer melhor essa questão. Aos poucos as dúvidas foram sendo dissipadas. As sessões clínicas com Maria e o espaço de escuta ofertado aos professores contribuíram para que ambos lidassem de modo mais tranqüilo com a situação.

Os primeiros encontros

Ofereci-me para algumas entrevistas, a fim de definir se poderia atendê-la no ambulatório. Maria faltava freqüentemente às entrevistas, mas sempre que se deparava com um conflito, principalmente com professores e colegas, ela me procurava solicitando uma escuta de urgência, “fora do horário” combinado, mobilizando inclusive a equipe do setor, e eu acabava atendendo. À medida que deixei de atendê-la “fora do horário”, passou a não faltar nas sessões e a formular melhor sua demanda, definindo-se assim as sessões clínicas semanais.

A relação com o corpo e a imagem

A primeira vez que vi Maria ela me pareceu uma caricatura de mulher, sua roupa continha enchimentos laterais para darem o formato de quadril. Não se incomodava com o tamanho dos seios já que ‘se pareciam com os de uma menina’ (sic). Magra, dizia de uma preocupação em não engordar. Os hormônios, ela esperava que contivessem a produção dos pêlos.

Apresentava-se nas sessões com uma aparência um tanto “extravagante”, cheia de presilhas num cabelo longo e uma maquiagem que denunciava seu lugar de principiante na arte de se produzir como mulher: base facial branca em exagero, sombra colorida nos olhos, rímel e batom que não respeitava os contornos da boca. Sua aparência acabava não passando

despercebida. Sua voz era fina e baixa, tentando transparecer a de uma criança e que soava como pouco “natural”. Tratava-se dos primeiros encontros com a mulher que sentia ser.

No início das sessões sempre trazia alguma situação na qual em uma roda de meninas, todos os olhares masculinos voltavam-se para ela, o que a fazia sentir-se ‘mais atraente que as outras’. Na rua, os homens assobiavam e chegou a sofrer tentativa de estupro, pois se colocava em situações risco, demonstrando sentimentos ambivalentes, pois ao mesmo tempo em que gostava desse jogo de sedução, preocupava-se em não ser confundida com uma prostituta, o que a incomodava muito, pois a aproximaria das travestis com quem não gostava de ser associada. Era uma mistura de medo e desejo.

Acreditava que isso acontecia porque era ‘mais vaidosa e bem vestida do que as garotas de sua idade’. Questionei se aquela era uma forma comum de se vestir (roupa e maquiagem extravagantes), e se o que destacava não seria justamente a diferença entre sua ação e seu desejo e, portanto, chamando a atenção das pessoas. Permaneceu em silêncio, mas de algum modo esse questionamento a fez rever sua posição.

Maria passou a identificar seu medo e desejo no ato de vestir-se de maneira vulgar e concluiu que se o que buscava era ser bem tratada pelos homens não deveria ‘provocá-los’. Parecia alguém que precisava de modelos e orientações para aprender a se vestir de acordo com o gênero feminino e com o meio social em que estava inserida. Como morava sozinha, passou a pedir opiniões para as colegas. Maria precisava ser cuidada, mas não havia alguém mais próximo e não se sentia à vontade para pedir ajuda à mãe nem ao pai. Reconheceu que sua saia estava muito curta e, por isso, ‘mexiam com ela na rua’. Aos poucos, sua aparência foi se tornando mais discreta: preferia calça jeans e camiseta e usava uma maquiagem mais neutra, desse modo cuidando mais de si mesma e não se expondo novamente aos riscos de ser violentada.

Pedia-me dicas sobre profissionais que faziam depilação definitiva, pois passava horas no espelho tentando melhorar sua aparência e quando não conseguia esconder seus pêlos evitava sair de casa, motivo pelo qual faltou em algumas aulas e sessões. No começo mostrava-se um pouco fechada: falava pouco de seus sentimentos em relação à sua aparência, no que ainda se mantinha no masculino (principalmente em relação aos pêlos e ao pênis) e aos poucos percebeu que isso não afetaria o que eu pensava sobre ela.

Transferencialmente as ações de Maria suscitavam em mim uma tentativa de “enquadrá-la”, não só nas sessões, mas também no universo feminino, correndo o risco de uma atuação tal qual a dos professores. E na intenção de ser organizante poderia tornar-se obturante. A demanda que me chegava era de ser salva dessa situação e eu tentava desse

modo salvá-la de um mundo homofóbico, fazendo-a manter-se mais invisível ao olhar preconceituoso do social.

Disse-me que a cirurgia seria o seu próprio ‘parto’, através do qual poderia ‘nascer enquanto mulher’. Aparece aqui a ilusão de que a cirurgia proporcionaria um novo nascimento já que o primeiro parto não foi suficiente para operar no psiquismo o que o corpo no real de seu sexo biológico deveria convencionalmente produzir em termos de um efeito normatizante.

Apontei-lhe que a cirurgia não a tornaria mulher, nos critérios do que dizia supor que a alteração corporal lhe traria - isso era impossível - o que a fez permanecer em silêncio durante um tempo, como se tivesse sido levada a lidar com um real do qual preferia não se deparar, embora não lhe fosse desconhecido.

A negação do masculino em Maria

Maria é o nome que escolheu em detrimento do que consta em seu registro de nascimento. Não suporta seu nome masculino, sente vergonha dele. Fala de situações constrangedoras quando lhe é exigido que apresente seus documentos: as pessoas desconfiam ou então tentam conter um riso. Nesses momentos que emerge, de modo mais forte, a vontade de realizar a cirurgia para que então possa ser reconhecida em seu *status* feminino.

Na relação com o real de sua aparência, Maria conta como é dolorosa a busca incessante em negar o que o espelho lhe reflete: algo que não é coerente com a sua auto-imagem, e que é tão inaceitável que diz tomar banho de calcinha e ‘*urinar sentada*’ para não ‘*olhar*’ o seu pênis.

Relatava o quanto era difícil a experiência de ver sua imagem masculina refletida no espelho, a imagem daquilo que não idealizava ser, tentando apagar qualquer sinal de masculinidade ao moldar-se à imagem idealizada. O uso excessivo da maquiagem era justamente a tentativa de criar uma aparência feminina, escondendo os pêlos que acusavam sua masculinidade. Passou a fazer depilações a *laser*, financiadas pelo irmão que fazia ‘bicos’ para conseguir o dinheiro, pois se sensibilizava com o seu sofrimento. Seus pais permaneciam alheios a tudo isso.

Ao realizar um estágio no setor de eletro-imagem, Maria foi convidada por uma residente, indignada com sua situação ambígua, a submeter-se a um ultra-som para assegurar-lhe de que não se tratava de hermafroditismo. Constrangida com tal atitude, mas desejando que fosse verdade, aceitou a situação deparando-se com a angústia diante de um real

insuportável. Sempre que se via ‘em risco’ de ser flagrada em sua identidade ‘masculina’ dizia possuir uma genitália ambígua e aguardava cirurgia. A sociedade aceita melhor o caso de intersexo em que a biologia se impõe sobre o psiquismo, ao contrário da transexualidade que, nesse caso, não haveria qualquer justificativa pautada no biológico (condição hipotetizada, mas não comprovada pela ciência).

Embora reconhecesse a presença dos sinais que a distinguiu do feminino, odiava ter um pênis, sentindo vergonha dele e recusando inclusive a ereção ao considerá-lo um ‘peso insuportável’. Representava para ela algo repugnante, sem qualquer valor erótico, sua ferida narcísica. Sabia que para transformar seu corpo teria que usar hormônios e submeter-se a várias cirurgias, o que a distanciava clinicamente de um quadro delirante. Assim, pediu uma medicação específica (hormônio) para o médico para ‘castrar-se quimicamente’, falando-me do seu incômodo ao acordar de manhã e se deparar com o pênis ereto, condição até então não revelada a mim (insistindo em dizer o contrário, que não tinha ereção). Disse que se sentia ‘envergonhada’, já que ‘é uma mulher’ e ter ereção a colocava na condição masculina. Sobre a masturbação e sobre a excitação sexual dizia que ‘faz tempo que isso não acontece’, ‘consegue se controlar’, ‘treinou para não ter ereção’, ‘nem diante do desejo por outro homem’ (associando aqui a ereção à atração por outros homens).

Mas se treina e não tem ereção, para que o medicamento? Responde que o médico explicou-lhe que ter ereção à noite é ‘normal’ e ‘independente de pensar em sexo ou não’ e que não adiantaria a medicação, só a cirurgia vai livrá-la disso. Necessitava que as pessoas (e eu) não tivessem dúvidas de sua feminilidade, reiterando que sua ereção não refletia um desejo, pois supunha que, se assim fosse, estaria mais próxima do universo masculino.

Não tinha ereção quando estava com os homens, mas tinha quando estava sozinha? Referia que sua masturbação acontecia de um ‘jeito feminino’, que ela associava com a fricção entre as pernas fazendo-a gozar. Colocava nesse ato masturbatório o gozo que fantasiava ser o gozo feminino. Podia ter desejo, podia ter excitação, mas desde que fosse do lado que imaginava feminino. Não podia negar que gozar era bom, mas tinha que ser como mulher. E assim Maria foi elaborando as significações de sua experiência libidinal, negando as limitações impostas pela sua anatomia e apoiando-se nos traços que lhe permitiam referir-se ao feminino. Mais uma vez a tentativa de ir moldando-se dentro do que acreditava ser uma mulher. E como é gozar como mulher? Ela não sabia como era e não fazia questão de saber mostrando que não era disso que se tratava sua busca pela alteração corporal, o que permitiu-nos pensar que mais que transformar-se em “mulher” ela pretendia ocupar um espaço onde “não fosse homem”.

A busca pela alteração corporal

Falou da cirurgia que lhe daria uma vagina reafirmando não se importar com o fato de que poderia não ter orgasmo, ficando claro que a representação do corpo deveria ser respaldada pela identificação com a aparência feminina. *Preciso tirar isso* (se referindo ao pênis) *o quanto antes, gozar não é importante, o que eu quero é ser reconhecida como mulher.*

Reconhecida por quem, eu questionei? *Não dá para ir pra cama com um homem tendo um pênis no meio das pernas.* (no meio das pernas de quem, eu penso).

Remeteu-se a uma lembrança da infância que para ela poderia ser a matriz de sua decisão em mudar de sexo: deparou-se com o pai ‘*urinando em pé*’. A imagem horrível do *pênis grande e cheio de pêlos* 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). Essa cena nos remete a uma das três teorias sexuais infantis decorrentes do desconhecimento das diferenças entre os sexos, em que segundo Freud (1980 [1908]), 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.

A constatação da diferença entre os sexos vai operar em Maria como uma ferida narcísica, 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 nos remete a Freud em seu artigo *Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (1980 [1925]) em que a criança diante da visão do pênis de um outro julga e decide se quer ou não quer tê-lo. Essa cena parece ter então os traços do que serviu para a construção de seu sentimento transexual: pêlos, 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 idéia de que deveria (ou preferia) ser uma menina. Portanto, sem pêlos, sem pênis, para não ser como o pai. Uma forma de apagar a diferença que as separariam na vida adulta? A cirurgia seria uma intervenção no Real cujo efeito simbólico seria o apagamento dessa diferença?

O que mais se ocultava por trás da lembrança dessa imagem? Uma cadeia significativa recalçada e articulada a uma lembrança encobridora que nos levaria ao complexo de castração? Ou a forclusão da significação fálica?

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 e na mãe, que é a insígnia do que não tem valor para ela. É o que fixa sua sexuação e decide sua convicção de que ele (o pai) tem o que ‘ela’ não quer ter ou o que não deverá tê-lo, oscilando entre o seu eu e seu ideal de eu (a irmã). Nesse momento de “*insight* configurante” que Lacan define como estágio do espelho, Maria se identifica de maneira alienante, no desejo do outro (mãe), configurada 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. Esta cena 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 ser olhada pelo olhar de outros homens. 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 tio (substituto paterno) que ela se referirá mais tarde.

Freud (1980 [1914]) afirma que a constatação das diferenças 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 partir desse instante Maria se posicionou como mulher indo buscar, como Ideal do Eu, o feminino. Na adolescência se incomodou com o aumento dos pêlos e se iniciou uma dupla vida: em casa (para não entrar em conflito com os pais, que até então não sabiam de nada) seguiu sendo João e, para os outros, Maria. Quando assumiu para os pais seu desejo de vestir-se como mulher gerou um conflito e a busca por um psiquiatra para avaliar o ‘grau de sua loucura’ que ao diagnosticá-la como transexual nada fez além de orientar os pais que decidiram mudar-se de cidade interrompendo o acompanhamento.

Mostrava-se em conflito em relação ao momento de realização da cirurgia. Pensava que se conseguisse um emprego, estaria independente financeiramente dos pais e teria condições de realizar todas as cirurgias que idealizara (as quais teria que pagar), pois a retirada do pênis era a ‘menos visível’, mas a única realizada em instituição pública (sem custos). Por outro lado, temia sofrer discriminação e dificuldade de conseguir um emprego, enquanto não fosse reconhecida social e juridicamente como mulher.

Seus pais não aceitaram vir conversar com a equipe sobre ela, percebendo a resistência deles em falar sobre o assunto, principalmente da mãe, pois com o pai nunca falaram sobre

isso. Quando visitava os pais evitava levar roupas femininas e não deixava que sua mãe lavasse suas roupas íntimas. Passou a levar biografias de transexuais e depoimentos familiares na tentativa de sensibilizá-los e informar-lhes que sua questão não era homossexual, percebendo resultados.

Sempre se mostrou reticente quanto à cirurgia e à hormonoterapia, pois tinha medo de que não desse certo ou que fosse um risco de morte, mas concluiu que seria inevitável para que pudesse manter uma relação sem barreiras com um homem e para não precisar esconder sua condição.

A cirurgia é inevitável para minha vida. Até minha mãe está apoiando e cobrando para que eu continue o tratamento, você acredita? [...] Não quero mais ter pênis porque não sinto nada. Se não funcionar não tem problema. Mas vou poder namorar, ir à praia, à piscina, sem ser questionada.

Maria apoiava-se no genital como fonte de sua identidade sexual 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 cortar o pênis para que não sofresse qualquer erro de interpretação. Em seu enunciado evidenciava-se a idéia de uma operação corporal que lhe devolvesse sua beleza e o amor dos homens, remetendo ao incesto fraterno e abrigando um ideal mais convencional. Sua idéia estava centrada em uma aposta de que deveria adequar sua aparência ao psiquismo e assim restaurar a ordem (heteros) sexual.

A infância

Referia-se à infância como algo que desejava nunca ter acabado. Adorava o seu ‘corpinho pequenino, frágil e delicado’. Tinha a pele ‘clarinha quase rósea e cabelos loiros’. *Amava ser bebê, pequeno e desprotegido e desejava sempre a atenção e proteção de todos.* 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 que Freud aponta sobre 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’. *Implorava seus beijos e afagos com birras e choramingos.*

Papai não existia. Queria alguém diferente da pele macia e branca da minha mãe, do seu cheiro de talco, dos seus longos e loiros cabelos, da sua voz meiga e fina. Desejava, sem entender, uma pele diferente da minha, com pêlos e cheiro distinto, barba áspera para me beijar, braços fortes para me abraçar, a voz firme e grossa para me proteger e me amar.

Desejava o que deveria ser o desejo da mãe, um terceiro diferente dela?

Maria traz aqui o que seria essa relação dual inicial com a mãe em que a criança, no estágio 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 róseo e clarinho e alguém que a retirasse desse lugar, um terceiro de pele diferente que a separasse dessa relação. O que poderemos observar no percurso de Maria daqui para frente é a reedição desses caminhos promovidos pela incidência de um Outro, em busca dessa satisfação inalcançável

A imagem refletida no espelho produz efeito 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.

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.

Acompanhava minha mãe à costureira e ficava a folhear revista de noiva. Imaginava um dia vestir um belo vestido de noiva. Chamava-me a atenção os homens em trajes de terno ou sem camisa sempre a abraçar, proteger ou carregar aquelas frágeis e delicadas 'meninas' de noiva [...]

Passava horas imaginando-se ser elas [...] Mas não a mãe. Uma mulher que talvez pensasse que a mãe pudesse ser para seu pai. Sonhava em se casar e morar em uma ‘casinha com muitas flores em volta, como uma casa de bonecas branca e rosa perto de uma montanha’. Pele rósea, casa de bonecas rosa, flor rosa, tudo que a deixaria próxima do que simboliza um feminino ainda infantil. E continua:

Meu homem sairia cedinho para trabalhar e eu ficaria a fazer os serviços domésticos. Mas ao entardecer esperava-o com um jantar delicioso e prepararia um relaxante banho quente, recebendo-o com muito carinho e compreensão, depois de um dia exaustivo de trabalho. Acalmava sua brutalidade e violência, tão própria dos homens, com carinho e doçura tão próprias da alma feminina..

O que sempre lhe chamava a atenção, era saber que o homem tão forte, às vezes violento, bruto e grosseiro transformava-se em gentilezas, cavalheirismo e educação diante de uma mulher. ‘*As pétalas da rosa a transformar os espinhos afiados e machucadores em seus escudos protetores*’, tal como sua poesia que apresento na página adiante.

Fala de um tio que ‘*era assim machão, forte e belo. 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. Dava ‘gritinhos arpejados’. Ele ria dizendo que era sua ‘barba a lhe espetar’, e ela então sorria não escondendo que gostava daquilo. Maria conta cenas de sedução e os gritinhos remetem-na a cenas talvez presenciadas da relação sexual entre pai e mãe que ela supõe ser possível ter acontecido, mas que não tem certeza, diz que sente que ‘aconteceram coisas’ mas que estão ‘nubladas em sua mente’.

Maria sentia a diferença com que os outros meninos eram tratados, isto é, com distância, ao passo que, sempre que o tio chegava a sua casa perguntava por ela.

Ele dizia que não queria beijar-me porque a barba me machucaria [...] E eu dizia que não me importava. Então ele me beijava e sorria ao saber que eu gostava daquilo. (os espinhos que se transformavam em seus escudos protetores[...])

Lembrava-se da cena de estar em uma piscina nadando com outras crianças e o tio fica bravo com o filho por ele estar brincando com outras meninas alegando que aquilo ‘não era para homens’, retirando-o para que ‘só ficassem as meninas’. Maria entendeu então que ela também era uma menina e adorava ser tratada de maneira tão especial por ele. Ela percebia o ‘constrangimento’ das outras pessoas e interpretava como sendo uma reação ao fato dela ser tratada assim, e ficava alegre em ser ‘a criança preferida’ do tio (substituto paterno). Enquanto ele jogava baralho, ela o servia com a bebida, permanecendo em seu colo ‘em uma de suas pernas fortes e peludas’. *Abraçava o seu pescoço para sentir seu cheiro diferente[...] ficava*

encolhidinha e encaixada em seu peito protetor ouvindo sua voz forte e grossa brigar e xingar os parceiros de jogo.

Ao falar com Maria, o tio mudava a tonalidade da voz e falava baixinho em seu ouvido, pedindo gentilmente que ela fosse pegar outra bebida. Ela então levava a caneca até a boca dele para sentir seus ‘dedinhos’ sendo tocados por sua boca.

Beijava-me roçando a testa em minhas mãozinhas. Fingia ser um monstro mau a querer me devorar, então fingia comer meus bracinhos, perninhas... Eu dava gritinhos agudos que o ensurdecia rindo e tentava escapar. Adorava ver sua filhinha espernear no chão de ciúmes. Para acalmá-la colocava a menina em sua outra perna. Disputava-o conseguindo sempre sua atenção [...] Queria que aquele jogo não acabasse nunca.

Um jogo triangular que remete a uma cena edípica em que sente a irmã como a eleita pelo pai e ela (Maria) a eleita pela mãe.

A relação familiar

Extremamente ligada à mãe, não se lembra muito do pai na infância, pois ele estava sempre viajando. Achava a mãe linda e 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 sentimento (tal qual o pênis que refere como ‘peso insuportável’) e afastou-se dela, transformando seu amor em muita raiva, pois achava que não era justo também com seu irmão. Na relação com a mãe ocupa o lugar da irmã que ela invejava por ser a “preferida” do pai.

Sentia que o irmão era a única pessoa que realmente a entendia e que ‘sofria com o seu sofrimento’. Moram juntos, em cidade distante dos pais (outro estado) para estudar. Diz que: *se não fôssemos 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 seu sentimento de identidade feminina.

Queixa-se do pai que ‘não está nem aí com ela’, que não conseguem nem mesmo manterem um diálogo (filha e pai). Refere que sua mãe sempre percebeu que ela era diferente

e quando questionava o pai, se ele também não achava, ele negava alegando estar acostumado com ‘esse tipo de pessoas’ (referindo-se aos homossexuais) e não eram como o filho (Maria). Em seu trabalho, a maioria dos seus clientes era ‘guei’.

Sentia seu pai distante. Não se tratava de uma ausência concreta, já que estava sempre em casa (na infância viajava mais). Na maioria das vezes, é a mãe quem decide sobre todas as situações. Maria diz que não sabe direito o que seu pai pensa sobre as coisas, pois é sua mãe quem fala por ele. “Seu pai disse isso, seu pai pensa aquilo”. Desconfia se seu pai realmente pensa assim, mas não tem coragem de perguntar.

Fala da ausência paterna enquanto função de interditar a relação tanto com a mãe quanto com o tio e o irmão em suas fantasias incestuosas e homossexuais. Na posição feminina livra-se de seu desejo homossexual e retirar o pênis, o órgão representante do desejo sexual, impede no real do corpo qualquer possibilidade de concretizar suas fantasias eróticas.

Possui uma irmã com quem não se relaciona bem. Sempre brigavam muito e alimentava por ela um profundo desprezo, embora a considerasse muito bonita e a que se dava melhor com seu pai. Em uma sessão estes sentimentos parecem se clarificar. Ela conta:

Não sei, me dá um nervoso quando estou perto de minha mãe, de minha irmã. Acho que não vai dar para voltar pra casa [...] Não sei, elas são muito diferentes[...] Perto delas parece que eu mudo. Eu não consigo ser tão dócil, tão feminina.

Perto das mulheres de sua casa você não é tão feminina? – questiono e ela diz:

Não, não é bem isso [...] Sei lá. Eu fico estranha. É como se elas matassem meu eu [...] É, o feminino [...] Me deu um estalo aqui, agora [...] Elas me incomodam, parece que só aparece minha masculinidade [...] Não de todas as mulheres. Aqui com você eu sinto que posso ser quem eu quero.

Ser quem você quer? Pergunto, e ela responde que *está um pouco confuso [...]*

Talvez aqui esteja um dos motivos por que prefere os homens ‘ másculos’, viris, com barbas grossas, pois, quanto mais ‘grosseiros’ mais ela se diferencia deles. A identidade feminina aparece a partir da diferença, da alteridade. Daquilo que se difere e não do que se assemelha.

Mas tenho que admitir que sempre tive muita raiva da minha irmã...Do marido dela, do filho... Aonde ela ia, ela chamava a atenção. Na ‘rua todos mexiam com ela’. (assim como dizia que as pessoas reagiam com ela na rua) [...] Ela é muito bonita. Acho que é inveja. Gostaria de ser como ela. Na verdade sonho muito com o dia que entrarei pela porta, linda, maravilhosa, com um homem lindo, maravilhoso, ao meu lado. Daí vou me vingar.

Maria falava da inveja da irmã e o quanto era difícil se ver diferente dela. A irmã hoje é distante, mas na infância serviu como modelo de identificação. À medida que reatualiza os

sentimentos em relação à irmã, muda de posição e isso se reflete em sua relação com ela e a aproxima novamente da mãe.

Foi legal quando eu emprestei um creme pra minha irmã. Ela se assustou com minha maleta cheia de coisas. Eu me cuido mesmo! Pela primeira vez a gente pôde falar sobre isso. Ela até ficou de me dar uma “chapinha de alisar cabelo”. Disse que meu cabelo vai ficar mais bonito, mais ajeitado.

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’.

Eu sou estranha com minha irmã, mas ela também é comigo. Lembro-me que quando ela chegava em casa e tocava a campainha, eu é que ia abrir a porta pra ela e ali mesmo a gente começava a brigar [...].

A mãe de Maria não aceita o fato de ela vestir-se como mulher porque acha que ela sofrerá muito preconceito da sociedade. Aceita, no entanto sua ‘homossexualidade’. Diz a ela: “Por que você não faz como o filho de minha amiga que gosta de homens, mas se veste como homem?”. E Maria não se cansa de explicar que seu caso é diferente, que não se sente como homem e sim como uma mulher.

Percebia a dificuldade das pessoas em diferenciarem transexuais de travestis, associando ambos à promiscuidade, acreditando que a sociedade é ignorante quanto ao seu problema. Contou que ficou muito chateada quando soube que algumas pessoas haviam insinuado para sua mãe que ela estaria se travestindo e fazendo programa. Num primeiro momento pensou em tirar satisfações, mas achou melhor esperar uma oportunidade para que pudessem conhecê-la melhor. O que a deixou indignada foi o fato da sua mãe nem tentar defendê-la, apenas chorar e ir embora. Aos poucos foi percebendo-se mais segura para se defender, embora por muito tempo tivesse evitado reuniões familiares.

Diz que sua mãe sempre fez questão de mostrar o quanto era melhor ser mulher. *Ela sempre anulou meu pai. Anulou?* Pergunto e ela prossegue: *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-se como homem? Insisto.

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. Meu pai e minha mãe sempre “foram um só”.

Ele nunca fala nada. Quem fala o que ele pensa é minha mãe e isso me com-funde (assim como funde as idéias do pai com a mãe). Nem sei quando é um e quando é outro. Ela me fez acreditar que era muito mais vantajoso ser mulher. Meu pai traz água pra ela, faz tudo pra ela [...]

Mas não fique achando que é por isso que eu quero fazer a cirurgia. Não? Questiono. Por que seria então?

Durante algum tempo eu até pensei que minha mãe tinha me influenciado nisso... 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 irem 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?

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 limites 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 e em sua forma de pensar e agir) 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 de retirá-la do lugar de objeto de desejo dela.

A mãe também se apresentava para Maria muito diferente do modelo de mulher que ela idealizava parecer. 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”.

Minha mãe sempre foi muito chata [...] Minha mãe é muito preconceituosa. Ela detesta quando eu saio com ela e os homens ficam olhando. Ela acha que eu fico me insinuando e ela resmunga.

E você fica se insinuando? Ela então me responde: *Ah! Eu gosto quando me olham. Mas eu mudei muito. Eu tento ser bem discreta*

.Tenta? Pergunto. *Nossa, quando eu vejo fotos de antes e de agora [...]. Eu mudei muito. Estou bem melhor, mais segura.*

E a segurança te faz se insinuar menos? Ela concorda e diz: *Sinto-me mais feminina.*

Não precisa mais que o outro expresse o que pensa dela, 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 [...] Sob o olhar do outro construía a sua identidade. Maria 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. Não havia colo de mãe nem de pai em sua lembrança.

A Perda da Infância e a Adolescência

Conta o quanto sente saudades de sua infância:

Foram os anos mais felizes da minha vida. Anos de pura inocência. Pensava que duraria eternamente, que a criança permanecia criança... O adulto mantinha-se adulto, o velho seguia velho... E a morte não existia. Tamanha tristeza e desolação aos seis anos de idade quando descobri que era apenas sonho.

Indagada sobre o porquê crescer lhe trazia essa sensação, ela então associa aos caracteres masculinos do homem adulto, pois ‘criança é tudo igual’ e ‘pêlos no corpo são características de homem’.

Quando criança tinha pânico quando pensava em crescer, em tornar-se adulto, o sentimento que vinha era de morte. Gostaria de ter sido criança a vida toda. Às vezes sentia que ia enlouquecer. Considerava esse sentimento de recusar o próprio corpo ‘enlouquecedor’. Dizia que antes de me conhecer achava que seu destino era a morte já que não via saída para seu problema. (a cirurgia a salvaria da morte?). Conta de um dia ter arranhado o corpo todo e ter controlado os seus impulsos de se agredir a ponto de se mutilar.

Aparece aqui a angústia da castração associando sexo com morte ao se deparar com a adolescência que retira o equilíbrio conquistado na infância cujo crescimento do pênis e aparecimento dos pêlos vai reeditar as fantasias incestuosas e homossexuais. Mais do que parecer uma mulher, é não parecer um homem. Não importa muito o aparecimento dos seios ou ter uma vagina, mas importa sim retirar os pêlos e o pênis. *Ser* o falo ao invés de *ter* o falo. Maria corre atrás desse corpo infantil para se manter no lugar de desejo do outro, mas sem barreiras.

Freud (1980 [1923]) propõe a idéia de um “ego corporal”, não simplesmente uma entidade de superfície, mas a projeção de uma superfície. No caso de Maria, ao tentar escapar das representações inadmissíveis para ela, acaba por produzir mecanismos de defesa visando a manter no inconsciente a idéia e representações ligadas à pulsão. Assim, manter seu equilíbrio psíquico já que a realidade corporal percebida não correspondia à representação que fazia dela. Identifica-se aqui o fenômeno que Freud definiu como recusa (ou denegação), modo de defesa que se caracterizaria pela recusa do sujeito em reconhecer a realidade de uma percepção negativa, e mais particularmente, a ausência do pênis na mulher.

Foi muito difícil minha adolescência. As pessoas me discriminavam. Era muito pior quando eu não me assumia. As pessoas me xingavam de guei, bicha. E eu sofria muito. Uma vez, no estádio de esporte, o estádio inteiro começou a me vaiar. Foi horrível, eu queria morrer [...] Eu sinto que meus pais sofrem com isso. Eles não me querem de volta. Sentem vergonha. Minha mãe e minha irmã insistem para que eu me vista como homem. Dizem que me aceitariam caso eu fosse um homossexual, mas como homem. [...] Ainda bem que meu irmão está do meu lado. Ele me entende. Ele sabe o que eu já passei. Nós estudávamos juntos e ele sofria também a discriminação porque falavam de mim pra ele [...] Minha mãe chorou muito quando minha tia disse que achava que eu era travesti e que eu devia fazer programas. Ela não conseguia me defender. Só chorava muito. Ela ficou arrasada.[...] Como é difícil as pessoas entenderem o que é a transexualidade. Elas acham que é uma escolha. Que eu posso simplesmente escolher ser guei.

Em seu artigo *Análise Terminável, Interminável* (1980 [1937]) Freud afirma que o aparelho psíquico não tolera o desprazer, tenta desviá-lo a todo custo, e se a percepção da realidade acarreta desprazer, essa percepção – isto é, a verdade - deve ser sacrificada.

No que se refere aos perigos externos, a pessoa pode esconder-se durante algum tempo evitando a situação de perigo até ficar suficientemente forte, mais tarde, para afastar a ameaça, alterando ativamente a realidade [...] Mas não é possível fugir de si próprio; a fuga não constitui auxílio contra perigos internos. E, por essa razão, os mecanismos defensivos do ego estão condenados a falsificar nossa percepção interna e a nos dar somente uma representação imperfeita e deformada de nosso próprio Id. (p.252).

O que fica claro aqui é o quanto o sujeito faz qualquer coisa para livrar-se daquilo que se mostra como um real insuportável. Freud (1980 [1938], p.308) explica esse mecanismo:

Suponhamos que o ego de uma criança se encontre sob a influência de uma poderosa exigência pulsional que está acostumado a satisfazer, e assustado por uma experiência que lhe ensina que a continuação dessa satisfação resultará em um perigo intolerável. O ego deve decidir: reconhecer o perigo real, ceder-lhe passagem e renunciar à satisfação pulsional, ou rejeitar a realidade e convencer-se de que não há razão para ter medo, conservando a satisfação. Por um lado, com o auxílio de certos mecanismos, rejeita a realidade e recusa-se a aceitar qualquer proibição; por outro, reconhece o perigo da realidade, assume o perigo como um sintoma patológico e tenta desfazer-se do medo.

A recusa do corpo que habita deixa Maria mais próxima das saídas oferecidas pela medicina, na tentativa de aproximá-lo de um corpo idealizado. Diante da ilusão de “adequação sexual” tenta restabelecer sua posição subjetiva já que se queixa de um espelho que não reflete a imagem idealizada de si mesma. 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 as fantasias de desvalorização, de perda do amor, de exclusão, derivadas das relações infantis e do complexo de castração. Os pêlos 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.

A poesia

Maria gosta muito de escrever contos e poesias. Participou de vários concursos embora não tenha recebido nenhum prêmio por elas. Ela traz para eu ler, mas não permite relacioná-las com nada. Diz que não quer decifrá-lo, mas me oferece o texto em que se percebe solitária e depressiva: “*Vestido Marrom*”

Em uma estranha estrada que corria estreita como um rastro no meio do mato e flores selvagens deparava-se altos e majestosos morros que apareciam e sumiam constantemente em meio à neblina cinza espalhada por toda parte. Numa parte desta estrada chamava a atenção uma flor amarelo-ouro que tentava quebrar o tom de horror passado ali. Mas parecia algo dificultoso, pois a própria beleza da flor chorava uma gota pesada de água que pendia numa de suas delicadas pétalas. O céu parecia estar de luto, estava negro e ao aproximar-se da terra molhada de lágrimas ia tornando-se cinza até chegar ao branco. O que passara ali parecia ter destruído toda a vida a qual a flor tentava com força ressurgir. Um pouco adiante, um vestido marrom misturava-se com a terra, a poeira e as folhas secas, mas o que surpreendia era o sangue desprezado pelo tecido. Formava-se uma poça que se acumulava sendo consumida pela terra. Um crime? Aparentava ser algo pior, uma doença. Um casarão estilo inglês avistava-se do alto de uma colina. Por trás de uma árvore alta de galhos abertos havia uma janela de batentes de madeira branca que escondia o rosto de uma mulher de meia-idade de fisionomia odiosa. Esta observava o vestido estirado na estrada. De repente, em frações de segundos o tal rosto desaparecia, e a porta do majestoso casarão inglês abriu-se com um forte vento que soprava. Uma mulher de capa preta escondia o rosto com a escuridão do gorro, descia para a varanda da casa e caminhava em direção ao vestido. Gotas grossas e fortes começavam a cair do céu, acompanhadas de relâmpagos rápidos e trovoadas barulhentas. A mulher não se intimidava e continuava o seu caminho e seu objetivo.

O vento soprava fortíssimo levantando a poeira, folhas e um cheiro forte de chuva. Chegando até o vestido, a mulher apanhava-o com certa agressividade do chão e levava consigo de volta para o casarão. Agora chovia fortemente, não se enxergava mais nada. Nem o casarão inglês e nem a mulher que levava o vestido[...]

Uma “flor amarelo-ouro” que tentava “quebrar o tom de horror que passara ali” [...].
 “A mulher continuava seu caminho, seu objetivo [...] e agora não se enxergava mais nada”.

Parecia-me que havia algo que Maria precisava me dizer, mas não sabia como [...] algo que talvez dissesse de seu sintoma, mas que por ações do recalque talvez estivessem ‘nubladas’, difíceis de ‘enxergar’.

Os Relacionamentos

No início Maria me contava de seus relacionamentos omitindo fatos. Informava que tinha namorados de muito tempo e que inclusive eles pensavam em se casar com ela. Após um tempo, assumiu que eram encontros passageiros e que não sabia direito o que eles achavam dela. Achava estranho que eles não desconfiassem de nada e tinha medo de que se eles descobrissem a agredissem por isso. Essas relações eram sempre com homens ‘estilo machões’, grosseiros na forma de se expressar, mas paradoxalmente, mesmo com sua ‘brutalidade’ a tratavam delicadamente como uma menininha indefesa e ingênua. Homens parecidos com a imagem do tio, aquele que na sua infância, mesmo com sua brutalidade, lhe dispensava uma atenção diferenciada, fazendo-a sentir-se especial.

A idealização do amor aparecia como um casal no qual o marido, um homem guerreiro e forte, a protegia, como mulher, de tudo, e a acolhia em seus braços fortes como uma princesinha que retribuísse a ele ‘delicados carinhos perdidos em ternuras e meiguices’.

Uma menina frágil [...] e alguém que a protegesse, do que?

Falava-me de seus relacionamentos. Sempre havia um novo para me contar.

Dizia o quanto havia gostado quando um dos namorados chegou à sua casa, após o futebol, todo sujo e suado e lhe disse que tinha vergonha de ficar daquele jeito na frente de uma ‘donzela’. Foi o máximo para Maria ‘ser reconhecida como mulher’.

Ele quis levá-la a um ‘lugar especial’ que ela entendeu como sendo um motel, o que a fez responder que era cedo para transarem, pois mal se conheciam. Ele sugeriu ‘ir até lá para comerem um sanduíche’, o que a fez aceitar, mesmo sabendo do ‘risco’, mas ficou ‘curiosa’ em saber como seria estar em um motel. Produziu-se, vestindo uma *lingerie* linda e ficou se ‘insinuando’, mas disse que queria que ele ficasse ‘só olhando’. Ele quis que ela tirasse a roupa o que a fez entrar em pânico imaginando que se ele descobrisse, ela poderia ser agredida, pois ele era um tanto ‘rude’. *Mas é uma mistura de medo e desejo [...] eu gosto de imaginar um homem viril me possuindo*

Colocava-se em situações de risco e, ao mesmo tempo, queria que alguém a protegesse. Ela conclui:

Me deu nojo daquele lugar. Ele ficou nervoso, com raiva, e comeu o sanduíche que nem um porco. Aquelas cenas de sexo na TV. Aquilo é horrível, me deu náusea. Eu detestei ver o pênis dele, fiquei com medo dele me machucar.

Maria então se afastou desse homem e passou a encontrar-se com um outro bem mais velho, divorciado. Com ele, ela se abriu, mas o via apenas como um caso, pois não sentia atração por ele. Entretanto, sentia um enorme prazer ao tê-lo por cima como numa relação homem-mulher sendo que ele perguntava freqüentemente quando ela realizaria a cirurgia para que tivessem uma relação sexual heterossexual. Sentiu nessa relação algo que relacionou a um orgasmo vaginal, mas rejeitava olhar o órgão masculino do namorado e fazer sexo oral, sentia nojo. Sentia-se virgem e o nojo associado talvez fosse produto do jogo identitário.

Quando um homem insistia em transar, ela dizia que [...] *‘Quando acontecer, tem que ser especial, com uma pessoa especial, num lugar especial’*. Ele propôs levá-la a um lugar especial. (Novamente o discurso de ‘um lugar especial’) e ela aceitou com a condição de que ‘nada’ acontecesse alegando não estar preparada. *‘Foi maravilhoso’*, diz, *‘fiquei de costas e ele ficou beijando minhas nádegas’*. Com uma saia bem curta ela se insinuava pedindo que ele ‘a devorasse’ (como na cena do tio, em seu colo). Ele então dizia que iria ‘possuí-la’ remetendo-a a fantasias que supõe tratar-se de uma relação ‘homem-mulher’. Mas quando ele fantasiava penetrá-la, ela ficava apavorada dizendo: *‘desse jeito não’*.

Que jeito? Perguntei. Falou-me do pavor de vê-lo tirar a roupa, queria apenas que ficassem ‘esfregando’ seus corpos. Roçando seu corpo nele? Pergunto e ela me diz que gosta de provocá-lo. Insinuar-se, provocar, fazer *semblant*. O que ela queria, ao ir com ele ao motel? *Mas não gosto de ver o pênis. Nem o meu nem o dele. Assusta-me – completa.*

Maria se assustou ao ver o pênis, assim como se assustou ver o do seu pai. Ao ver o pai, pensou em seu futuro, seu destino biológico. Assustou talvez pela idéia de um corpo igual produzindo o fantasma inaceitável de ser homossexual.

Ao se referir aos relacionamentos sexuais, Maria dizia que gostava do ‘faz de conta’.

-Sempre me senti um pouco Cinderela [...] procurando um príncipe encantado. Maria buscava algo além do sexo.

-Como num conto de fadas? Questionei e ela completa que *como nas histórias infantis eles não fazem sexo*. Nas histórias infantis, não. Ela então percebe que não se trata de um ‘faz de conta’, de um ‘fazer de conta que é mulher’, de um ‘fazer de conta que é uma menininha ingênua’, que seduz, mas não sabe o que fazer com o resultado disso.

-*Eu corro o risco do jeito que faço[...] Quando eu tiver uma vagina vai ser diferente. Daí eu quero uma relação completa.*

-Mas sem ele mostrar o pênis? - pergunto.

-*Isso é assim hoje, não vai ser sempre assim.* – me diz.

-Por que acha que mudaria?

-*Eu não gosto do pênis porque lembra o meu.*

-E vai esquecer quando retirá-lo?

-*Não serão dois pênis, mas apenas um* – responde. (Lembrei-me de seu irmão gêmeo e das fantasias eróticas com ele).

-*Não gosto de falar disso, mas eu gostava de me masturbar. Hoje não aceito mais isso.*

-Quando isso acontecia? – perguntei.

-*Quando eu era criança [...].*

-E você tinha fantasias sexuais com seu irmão?

-*Sim, a gente se ‘esfregava’ e era muito bom [...]. Será que isso não vai mudar?* - me perguntou.

-O que?- perguntei.

-*Eu quero ser diferente.*

-Quer ser diferente para não pensar nas fantasias sexuais infantis enquanto homossexuais?

-*Sempre me senti diferente de um menino* – acrescenta.

-Identifica-se com o outro pela diferença. Por isso prefere homens másculos, viris, barba grossa que faz sua pele ser muito macia [...] um corpo forte em oposição ao seu corpo frágil.

-*Sabe que é isso mesmo!* – me diz rindo.

Aos poucos Maria vai percebendo como foi se dando a construção de seu sentimento de indentidade feminina.

Fantasias

Falou das fantasias eróticas da infância em que adorava fazer sua sunga parecer um biquini e daí brincava em seu quarto como se fosse uma menina e estivesse tomando sol de costas. *Meu primo da mesma idade [...]* (Primo da mesma idade? No seu quarto, quarto seu e de seu irmão. Penso que talvez não se tratasse de seu primo). *Ele me beijava e mordida minhas nádegas [...]* e eu adorava. (Gostava como gostou quando seu namorado fez o mesmo com ela no motel). Maria se assusta ao perceber que suas relações atuais remetem aos desejos eróticos infantis, ou seja, ‘sem o contato com o pênis, mas dois meninos’.

Só fez isso com meninos, da mesma idade que a sua? – perguntei. Mas ela não soube me dizer. É uma lacuna em sua lembrança [...] Algo a leva a pensar que houve alguma coisa, mas não tem certeza [...] e parece que são homens parecidos com ‘ele’ que ela procura [...] ‘mas é loucura’, diz-me. *Não me lembro de nada à noite, somente do meu tio, pela manhã, tomando café em casa e fiquei sabendo que ele havia dormido no mesmo quarto que eu.*

-E você acha que aconteceu algo? – perguntei-lhe e ela me disse não saber.

-Do que você não lembraria? – insisti e ela contou: *Eu sempre fantasiei isso.*

-Receia que não seja só fantasia? – perguntei.

-*É meio nublado [...]. Eu não consigo saber e não tenho coragem de perguntar ao meu irmão.*

Supunha que o irmão soubesse e que tivesse visto alguma coisa, aparecendo mais uma vez a possibilidade do olhar do outro, que sabia mais sobre ela. Esse tio a que ela se remetia foi a primeira pessoa que a ‘viu’ como uma menina.

Era muito bom encostar minha pele na dele. - me dizia. A pele de um menino, sem pêlos [...] e agora tinha que fazer depilação a *laser*, pois não era mais uma criança.

Freud em vários momentos de sua obra cita as fantasias de sedução infantis entendendo inicialmente que as histórias contadas eram verídicas, encarando-as como traumas, causa das enfermidades. Embora não desconsiderasse essa possibilidade revelou posteriormente o seu ceticismo. Mas o importante do fato era que essas lembranças aparentemente falsas construíam fantasias cheias de desejos e apontavam para o caminho do Édipo, referindo-se às fantasias (ou lembranças imaginárias) que inicialmente se referiam à mãe, nas atividades de higiene, inevitavelmente despertando sensações prazerosas nos genitais das crianças, como na lembrança de Maria, “nutrindo desejo insaciável de amor”. (FREUD, 1980p, [1905], p.54)

Os efeitos ulteriores dessas fantasias exerceriam influência na sexualidade adulta. “Quão intensamente o indivíduo luta contra a tentação do incesto durante seu período de crescimento e quão freqüentemente a barreira é transgredida nas fantasias e mesmo na realidade”. (FREUD, 1980p [1905], p.232).

Em 1924, Freud oferece uma possibilidade de leitura complementar sobre esse caso clínico e que diz respeito ao *masoquismo*: fantasias de ser “devorada” e situações reais que as expôs ao risco de estupro e violência, serviram para induzir potência ao outro e conduzi-la à satisfação sexual em si própria. O masoquismo erógeno acompanha a libido e dela deriva seus revestimentos psíquicos, sendo a fantasia de castração um precipitado da organização fálica.

A culpa referente aos desejos sexuais e fantasias de uma relação sexual passiva, colocaria o sujeito em uma situação caracteristicamente feminina (masoquismo feminino), apontando para a vida infantil. “A interpretação óbvia, é que o masoquista deseja ser tratado como criança pequena e desamparado, mas, particularmente como uma criança travessa”. (FREUD, 1980 [1924], p.202).

Talvez aqui estejam os mecanismos que levaram Maria a ‘situações de risco’ colocando-a na condição de desamparada e que precisava ser protegida, para não ser “devorada”. Não se trata de saber se as fantasias de Maria eram reais ou não, já que de um jeito ou de outro permanecem em seu universo imaginário, produzindo subjetivamente sua posição sexuada. Assim Maria repete nas cenas de sedução na rua, ou nas idas ao motel o

“risco” de “quase” ser estuprada atualizando nessas situações as lembranças de fantasias sexuais infantis em relação ao tio.

O que é ser feminina?

Suas atitudes infantis e a postura de ingenuidade, nas relações com os homens, mostram o lugar que quer ocupar: uma menininha ingênua e mimada. Sonha com um ‘príncipe encantado’ e diz que se pudesse seria ‘dona de casa’. Gostaria de se casar de véu e grinalda com um homem rico e mais velho que cuidasse dela como uma princesa.

Com este discurso reifica os estereótipos de gênero, afirmando buscar ser mais do que qualquer mulher - a princesa dos contos de fadas que aguarda o príncipe encantado, bela e formosa, feminina, a mais “pura visão” do ser feminino, inclusive não mais pertencente às características das mulheres na atualidade que já ganharam o universo do que era pertencente ao masculino, tanto no papel social, quanto na relação homem-mulher.

-Meu colega disse que percebeu que eu não era mulher porque eu sou feminina demais [...] eu exagero [...] geralmente as mulheres não são assim’.

-O que pensa sobre isso?

-É verdade, mas não sei por que elas não são mais femininas. Afinal os homens preferem as mulheres dóceis, frágeis, mais femininas.

-Que homens?

-Sei lá. Todos.

Maria era mais feminina que as outras crianças e com o tio recebia uma atenção privilegiada, como a que sua irmã recebia com seu pai:

-Minha irmã sempre foi a preferida de meu pai [...] a única que se dá bem com ele [...] As namoradas de meu irmão não são muito vaidosas. Minha mãe não liga para sua aparência.

-De que homens você está falando? - perguntei

-Acho que do meu príncipe.

-De um faz de conta?.

-Será que quando eu fizer a cirurgia eu vou me relacionar diferente com os homens? Você acha que minha questão não é ter vagina?

-O que você acha?

-Sei lá, não sei se vou gostar de fazer sexo vaginal.

Novas Relações, Velhas Repetições.

Maria vivia situações nas quais seduzia os rapazes com quem se encontrava, mas não tinha coragem de contar seu ‘segredo’. Dizia ser hermafrodita e que só poderia ter relações

sexuais vaginais após a cirurgia. Seu último relacionamento foi com um rapaz de sua idade. Ele dizia o quanto odiava as mulheres vulgares, referindo-se àquelas que saíam com muitos parceiros. Sua fantasia era casar-se com uma menina virgem, revelando sua agressividade com garotas que contaram suas aventuras amorosas. Embora isso despertasse medo em Maria demonstrava sua fascinação pelo lado ‘autêntico’ e ‘macho’, repetindo-se mais uma vez a relação na qual se colocava em risco, mantendo a postura frágil e indefesa que supunha ir de encontro com a mulher idealizada pelo namorado: submissa, ingênua, virgem, assexuada.

O que parecia diferente nessa relação era que Maria sentia um forte vínculo por ele, sentindo-se correspondida. Segundo a paciente, o namorado dizia sentir por ela algo diferente do que sentia por outras garotas, pedindo para que ela não contasse pra ninguém que esse fascínio se associava ao seu ‘jeito de anjo’. Por que não contar para ninguém, o que será que ele não queria que os outros soubessem? Será que pelo caráter andrógino de Maria? Não contar pra ninguém talvez porque desconfiasse que havia algo que ele ‘fingia não saber’?

Essas questões intrigavam Maria que tentou falar várias vezes de sua condição ao perceber que o relacionamento estava ‘ficando mais sério’. Dizia que precisava contar algo muito difícil pra ele. Ao referir-se a uma possível cirurgia para que pudesse manter relações sexuais vaginais, ele então responde: “Não me diga que você é um homem”. Ela emudeceu diante dessas palavras e ‘não diz nada’ interpretando que ele preferia que ela nada dissesse. Não queria saber e não queria que os outros soubessem, pedindo que não falassem mais sobre isso.

Depois dessa conversa, Maria imaginou que eles nunca mais se encontrariam, mas ele retornou declarando o seu amor, embora ‘não fosse homem pra ela’, ‘não queria fazê-la sofrer’, o que ela supôs tratar-se de uma fantasia homossexual e de um não querer saber sobre isso. Tiveram uma relação sexual em que ela impôs a condição de que fosse ao escuro e que ele ‘não tocasse lá’ (fazendo alusão à genitália): ‘ela ficou de costas’ mantendo uma relação anal. Concordaram, porém que isso não deveria mais acontecer. Em sua fantasia o coito anal assemelhava-se à relação sexual homem-mulher ao associá-la à atividade/ passividade em que, ao ser penetrada, mantinha-se na posição passiva e, portanto feminina.

Não suportava pensar em ‘penetrar’ ou ‘ser penetrada’ e quanto mais os desejos sexuais se faziam sentir, mais queria se livrar do pênis. Freud (1908) coloca que uma das *teorias sexuais infantis* concebe o coito como um ato de violência de um sobre o outro, ganhando sentidos de atividade/passividade e, em 1924 no artigo sobre *O problema econômico do masoquismo* vai se referir à necessidade de alguns sujeitos de punição

associada às fantasias de agressão muito próxima do desejo de ter uma relação sexual passiva (feminina) , onde a primeira situação seria uma deformação regressiva dessa última.

Maria mantinha com o namorado a posição feminina idealizada: adorava cozinhar pra ele, submetendo-se às imposições de permanecer em casa e não usar roupas insinuantes, reproduzindo assim o que seria o protótipo de uma relação mulher submissa/ homem machão. De todos os envolvimento, esse foi o mais duradouro, mas receava que ele a deixaria a qualquer momento, caso a cirurgia demorasse a acontecer.

Desconfiava que ele fosse ‘bandido’, mas nada perguntava. Preferia não saber, pois quanto mais perguntasse sobre ele mais lhe daria o direito de perguntar sobre ela. Não contou sequer onde trabalhava para ‘não correr risco’. Esses sentimentos faziam com que sua intenção de realizar a cirurgia se fortalecesse ao percebê-la como saída para livrar-se dos impasses em suas relações amorosas.

A interrupção do tratamento

Quando Maria concluiu sua faculdade se sentiu pressionada, principalmente pela mãe (já que o pai não falava nada), a voltar para sua cidade, pois não teria mais razão para que os pais a mantivessem financeiramente em outra cidade. Não conseguiu convencer a mãe de que seria importante continuar seu tratamento (a cidade dos pais é muito distante, diferente da cidade em que morava que era mais próxima daqui, impossibilitando a continuidade dos encontros semanais).

Concordava com a mãe que, naquele momento, precisaria conquistar sua independência financeira e sempre ouviu dela que seria muito mais fácil conseguir emprego como ‘homossexual’, pois como ‘travesti’ as pessoas não a aceitariam, deixando-a insegura o que a levava a concordar (em parte) com a mãe. Pelo que Maria trazia de seu relacionamento familiar parecia que para sua mãe era difícil deparar-se com o filho que imaginariamente estava perdido, e a tentativa era que ele permanecesse mais próximo do idealizado. O distanciamento dos pais refletia possivelmente a impossibilidade de elaborar o luto pelo filho ideal e de aceitar o filho real que insistia em não corresponder a este.

Diante da emergência de um emprego Maria pensou que não poderia perder a chance, mesmo que significasse o adiamento da cirurgia. Foi-lhe dito que o que seria ofertado seria uma atividade de pouco contato com o público, assim não teria que enfrentar situações discriminatórias (sendo esta uma delas). Embora preferisse atividades de assistência, aceitou sem expressar o que queria. O olhar do social vai aos poucos reafirmando a necessidade de

adequar o corpo ao gênero que sente pertencer como a possibilidade de ter acesso às outras inúmeras possibilidades, não só nos relacionamentos amorosos, mas principalmente no reconhecimento de um lugar de aceitação social e profissional.

Definimos então que o atendimento seria interrompido por um tempo até que ela pudesse se organizar para frequentar as sessões quinzenalmente. Trouxe-me fotos de quando começou a se vestir como mulher percebendo-se com uma aparência muito melhor, mais feminina. Estava mais segura para enfrentar as pessoas e principalmente sua família. Agendamos um horário para o início do outro mês, mas ela não compareceu, enviando-me um e-mail, como segue:

Desculpe não ter avisado que não daria para eu ir fazer a sessão. Está um pouco complicado o cronograma do meu serviço, mas creio que logo estará tudo certo. Estou mais feliz porque me aceitaram em meu trabalho e, inclusive, escolheram por eles mesmos chamar-me pelo meu nome flexionado no gênero feminino. Não é o nome que escolhi, mas é bem melhor assim. Minha mãe andou me ligando e perguntando sobre mim no trabalho, pelo nome masculino e ninguém me chamou, disseram que não conhecia. Minha mãe ainda não consegue chamar-me pelo feminino, mas me chama pela primeira sílaba de meu nome[...] e, ao perceber a aceitação das pessoas, tem estado mais receptiva, inclusive me levando para fazer compras em lojas femininas.

A preocupação da mãe, segundo Maria, era quanto à aceitação das pessoas. Sentia-se mais fortalecida para enfrentar o preconceito, refletindo-se na reação das pessoas no modo como se referiam a ela. A experiência no trabalho foi muito diferente da que enfrentou na faculdade, modificando também sua relação familiar.

Por estar mais próxima da família, principalmente da irmã, Maria disse que ‘caiu a ficha de que era mulher’ sendo tratada como tal. *Ela está se acostumando com o fato de ter uma irmã e não um irmão. Parece que só agora (tarde) que começaram a entender a transexualidade.* Não queria deixar o tratamento, mas sabia que seria difícil em termos financeiros, tempo e distância, mas era para a vida dela. Ela então adiou a cirurgia, dizendo que trabalharia para manter-se independente dos pais, queria também feminizar o rosto primeiro, priorizou a cirurgia no nariz...

Contou-me que em seu primeiro dia de trabalho seu chefe se desculpou ao não conseguir esconder o seu espanto ao esperar alguém do sexo masculino e se deparar com ela. Maria já esperava por isso e sua tranquilidade ao mostrar que entendia o fato, foi acolhida pelo chefe que a apresentou às pessoas como a nova profissional. Entre essas pessoas existia

uma médica que lhe emprestou um livro autobiográfico de uma transexual¹³⁷ contando o quanto se identificou com a história:

Comecei a ler e não parei. Lia e chorava copiosamente. Vinham-me imagens da vida dela misturadas à minha... Identificava-me com a alma. Chorava de soluçar alto, assustando-me com cada palavra. Era como se estivesse revivendo minha própria história, era muito igual, as mesmas vivências, as mesmas angústias.

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.

Sentia necessidade que o outro lhe dissesse o que ela era. Estava sempre me perguntando se ela estava mais parecida com uma mulher, se estava bem com determinada roupa, etc. 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. Maria remeteu-nos às histórias dos contos de fadas e a 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. 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 do lado do qual se sente protegida. Protegida do que? Talvez das fantasias homossexuais, talvez das fantasias incestuosas.

Pergunta ao namorado: “O que vê em mim?” E ele responde. “Vejo em você um anjo”. Ela então me diz:

-Bom seria se não houvesse sexo, passaria muito bem sem ele.

Sobre 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 ‘mudança de sexo’ 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.

Com a formatura Maria passou a morar com sua mãe, alegando que não poderia separar-se dela, pois não tinha como pagar as despesas. Mudou-se para uma cidade muito distante daqui e ficou difícil vir às sessões. De alguma forma, o conselho da mãe de primeiro

¹³⁷Por que será que existem tantas autobiografias de transexuais? Seria uma forma de transformar em palavras essa experiência afetiva já que muitas não têm a oportunidade de uma análise?

ser reconhecida como profissional, estar independente financeiramente para então realizar a cirurgia foi escutado pela paciente. Vai primeiro fazer a cirurgia do nariz, colocar silicone nos seios, cuidar dos pêlos que são coisas que estão mais ‘visíveis’ ao olhar do outro. Sua vida passa a se desenrolar de acordo com o que se convencionou como critério de reconhecimento: estudo, profissão, trabalho, dinheiro, [...] aparência feminina, corpo feminino, pois só assim poderá emergir o seu desejo.

Dizia-me nas primeiras entrevistas do medo de crescer, de envelhecer, de morrer [...] De morrer a criança que era? Agora que não tem mais medo de morrer, a cirurgia pode ser adiada?

Há uma urgência em realizar a cirurgia, mas eu vou me preparando dessa forma e quando eu voltar já estarei pronta, inclusive sem aquele medo de morrer. Mas, se isso acontecer, terei ido para o céu realizada como mulher.

Considerações Finais

Como narrado, vários aspectos da aparência e do discurso de Maria demonstram a existência de uma idealização de mulher, dentro dos moldes do que é construído socialmente para os gêneros. Mas como todo lugar idealizado ele é inalcançável e, portanto, gerador de angústia porque nunca se irá cumprir com as expectativas de seu imaginário.

A imagem do seu corpo era inaceitável, percebia a distância entre ela e a imagem idealizada de si mesma, colocando a cirurgia como a tentativa de moldar-se à imagem de seu ideal narcísico de ser A Mulher, aquela que nem sua mãe nem sua irmã eram, pois são apenas ‘mulheres’. Não havia, portanto simbiose com a mãe (como Stoller propôs em seu trabalho sobre *A Experiência Transexual*) já que esse ideal com que se identificava emergia justamente da constituição de uma alteridade.

Maria não teve acesso à socialização de uma menina porque biologicamente não era, e nem de um menino, pois o recusava. Ao reconhecer-se transexual, passou a se deparar com a possibilidade de vestir, comportar e falar do modo como imaginava estar coerente com o que sentia, ou seja, sua vida seguiu um caminho para adequar-se ao gênero que acreditava pertencer. Nesse aspecto se parecia com uma adolescente desajeitada, ainda em transformação, dentro do esteriótipo do que idealizava ser, seja na forma como lidava com sua aparência seja no modo como lidava com sua sexualidade. E é nesse movimento de incorporação do feminino que Maria se depara com o paradoxo entre a verdade e mentira, o real e o imaginário. Um ‘real’ ditado pelos imperativos do corpo ante a verdade: mas o que é

ser uma mulher de verdade? E quais os medos de Maria de vir a ser uma ‘mulher de verdade’, já que preferia ser ‘menina’?

Ao negar o nome que a referenciava enquanto do sexo masculino, mesmo informalmente, necessitava de uma nomeação que a fizesse sair do lugar recusado: ser homem. Não foi fácil, pois nem todos os lugares aceitavam simplesmente isso, levando-a a situações humilhantes ao ser identificada pelo que não sentia (nem aparentava) que era em lugares públicos como: faculdade, trabalho, cinema, supermercado, etc. Algumas forjam seus documentos para se “adequarem” ao social que não aceita sua ambigüidade, diante da visão binária pautada no sexo biológico, entrando aqui mais uma situação em que se sentia “impostora”.

A abolição do seu nome-próprio, (informalmente, pois o jurídico só iria aceitar modificar seus documentos após sua modificação do sexo via cirúrgica): foi referenciada por si mesma por um nome que significava a femilidade e a singeleza 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 feminilizarem o que já tinha, talvez como uma forma de mostrar a femilidade que percebiam em seu ser, mas que não era suficiente para se pensar em uma mudança radical. Maria hoje é chamada por nomes diferentes de acordo com o contexto.

A sua demanda enquanto um ser transexual, ao partir de uma retificação no corpo biológico, daquilo que contradiz a normatividade heterossexual, supõe a idéia de que a alteração corporal trará de volta o ideal da ‘alma feminina’ em ‘corpo feminino’. Ao optar por se sentir inserida na cultura, 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 psíquico, com o qual possa se identificar, do lado do ‘corpo-mulher’ que traria o olhar e o desejo masculino, única forma que supõe ser possível ser desejada.

Podemos considerar que duas vertentes surgiram em torno do ideal. Uma a partir do desejo de ser mulher, desejo que pode ser concretizado com a cirurgia, colocando-a em vantagem em relação à irmã e à mãe, sendo “mais” mulher que elas. A outra vertente situada como objeto fetiche do olhar masculino. Na transferência comigo, enquanto analista, eu era convocada a responder desde o lugar desse Outro que pode dizer de sua femilidade. O que se colocava em jogo era a possibilidade de que eu fizesse existir, a partir do manejo transferencial, um dizer que propiciasse algum saber para Maria.

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 supôs à função das marcas corporais.

Ao se referir à libido como o órgão essencial para se compreender a natureza da pulsão, Lacan (1964, p.195) 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’.

Transportando para a cirurgia de transgenitalização, enquanto uma marca que se inscreve no corpo, poderia como no entalhe assumir a função de ser para o Outro, de lá situar o sujeito, marcando seu lugar no campo das relações do grupo, entre cada um e todos os outros. Ao dar-se a ver Maria se coloca no lugar de objeto do gozo do Outro. Essa marca teria aqui uma dupla função, tanto de coletivizar como de singularizar.

Embora a rejeição da função paterna se mostre maciça, goza em ser o falo imaginário, positivado, confundido com o objeto olhar. Não há problemática de identidade, mas a castração simbólica é rejeitada. Do ponto de vista da sexuação mostra inicialmente uma indeterminação que foi durante muito tempo o ponto exclusivo de gozo do qual não consegue se desvencilhar. A verdade de seu sexo tem na vagina seu maior representante. Mantendo-se no corpo masculino estaria condenada a viver uma mentira: um “eu” feminino em um corpo masculino travestido de mulher. Aqui se encontra a angústia de ser descoberta pelos homens. Essa relação no plano da verdade e do amor só será possível através da cirurgia, separado do gozo sexual no qual o homem faz com que ela sinta que é a ausência do pênis que a caracterizará enquanto mulher.

Maria toma ao pé da letra o sentido de que ‘a mulher não tem o pênis’ mas não articula com a castração simbólica, nem a sua, nem a do outro. A imagem do pai urinando em pé e da irmã que tem 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. Maria reclama uma castração na carne e não no falo imaginário do complexo de castração (de *ser* ao invés de *ter*).

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. Mediante a cirurgia, a ciência moderna assegura uma vida confortável a Maria, cujo gênero feminino é contrário ao seu sexo anatômico.

Foi possível observar ainda que a busca pela correspondência entre seu psiquismo e um corpo idealizado e supostamente ‘normal’ não era motivada unicamente pela sexualidade, mas principalmente para que isto lhe trouxesse um lugar no Social, uma garantia de que não correria mais risco de ser discriminada, questionada, nem alvo de ridicularizações e agressões. Que ‘verdadeiramente’ poderia ser alguém, sem mentiras, sem segredos.

8.2.2 A (IM) POSSIBILIDADE DE SER ‘HOMEM’

Esta é a história de Jéferson, jovem universitário com quem realizei entrevistas durante cinco meses, após ser encaminhado por uma paciente transexual. Ao contrário de outras pacientes que se apresentaram vestidas como mulher, ele se apresentou com uma aparência masculina relatando insegurança em se expor não só ao social, mas também ao meio familiar.

A identificação com a transexualidade

A busca pelo hospital aconteceu após encontrar pessoas transexuais pela *internet* que interpretaram a sua ‘não aceitação do corpo masculino’ e o sentimento de um ‘eu feminino dentro de si’ como sendo transexualidade. Até então tinha sido um filho ‘machão’, praticante de artes marciais e academias, o que lhe rendeu uma aparência física musculosa, a qual então queria esconder. Usava sempre moletom (roupas largas que escondiam os contornos de seu corpo), unhas e sobrancelhas bem feitas e cabelos encaracolados favoreciam a aparência andrógina combinada ao nome feminino escolhido: Angélica.

Ao ter sido diagnosticado pelos colegas virtuais como uma transexual compra o livro *A Experiência Transexual* de Stoller (1982) e o traz para as sessões. Seu discurso reflete o que é ser transexual para o autor, buscando na sua mãe, a *mãe stolleriana*, o argumento de sua ligação com ela, de seu jeito feminilizado e sua dificuldade de relação com o pai. Refere-se a ela como a ‘mãe fálica’ que não se cuida e não transpõe seu lado feminino. Diz que sempre foi ‘grudado’ na mãe e que o pai era muito violento, embora não seja algo que quisesse falar, preferindo esquecer.

A Infância e a Adolescência

Passou sua infância e adolescência na casa da avó onde permanecia sob os cuidados dela e de suas tias, enquanto seus pais trabalhavam o dia todo. Sempre que se sujava ao brincar na rua, estas lhe davam banho e vestiam-lhe com roupas e calcinhas das primas e da irmã o que o fazia supor que elas, principalmente sua avó soubessem de seu ‘lado feminino’ e aceitasse com naturalidade sua preferência por bonecas e roupas femininas. Sua mãe, por trabalhar o dia todo, compensava sua ausência levando-o aos compromissos do fim do dia: academia de ginástica e cabeleireiro. (mas não fazia o mesmo com sua irmã mais velha).

Quando as bonecas que ele mesmo confeccionava (sinônimo de feminilidade mas possivelmente um objeto protetor contra desamparo e angústia) foi descoberto pelos pais, sentiu vergonha, humilhação e um ódio terrível, que o remeteu à cena das tias que lhe davam banho e que faziam piadas com seu “pipi” que era muito pequeno.

Relata que já foi ‘barra pesada’, conviveu com gangues de ladrões e assassinos. ‘Se quisesse uma metralhadora saberia como arranjar’. Teve problemas com drogas sendo acompanhado na adolescência por psiquiatra que o medicou para livrá-lo da ‘dependência química’ (o médico que, segundo Jéferson, acompanhava a mãe em suas crises de depressão atribuídas aos conflitos conjugais e a ‘dependência’ de remédios para dormir e o pai que tratava o alcoolismo). Embora sentisse que não foi difícil se livrar da sua ‘dependência química’ considerava-as um elo com os outros garotos: uma forma de se aproximarem, única coisa em comum com os meninos. Sentiu-se surpreso com o fato de eu apontar que também era algo em comum com sua mãe e com seu pai já que ambos eram ‘dependentes químicos’: a mãe com remédios e o pai com bebidas.

Sua família mudou-se de cidade como uma estratégia de distanciar o filho das ‘más companhias’ e assim romper com o vício do filho. Jéferson referia-se a si mesmo como ‘barra pesada’. Barrá-lo do que? O que precisava ser barrado de forma pesada? Por que fez musculação se queria um corpo de mulher?

Jéferson entende que isso o ajudava a suportar a imagem que podiam fazer de si mesmo. Uma maneira de se ‘travestir de homem’. Ser normal para a sociedade. Muda de idéia quando pensa que ficar desse jeito ‘indefinido’ é ter vida dupla: “nem um homem nem uma mulher irão aceitá-lo”. Sentia como se sua aparência masculina fosse sua ‘máscara’. Os músculos que adquiriu foram uma forma de ‘esconder’ ainda mais seu lado masculino.

Nunca teve um lugar para falar disso, ali comigo foi ‘a primeira vez que se abriu’. Dizia-me que ‘contava os dias’ em sua espera pelos nossos encontros.

O “lado feminino”

Jéferson dizia ter sempre se sentido dentro de uma casca, tendo que ‘representar um lado masculino’ já que seu pai era ‘perspicaz’ acusando-o de ‘bicha’ e ‘menininha’ quando o filho mostrava seu ‘lado sensível’, chorando por exemplo. Se o pai era ‘perspicaz’ suas palavras davam o tom de uma nomeação, de um reconhecimento de seu ‘lado feminino’, daquilo que Jéferson ainda não sabia identificar.

Meu pai é um estranho para mim, ele não sabe conversar, só falar mal e bater.

Segundo ele, lutar artes marciais era uma forma de estar mais próximo fisicamente de um homem e funcionava como um ‘disfarce’ para a sua feminilidade. Por que aprender lutas marciais? Seria somente para parecer-se com um homem, para estar próximo de um homem? Aprender a lutar não poderia ser por algum motivo a mais: para se defender de agressões, para agredir? Para aprender a ser homem? Deixemos essas questões para mais tarde.

Jéferson tinha um amigo com quem viveu uma relação amorosa platônica. Foi seu primeiro amor. Adorava quando ele o agarrava nas lutas, era muito bom tê-lo junto ao seu corpo. Sempre se referia ao corpo do amigo dizendo o quanto era bonito, mas nunca falou sobre seus sentimentos. Assim viveu sua adolescência: ‘disfarçando muito bem seu lado mulher’.

Seu ‘lado mulher’ deseja homens e mulheres, diz, o que o leva a definir-se como um bissexual, no que diz respeito à sua eleição de objeto (orientação sexual), porém identifica-se com o gênero feminino, sentindo-se uma menina. O que mais o incomoda em seu corpo é sua barba que torna a sua pele muito áspera. Odeia os pêlos em si e nos outros.

Nas sessões falava do sentimento de sentir-se mulher, do que o levava a pensar assim, e se sentir com uma ‘alma feminina’ atribuída ao fato de ser ‘sensível’, é a justificativa encontrada para alterar o corpo.

-Mas será que para ser quem sente que é precisa alterar esse corpo? – questiono.

Fala então de uma necessidade de ‘aparecer’, pois em um corpo masculino não se reconhece: *Não posso ser eu mesma nesse corpo*. Fala da impossibilidade de permanecer no corpo musculoso e que está cansado de ‘fingir’ ser quem não é.

-Como seria esse “fingir ser quem você não é”? – questiono e ele me diz:

-Não posso demonstrar que sou uma menina já que principalmente meu pai não entenderia.

-Embora por várias vezes o tenha chamado de ‘bicha’ e de ‘mulherzinha’ – aponto e ele fala que é *justamente por isso*, para encobrir o que parecia evidente mas não era aceito.

Algo me fazia supor que era mais do que isso. Jéferson embora freqüentasse academia de lutas marciais se incomodava muito com o fato de ter um corpo forte e musculoso e saber lutar, ser ‘barra pesada’, revelando a incoerência entre seu discurso (queria ser mulher) e suas ações (cultivar um corpo masculino). Justificava que precisava estar próximo dos homens, o que pensei que poderia ser para aprender a ser um. Por outro lado me dizia que seu pai era muito agressivo quando bebia. Seria então para se defender de um pai agressivo ou para proteger a mãe? Barrar pesadamente o pai?

Diante de tal ambivalência, a equipe decidiu que não iniciaria o uso de hormônios apontando para uma desorganização psíquica. Ao contrário de outros casos, independente do fato de sentir-se ‘bissexual’ seu sentimento de identidade e sua busca pela alteração corporal remetia a um conflito com o pai.

Relacionamentos

Sentia ter vivido em um meio familiar violento (que ele atribuía ao alcoolismo do pai) e por isso sempre evitou falar sobre sentir-se mulher. Quando o pai batia na mãe Jéferson era o mediador, e na maioria das vezes as discussões referiam-se aos cuidados com os filhos. A violência era pela via das ‘palavras’ (xingava, humilhava) e pela via das ‘porradas’ (chegou a quebrar os dentes da mãe). Entendia que era por conta do pai que sua mãe se tratava com psiquiatra e tomava antidepressivo.

Referiu-se a um episódio de tentativa de suicídio ao ingerir um vidro todo de remédios da mãe e mostrava que esta era a saída para as situações conflitivas, utilizando-a como um jogo de ‘chantagem’ com os pais. Ficava até tarde esperando pelo pai, pois tinha medo de dormir e acontecer-lhe algo. Na maioria das vezes era por causa dos filhos que eles brigavam e quando a mãe tentava defendê-los de alguma coisa.

Jéferson trazia freqüentemente em seu discurso sua incerteza quanto a desejar um homem ou uma mulher para amar. Sempre se deu melhor com as meninas e nunca teve uma relação sexual, embora saísse todas as noites e seu pai o achasse um ‘garanhão’. (vai mostrando o quanto o olhar do pai dizia de sua ambigüidade projetada nele). Sua única experiência sexual havia sido com um primo aos 11 anos de idade onde ‘as peles se roçaram e o sentimento era de uma menina sendo acariciada por um menino’.

Jéferson falava que muitas transexuais se consideravam lésbicas (uma ‘mulher’ que deseja outra mulher) e às vezes acreditava ser o seu caso. Questiono se ele sempre preferiu mulheres e ele diz que teve algumas namoradas embora nunca tivesse ‘penetrado’ outra

mulher ou mesmo um homem pois ‘sente nojo de fazer sexo’. O nojo aqui parece estar associado ao ato da penetração. Sente que pode gozar (se masturba), mas que não é o motivo que o faz desejar alguém. Quer um amor, alguém que possa cuidar e que seja eterno.

Acho que é difícil uma lésbica me querer pois elas preferem uma ‘mulher de verdade’ e também é difícil um homossexual me querer pois eles desejam um ‘homem de verdade’. Eu também não desejo uma pessoa homossexual, mas depende, sou mais ligada à alma da pessoa e por isso me considero bissexual.

Seus amigos, além dos virtuais, eram vizinhos homossexuais masculinos e femininos com os quais se identificava e / ou se diferenciava ao dizer que não gostava de ‘bichas afetadas’, preferindo ‘pessoas mais discretas, como ele’. Passou a se relacionar com lésbicas com quem trocava confidências sem despertar interesses sexuais, pois eram só amigas: únicas pessoas com quem conversava, além da irmã mais velha que acompanhava todo o seu sofrimento apoiando sua tentativa de feminilização. Esta irmã era o elo de comunicação entre ele e os pais, traduzindo os sentimentos de Jéferson e possibilitando que a mãe (principalmente) pudesse saber o motivo do ‘enclausuramento’ do filho no quarto.

Jéferson movimentava-se num circuito espacial restrito, marcado praticamente por dois lugares: sua casa, mais especificamente seu quarto, e o hospital.

-Quando isso acabar vou me sentir outra pessoa? – me pergunta.

-Isso acabar? – questiono.

-Quando eu puder ser eu mesmo. Quero viver para mim.

-O que o impede de viver pra você?

-Do jeito que estou ninguém vai me querer. (se referindo em um primeiro tempo ao seu “corpo masculino”).

-Trancado em seu quarto é bem mais difícil alguém te querer pois não se dá o direito nem de tentar. – aponto.

-Eu ainda sou virgem. Não dá nem para se apaixonar, eu até que já tentei, mas com esse corpo é impossível.

-O que em seu corpo o incomoda tanto. O que você imagina que precisa mudar?

-Não consigo explicar direito. Se eu não fizer a cirurgia logo eu prefiro morrer. Estou cheio, prefiro me suicidar.

-Quando as coisas não saem do seu modo ou você quebra tudo ou ameaça morrer.

-Eu sou desequilibrado mesmo.

-Como o seu pai que quebrava tudo quando chegava em casa? (identificação com o pai).

-Se eu morresse, eu me livraria de tudo isso. Seria mais feliz.

- Como sua mãe que tomava remédios para depressão ao invés de enfrentar seu pai?

O contato com os pais

Seus pais, ao saberem que Jéferson estava freqüentando sessões de psicologia no hospital, pedem uma consulta. Autorizada pelo filho, ele se sente aliviado com a possibilidade de que eu possa ajudá-lo a ‘falar de sua feminilidade’ com os pais. Na entrevista com os

mesmos houve uma tentativa inicial em buscar as causas que eles supunham estar em si mesmos no modo como criaram o filho.

A mãe mostrou-se pouco surpresa com o fato lembrando-se de situações em que percebia como o filho era ‘diferente’ dos outros meninos. Preocupava-se mais com a reação do marido, pois seria difícil ‘convencê-lo’ disso. A mãe reconheceu uma ausência em sua função materna lamentando o fato da avó ter falecido, pois talvez tivesse algo a dizer sobre o que Jéferson afirmava (a avó sabia de sua feminilidade). Chorou ao dizer que sempre imaginou esta possibilidade sentindo-se culpada ao acreditar que sua forte ligação com ele e a violência do pai eram as fontes da identificação do filho com o feminino.

Aos poucos as lembranças de significantes associados à sua possível ‘transexualidade’ (da qual quem se nomeia dessa forma é o próprio filho) vão aparecendo. A mãe lembra-se das vezes em que assistiu com o filho programas na tv com conteúdos de ‘homossexualidade’, mas que ‘fingiu’ não perceber embora ouvisse das filhas que as tentativas de feminilização de Jéferson aconteciam no silêncio de seu quarto.

O pai disse que não havia percebido as transformações do filho: unhas, sobrancelhas, cabelo, maquiagem, refletindo sua dificuldade em falar do que percebia, mas que era denunciado nos momentos em que visava atingir o filho: “perverso, bicha, está dando pra algum homem”. (dados que o paciente e sua mãe trouxeram em forma de queixa, mas dos quais o pai não se referiu). Ao presenciar roupas femininas no quarto do filho, entendeu que fosse de alguma mulher com quem o filho tivesse ficado até mesmo quando o viu dormindo de calcinha.

Os pais enfatizaram não acreditarem na hipótese de um surto psicótico, já que ele foi acompanhado durante muito tempo pela psiquiatria, sem que o profissional pudesse identificar qualquer sinal de psicose (nem da ‘transexualidade’), mostrando-se com ‘excelente capacidade de raciocínio, bom contato com a realidade e sem presença de confusão ou delírios’.

Para o pai, sua hipótese para a transexualidade do filho era a ‘ausência de Deus’. Se a verdade para esse sintoma era a falta de Deus, da qual estiveram (os pais) distantes durante tanto tempo, agora que haviam retornado acreditavam que a ‘única possibilidade de redirecionar o filho sexualmente’ seria convertendo-o à religião deles. O pai referiu-se ao seu sentimento de culpa em relação ao filho, pois havia sido um pai ‘alcoólatra e violento’, assumindo a função de ‘curá-lo’. Sentiu-se aliviado ao saber pelo filho que este era ainda ‘virgem’ retirando a idéia de promiscuidade associada à transexualidade, vendo nisso a possibilidade de retirá-lo de algo que ainda não havia se ‘concretizado’: a relação

(homos)sexual. Como uma forma de aproximar Jéferson da sua religião, pedia que ele o ajudasse em alguns trabalhos da Igreja o que gradativamente é aceito pelo filho, a fim de evitar conflitos entre eles.

À medida que vai falando sobre o fato, a família retoma algo que há muito tempo não acontecia que é a proximidade entre eles. Embora deixem claro não aceitar seu ‘lado feminino’ sentem que não podem impedi-lo disso, pois isto ‘os afastaria novamente’. Jéferson passou a sair do quarto e ajudar a mãe e as irmãs na cozinha assumindo a responsabilidade pelo almoço e pelo jantar. O pai passou a ‘poupá-lo’ de ‘serviços pesados’ a quem sempre pedia para ‘carregar peso’.

Um outro momento

Jéferson encontra Mariana em uma sala virtual de bate-papo. Apresenta-se como ‘mulher transexual lésbica’ despertando nela curiosidade e ‘desejo ainda sem explicação’, pois nunca teve uma ‘experiência homossexual’. Trocam confidências e Mariana diz ser casada com um homem que não ama e que sonha ser mãe, mas o marido é impotente é estéril.

Jéferson comparece às sessões de forma gradualmente mais feminina e apresentando-se às pessoas como Jéssica, embora tivesse feito outras tentativas de nomeação anteriormente. Pede para, no caso de ligar para a sua casa, ainda chamá-lo por Jéferson. Entendo como uma preocupação em preservar os pais que se mostram com dificuldade (ele também) para enfrentar o fato. Passa a utilizar palavras no feminino para referir-se a si próprio (o que até então não acontecia).

Aparentemente mais ‘seguro de si’ fala de sua intenção de ‘oferecer à Mariana o que seu marido não lhe dava: carinho e proteção (mas ele também não lhe dava filho, nem relações sexuais). Durante uma experiência sexual eles apenas se acariciam. Mariana elogia o corpo de Jéferson¹³⁸ e ele se sente uma ‘verdadeira sapatão’. (que nesse caso a remetia à sua indiferenciação sexual). Aos poucos passa a ter dúvidas quanto às intenções de Mariana em relação a ele e ao marido.

O que será que ela busca em mim?

Insiste no desejo de proteger Mariana, de viverem ‘juntas para sempre’, de ‘dar a ela o que o marido não deu’ (ocupar a falta que Mariana coloca nesse marido, ser o marido que a mãe não teve?). Passou a falar de suas experiências sexuais e do quanto se percebia ‘sensível

¹³⁸ A partir de sua solicitação passo a chamá-lo de Jéssica.

e carinhosa'. Fazem sexo oral e anal a fim de 'evitar uma gravidez' (paradoxalmente ao discurso da namorada de que desejava ser mãe e da ausência de interesse em utilizar o pênis).

A mulher quer ser mãe, mas não pode fazer sexo vaginal para evitar filhos? E por que não a camisinha? Vai aparecendo então a incoerência nas ações de Jéferson e Mariana.

Demonstra 'preocupação' com as alterações corporais: não tem ereção e 'não sente nada', apesar de conhecer os efeitos hormonais¹³⁹. Estranha também o fato de 'não gozar'.

-Talvez seja resultado dos hormônios?-questiono. Responde que não, pois se masturba. Não goza na relação sexual (com mulher), mas consegue quando se masturba? Isso passa a ser questão para Jéferson.

Quando se depara com a contradição entre 'sentir-se mulher', buscar cada vez mais se aparentar com uma e pretender usar o pênis na relação, argumenta que: *O pênis funciona como um 'brinquedo', um 'artefato' a mais nas nossas 'brincadeiras eróticas'. As lésbicas fazem isso com 'um de borracha'*. Usa o pênis como um artefato e faz sexo anal por conveniência ('ela não pode engravidar'), apesar de seu pedido de cirurgia de transgenitalização.

A masturbação de algum modo se associava a uma fantasia "bissexual" em que imaginava seu posicionamento como homem (ativo) e como mulher (passivo) à medida que se mantinha em uma posição ainda infantil. Colocar o pênis como o substituto de um brinquedo erótico remontava à fantasia de um pênis insuficiente, 'mínimo' que não lhe permitiu aceder à função de um órgão viril que o aproximaria também das fantasias de violência e destruição associadas à figura paterna.

Retificação da demanda

Implicado com a relação de Maria, seu discurso se modifica, no qual a cirurgia passa a não ter sentido se é aceito com o corpo que tem. Prefere adiar a cirurgia alegando que 'preferirá realizá-la na Tailândia', uma forma de deixar mais distante esta possibilidade. Seus interesses se voltam para Mariana com quem quer estar junto o dia todo.

No momento em que se sente invadido por fantasias de abandono em relação à namorada, aparece furioso e sem maquiagem. Anda de um lado para outro. Diz que o 'lado

¹³⁹ Jéferson passa a se interessar por bioquímica e aproveita as facilidades com essa área de conhecimento e com as indicações via internet para autoprescrever-se uma hormonoterapia feminilizante e que será selada pelo autodiagnóstico propiciado pela identificação ao discurso de outras pessoas transexuais que encontra nas salas de batepapo virtuais.

Jéferson' está muito forte e tem medo, pois 'enquanto Jéssica é suave, Jéferson é ruim, é capaz de matar, destruir'. Invaso pelo medo de que seu lado destrutivo prevaleça, demonstra intenção de buscar a psiquiatria (que eu já havia encaminhado) pois reconhece que seus momentos de desequilíbrio o incomodam, embora não confie nessa ajuda. Deixo então meu telefone para que me ligue caso precise. Eu estava assustada tanto quanto ele desse medo que ele dizia de não conseguir se segurar.

Demonstra seu medo de que o 'masculino tome conta' dele. Remete suas lembranças às experiências enquanto menino que para não 'aparecer a Jéssica' se relacionava com os amigos 'barra pesada'. Em contraposição relata lembranças infantis da época em que seu pai bebia que era 'barra pesada', tais como quando o pai quebrou os dentes da mãe com um murro ou quando o trancou em um porão escuro porque tirou nota baixa, 'insuficiente'. O masculino está fortemente identificado com vivências de destruição e agressividade do pai que ele supõe também fazer parte dele, mas paradoxalmente demonstra as 'insuficiências' vistas pelas figuras parentais (principalmente a mãe) que não se defende do marido.

Aos poucos Jéferson sente que pode dizer de seus sentimentos agressivos, destrutivos em relação ao pai sem as fantasias onipotentes de aniquilamento pela dificuldade em conter seus impulsos agressivos. *Tenho um corpo forte, musculoso, se eu bater no meu pai posso matá-lo, destruí-lo. Isso me atordoava quando pensava nisso. Meu pai hoje é diferente, não bebe mais, está religioso.*

Suas fantasias de abandono se confirmam, pois o marido de Mariana a proibe de falar com Jéferson, pois desconfiava que não se tratava de uma relação de amizade. Resolve abandonar a faculdade para trabalhar e oferecer à Mariana uma vida financeira que a possibilite separar-se do marido e assim ocupar a função que supõe que o marido ocupava para Maria: 'provedor financeiro'. Vai significando os desejos e as impossibilidades ante as identificações com o masculino e o feminino. A masculinidade fortemente associada ao descontrole e a violência e, o feminino, à sensibilidade e às insuficiências viris, afetivas e intelectuais.

Passa a conviver com a família de Mariana e conquistá-los à medida que os auxilia em algumas situações profissionais. Apresenta a namorada para os pais e tem consciência de que ficaram felizes, porque aos seus olhos trata-se de uma relação heterossexual. Entretanto, os pais concordam em pagar o *laser* para retirar os pêlos de seu corpo, sendo o que mais lhe incomoda: os pêlos impedem o contato 'mais próximo e mais limpo'. 'Pele com pele'

Começa a faltar às sessões e passa a dar à religião o valor correspondente às sessões. Revela que, por insistência do pai, estava freqüentando os cultos religiosos, embora não

gostasse e queria continuar os encontros comigo. Diz que havia abandonado a faculdade e conseguido um emprego, o que lhe renderia um ganho salarial que lhe permitiria tornar-se independente dos pais e bancar as despesas de Mariana, já que hipotetizava que era este o motivo que a impedia de separar-se do marido.

Interrompe o uso dos hormônios para voltar a ter ereção. Acha que encontrou o ‘ponto de equilíbrio’. Voltou a se vestir como homem e sente que assim a sociedade não o vê com ‘maus olhos’, nem seu pai. Diz que gostaria de continuar freqüentando as sessões, mas pede-me para atender sua namorada, já que supõe que eu possa ajudá-la a tomar a atitude de separar-se do marido.

Com minha recusa em atender sua namorada e a oferta de continuidade do atendimento, independentemente da cirurgia, ele interrompe o trabalho analítico. Pede um tempo, embora sinta que vai precisar de mim se essa relação não der certo, porém prefere deixar essa vaga para ‘alguém que realmente queira realizar a cirurgia’. Não sabe se dará conta sozinho (referindo-se a interromper os encontros comigo).

Embora eu dê a ele a oportunidade de continuidade, já que não é da cirurgia que isso se trata, sente-se confuso (mesmo porque estar ali de algum modo o aproxima de algo que não quer se deparar agora, afinal eu faço parte de uma equipe que oferece a cirurgia de transgenitalização) e acho que ele precisa de um tempo sozinho para essa nova experiência. Essa decisão, eu suponho, tem o apoio dos pais que não me procuraram mais e talvez tenham interpretado o abandono do acompanhamento como a abolição do sintoma transexual.

Considerações finais

Um sintoma, em sua pluralidade, comporta diversas significações. Estarei me remetendo aqui especificamente a alguns fatores da transexualidade que aparece em Jéferson. Duplo de si mesmo, sua face se revela como uma máscara que esconde a existência de um outro, um outro de si mesmo, mas ainda desconhecido. De algum modo essa aparência confunde e tenta transgredir as fronteiras entre o masculino e o feminino, entre o biológico e o psíquico, a loucura e a sanidade. Faz comunicar o que está separado, isolado, escancarando a ambigüidade que habita o seu ser. A entrada em cena de sua identificação ora masculina ora feminina fala de seu trânsito, de sua trans-sexualidade.

Jéferson busca em si algo basicamente diferente, mas que ele não sabe definir bem o que seja mostrando-se atormentado por esse trânsito entre o masculino e o feminino em que não há nada que cause barreira, limite, ocasionando um mal-estar com o qual não consegue

lidar. Mas o lado masculino comumente se sobrepõe ao disfarce apontando para o real de seu corpo: *'tenho um corpo muito masculinizado'* mas que não é assegurado pelo olhar persecutório paterno que o contradiz, *'é mulherzinha'*.

A perseguição desse olhar que diz mais sobre ele, 'além da pele', levou Jéferson a trancar-se no quarto durante muito tempo evitando as críticas das quais não sabia se defender ou que suspeitava 'não se segurar' ante ao ódio que isso lhe despertava. Como se o sujeito já não tivesse defesas suficientes para separar-se desse olhar invasor. Havia agressão, mas não havia lei que amenizasse a frágil ordem inventada por ele, o que em alguns momentos propiciava o aparecimento de fantasias suicidas. A lei (simbólico) e a anatomia (imaginário) estabeleciam uma relação que funcionava como a possibilidade de operar no Real a sexualização insuficiente para que pudesse se posicionar de acordo com a norma binária.

Um ponto em que se constata certa alteração do simbólico concerne ao pai e a lei. Associou-se ao pai o poder de determinação do sexo, perceptível por meio de suas palavras: 'mulherzinha', 'bicha', 'vai acabar dando para os homens', e alimentada também pelas constantes comparações à irmã que era 'mais forte', 'mais responsável', 'melhor em tudo', e pelo olhar das tias que relacionavam o tamanho de seu pênis à sua insuficiência viril. Há então, paralelamente, um encadeamento significativo que vai para o oposto. Ser homem, como o pai, é ser agressivo, violento, é destruir o outro. Ser 'mais' forte que o pai, saber lutar melhor que o pai, no caso de Jéferson, alimentado por um ódio que tentava não mostrar, era a ameaça de destruí-lo, aniquilá-lo, diante de um simbólico da lei e um real do corpo a que se reduziria a sua anatomia.

O problema de identidade pode ser evidenciado na recusa de seu sexo e principalmente na modificação corporal cuja insistência e exigência mostram o caráter egóico de suas dificuldades. A difusão da internet facilitou o apoio a esta identificação e cabe questionar aqui se o 'virtual' não dizia de um afastamento da determinação simbólica de sua identificação subjetiva. A drogadição diz também de uma identificação imaginária que, em um primeiro momento, pareceu-me ser com a mãe, mas também ao pai que exigia que ele fosse "mais homem", pendendo aos significantes de masculinidade que conhecia: droga, força, agressividade, sair à noite e só voltar de manhã. Ao sentir que sua tentativa não satisfiz ao pai, livra-se das drogas, abandona as artes marciais e busca levar adiante a sua identificação imaginária com o feminino.

Mas de que feminilidade se trata no que ele sente e que se mostra ainda confuso dentro de si? Flagrado pelos olhares das tias e dos pais sobre o que vêem nele, a cena das bonecas e das calcinhas, assim como a sua insuficiência viril, representada pelas piadas em relação ao

seu ‘pipi’ e pelos apelidos de ‘mulherzinha’, ‘bicha’, mostra-se como o episódio inaugural do sentimento transexual desvelado por sua família e que vai se cristalizar propiciando o isolamento em seu quarto.

Jéferson transitava do “masculino” ao “feminino”, e a formulação sobre sua convicção em ‘ser mulher’, com as variações em sua enunciação, mostraram-se menos seguras do que no momento inicial de escuta. Parecia tratar-se de uma passagem-ao-ato apoiada em um fantasma construído a partir das cenas traumáticas violentas de sua infância em relação ao pai. Durante o tratamento formulo outra hipótese diagnóstica: psicose, desvelada por um gozo excessivo, colocando um Outro como sem furo e sem borda, efeito da operação de separação que não se fez, além de revelar as vicissitudes de um corpo sem limites, submetido às fantasias destrutivas.

Jéferson se desorganiza frente à emergência de um real arrebatador surgido a partir de uma fantasia de abandono (rejeição da mulher que possa preferir o marido) e revive a cena edípica em que há uma identificação e se volta para um desejo de que não haja um terceiro que atrapalhe a relação. O impulso destrutivo aparece como sendo a mulher e não o terceiro que impede a relação. Talvez a mesma raiva que sentia da mãe quando esta reclamava da violência do marido, mas não fazia nada para modificar tal situação, colocando-o como a ‘barra pesada’ entre eles. Apresentava um ‘eu feminino’ em busca de um desaprisionamento de seu corpo masculino e, ao encontrar Mariana, Jéferson revela que havia não somente um medo que o levava a buscar o apagamento do seu ‘lado masculino’, mas também uma identificação com o buraco vazio deixado pela função paterna.

O que a forclusão nos indica é que a abolição não é do pai, mas do lugar que ele teria que ocupar o que faz com que o pai afastado de um lugar simbólico se torne presença real e ameaçadora impondo de maneira intolerável a exigência de uma satisfação impossível. Conseqüentemente, denunciava a morte de sua subjetividade petrificada no corpo masculino, evidenciando o apagamento da suplência que permitiria constituir-se como sujeito do desejo. A transexualidade se apresentou como sintoma de substituição à toxicomania que aparece inicialmente impedindo-o de concretizar a fantasia de destruir o pai, retornando a si mesmo, seja pela idéia de suicídio, ou pela idéia de matar sobretudo sua masculinidade e, portanto, sua agressividade mortífera, onde não há um sujeito que representaria um significante para outro significante, mas petrificado no corpo: um corpo mal olhado, que sofre os efeitos de um supereu cruel que o tiraniza.

Freud nos diz que, para escapar ao supereu, o sujeito vai se agarrar ao ideal. Lacan coloca o ideal do eu como lugar do Outro, modelo simbólico da aspiração imaginária,

diferentemente do supereu cujo comando é insensato e sem sentido, em que não há articulação entre o simbólico e o imaginário, em que o ideal feminino poderia ser um significante de suplência diante da forclusão do Nome-do-Pai.

Manter-se no lugar de semblante não foi suficiente para apaziguá-lo e Jéferson não encontrou seu lugar já que suas tentativas de identificação simbólica com o pai fracassaram, ser ‘lutador’ é efeito de uma ‘prótese’ identificatória imaginária com o pai já que não foi suficiente pela via do simbólico o reconhecimento paterno que lhe permitisse acesso à sua masculinidade. Encontrou seu lugar na solução que seu inconsciente inventou para seus males, sua ‘feminilidade’ e para não haver dúvida a saída seria operar no real o que o simbólico e o imaginário não conseguiram solucionar, como por exemplo, a automedicação, transformando a ‘conversão sexual’ em outra prótese para sua impossibilidade fálica.

A melancolia presente em alguns momentos da história de Jéferson nos mostra que ali onde deveria existir um sujeito havia um objeto maltratado, agredido em toda a sua essência. Nesse ponto, cabe observar a instabilidade da função de suplência e nos perguntar a que isso se deve. Freud (1890 [1892-1899]) descreve a melancolia como um buraco na esfera psíquica por onde escapa a libido, semelhante a uma “hemorragia interna”. Lacan se aproxima desse pensamento quando afirma que, na psicose, há um furo no simbólico devido a forclusão do Nome-do-Pai. Fazer suplência se equivale, nesse caso, a inventar algo que possa servir para velar o buraco deixado pela ausência do Nome-do-Pai, daí a instabilidade dessa função, pois ela vela e desvela este buraco no psiquismo, não sendo possível anulá-lo. As bonecas e as calcinhas que colecionava parecem significar o objeto de defesa contra a angústia e que ao ser descoberto pelos pais provoca um sentimento de ódio e vergonha.

Outra possibilidade de leitura remete-nos à contribuição de Freud (1890 [1924]) sobre o *masoquismo moral*, a forma como o sujeito lida com os impulsos agressivos decorrentes da pulsão de morte e que ao impedir sua descarga motora para o exterior, realiza uma deformação regressiva de fantasias de destruição que se volta para o eu. A libido teria a missão de tornar inócua a pulsão de morte e a realiza desviando essa pulsão para os objetos externos, associada nesse caso à agressividade e destruição. Uma outra parte permanece dentro do organismo e libidinalmente presa. Assim há uma fusão entre as pulsões de vida e de morte.

Em alguns casos como parece ser o de Jéferson, pode haver uma “desfusão” e o resíduo que se encontra introjetado ainda tem o eu como objeto e diferentemente do masoquismo erógeno, o sofrimento é o que importa, deixando a libido fora de consideração. Freud atribui o sentimento de culpa como expressão dessa tensão entre o eu e o supereu onde

o eu reage à percepção de que não esteve à altura das exigências feitas por seu eu ideal, que surgiu a partir dos primeiros objetos de investimento libidinais: os genitores, cujas relações tendem a se tornar dessexualizadas ao serem desviadas de seus objetivos sexuais pelas vias do Édipo. Nesse caso o eu busca tanto no supereu, quanto no poder paterno, a satisfação da necessidade de punição e de sofrimento.

Nesse mesmo artigo, Freud (1980 [1924], p.211) coloca que, a fim de provocar a punição parental, o masoquista deve “agir contra seus próprios interesses, arruinar as perspectivas que se abrem para ele no mundo real e, talvez, destruir sua própria existência real”. A destrutividade que retorna do mundo externo é também assumida pelo supereu, sem qualquer transformação desse tipo e aumenta seu sadismo contra o eu. O sadismo do supereu e o masoquismo do eu suplementam-se para produzir os mesmos efeitos. E mais adiante ele diz que “assim podemos compreender como a supressão de uma pulsão pode resultar em um sentimento de culpa e como a consciência de uma pessoa se torna mais severa quanto mais se abstém da agressão contra os outros” (FREUD, 1980 [1924], p.212).

No caso de Jéferson pode decorrer daí o que o levaria a tentar destruir a sua própria condição psíquica como solução para as pulsões ancoradas no corpo, ou seja, seu psiquismo oferece uma solução para os destinos de suas pulsões. O perigo do *masoquismo moral* segundo Freud reside no fato de originar-se da pulsão de morte e corresponder à parte dessa pulsão que escapou de ser voltada para fora, como pulsão de destruição.

A ausência de pêlos, mais que um significante feminino representaria um corpo infantil e a alteração corporal funcionaria como um anteparo ao olhar do Outro, ou ainda uma de-marcação de uma superfície corporal. Anzieu (2000, p. 61) vai propor a noção de um “eu-pele” como uma “representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como um Eu que contém os conteúdos psíquicos a partir de sua experiência de superfície do corpo”. O autor refere ainda que as sensações de pele e excitações sexuais que emanariam de seu corpo seriam vivenciadas como perseguições de um Eu corporal, externo, estranho, em contraposição a um Eu psíquico, reconhecido pelo sujeito.

O que pude apreender dessa história é que Jéferson ainda não sabia quem era, sua imagem especular era inaceitável, por isso o uso de moletom que evitava se haver com as formas de seu corpo. O termo transexual funcionou como uma referência externa com a qual ele se apoiou aliviando de certo modo um sentimento que até então ele não sabia explicar. Oferecer a ele a oportunidade de rever sua escolha produziu um efeito de modificação interna dando-lhe condições de administrar seu desejo sem remediá-lo.

A escuta psicanalítica e o vínculo transferencial propiciou nesse caso a elaboração da necessidade de desaparecimento do masculino pela via da palavra possibilitando re-criar vias de investimento libidinal que o fizessem sair do circuito de gozo e dirigir-se a novos relacionamentos. À medida que sua preocupação transexual desapareceu, pôde retomar o aspecto masculino que não foi mais colocado em questão. Aos poucos cessou suas práticas de travestimento que não o atraem mais, seu aspecto físico mudou e a preocupação em marcar o feminino em seus traços acabou.

Diz então que não retornaria às sessões porque não precisava mais da cirurgia já que era possível desejar e ser desejado sem que isso ameaçasse a sua existência. Concluí que deveria acolher neste momento sua decisão de interromper o acompanhamento já que ainda se via preso à demanda que o trouxe ali e que agora não havia mais sentido.

Para Jéferson, os planos de construção de um ‘novo corpo’ em que o direcionamento para o feminino inscreveu-se como algo não mais urgente, tendendo a ser coisa do passado, a transferência funcionou como o vetor que orientou seu inconsciente até a identificação classificadora, tomada por sua namorada, permitindo-o prescindir do pai para posicionar-se mais próximo do que seria um homem. Não era momento de encerrar o que mal havia começado, mas o pouco tempo de encontro deu-lhe confiança suficiente na palavra para falar de um real insuportável. Sem a dimensão do compromisso de escutá-lo, para além da demanda médica, o ato analítico não teria sido mais do que um semblante.

8.2.3 O SEGREDO E O SAGRADO

Nossa pesquisa enveredada até aqui pelos caminhos enigmáticos da transexualidade remete agora à história de Jô cujo acompanhamento, que não passou de entrevistas preliminares, se deu somente por seis meses. Trago nessa narrativa os recortes que revelam as nuances do que pode ter sido a construção subjetiva do sentimento de identidade que culminou na busca pela alteração corporal, bem como no deciframento de um sentido que permitiu levantar pontos de consonância entre o social e o singular de sua dinâmica psíquica. Nesse sentido, vemos desenvolver a relação entre o que Jô imagina ser a demanda do Outro, ficando nítida a crença de que para ser aceita e reconhecida pelo Social precisa transformar sua aparência.

O Encaminhamento

Jô é uma pessoa jovem, recém formada, do sexo masculino, mas que se reconhece como transexual feminina, tendo sido encaminhada pela diretora de uma pré-escola onde fez estágio como professora, ao perceber o sofrimento dela em viver uma ambigüidade que não lhe permitiu ter namorados ou mesmo uma vida social, restringindo-se às idas ao colégio.

Desde as primeiras entrevistas, porém, deixa claro que pretende mudar-se de cidade e que provavelmente teremos pouco tempo de encontro. Diante da urgência em ser escutada em sua angústia, não foi uma restrição para que eu a aceitasse no ambulatório.

Um primeiro encontro, uma imagem

Quando conheci Jô, tinha um aspecto ‘naturalmente’ andrógino, com seus traços delicados, cabelos e unhas longas, usava roupas muito discretas (*unissex*) sem qualquer maquiagem. Lembrava a figura de ‘Jesus Cristo’, segundo algumas pessoas que a viram na sala de espera. Comportava-se de modo mais próximo do feminino, sem parecer forçado ou artificial, tanto que as crianças de sua escola a chamavam de ‘tia’ e adultos confundiam-na com uma mulher.

Foi logo anunciando que embora tivesse um nome ‘assexuado’, uma aparência física feminina, fazendo com que as pessoas a confundissem com a mulher que ‘internamente’ sentia ser, anatomicamente era um homem. Assim Jô enuncia o motivo que a fazia buscar a cirurgia de ‘mudança de sexo’ que imaginou acontecer rapidamente. Nessa lógica, o ‘gênero’ funcionaria então como uma espécie de ‘alma sexual’ onde o pênis ao não adquirir o estatuto fálico deveria ser cortado para que não a ‘confundissem’ mais.

Jô, diminutivo de Jomar (nome que se refere à junção das primeiras sílabas do nome da mãe e as últimas sílabas do nome do pai), é como é chamada desde a infância pelos mais íntimos, inclusive os pais, denotando a ambigüidade com que sente ter sido tratada pela família. Conta que desde criança era ‘confundida’ com uma menina e seus irmãos mostravam-se curiosos em vê-la nua, mas sua mãe nunca deixou que a vissem.

Pergunto-lhe como era ser ‘confundida’ como mulher e ela me conta:

Quando criança achava isso ‘normal’. Isso era indiferente, me vestia de um jeito que não definia o masculino ou o feminino, nunca coloquei saias ou vestidos. Só farei isso depois da cirurgia. Sempre tive traços femininos e os cabelos longos ajudavam a ‘confundir’ [...] Aos outros e a mim mesma. [...] Me agrada a dúvida que desperto nos homens que me tratam assim como mulher. [...] Não é a dúvida

mas o que tenho de feminino, embora prefira me vestir unissex. Tento estar discreta e até porque me preocupo em não magoar meus pais.

Esse lugar que não era definido nem como homem ou como mulher ela gostava. Não se preocupava em ter uma aparência definitivamente de mulher. Isso não a incomodava.

-Então se mantém em uma aparência ‘*unissex*’. O que isso significa?

-*Na verdade não me sinto nem homo, nem hetero, nem trans.*

-Unissex, sexos unidos? Tal qual o seu nome “metade de seu pai, metade de sua mãe”?

-Sempre fiquei na barra da saia da minha mãe e sempre a acompanhei em todos os lugares. As pessoas diziam: “olha que criança linda, parece uma menina”, e ninguém dizia “essa criança precisa se vestir como um menino”. Meu pai não demonstrava se incomodar com isso, na verdade ele mal saía de casa a não ser pra trabalhar e hoje, nem pra isso. Ele está aposentado por ‘invalidez’.

Jô, apelido que seus pais lhe deram e que á a metade referente ao nome da mãe, dizia de uma ‘confusão’ no reconhecimento de si pelo outro, principalmente pelo pai que se apresentava ‘inválido’ em sua função paterna. Seu sentimento de ser uma mulher se deu em referência ao ‘não se sentir um homem’. Não se sentia, porém uma mulher entendia como se tivesse um ‘outro sexo’ ou ‘nenhum’. Jô enunciava assim sua relação com o falo que não era nem masculino e nem feminino e, como aponta Millot (1992), ‘extrasexo’, o espaço da diferença, a hiância necessária, o que a retiraria dessa ‘com-fusão’ e o traço que a identificaria ao feminino é reforçado na adolescência pelo desejo por um homem.

Jô encontrava-se atrelada a um mesmo padrão em que o saber encontrava-se colocado no outro feminino: na mãe, na professora que identificou seu sofrimento e transferencialmente em mim, quem ela esperava que pudesse responder-lhe se o seu ‘problema’ era mesmo a transexualidade. Os homens nada sabiam, questão que ela colocava inicialmente em seu discurso em relação ao pai, mas que em seguida aos outros homens que só descobriam sua masculinidade se ela lhes dissesse.

A promessa e sua ligação com a religião

Até os quatro anos de idade apresentava freqüentemente um sangramento no nariz e a mãe, que era devota de Nossa Senhora Aparecida, fez uma promessa de deixar o cabelo de Jô crescer até a cintura e quando ela se curasse tiraria uma foto e levaria até o altar da igreja. A partir de então Jô passa a ter um cabelo longo o que, associado aos traços delicados, facilitou para que aparentasse uma menina cujo registro identitário se associará a ‘doentinha’.

Refere que a mãe sempre teve uma forte ligação com a religião, tendo permanecido como freira durante a adolescência e parte da vida adulta, saindo do convento para se casar com o pai de Jô, mas arrependeu-se dessa escolha.

Na infância, Jô adorava brincar de ‘madre’. Colocava um lençol na cabeça e simulava um altar ou ia a uma capela, onde passava horas rezando. Questionada sobre o porquê disso, respondeu que sempre sonhou ser freira, tal como a mãe, mas sabe que nunca seria aceita como é (referindo-se a transexualidade). Com isso justifica o fato de não sentir desejo sexual.

Com formação católica foi ‘coroinha’ e coordenou grupos de jovens. Porém, foi convidada a se afastar da igreja quando o padre de sua igreja foi substituído por outro que não aceitou sua ‘homossexualidade’ alegando que ela não poderia trabalhar com jovens sendo uma ‘pessoa desse tipo’.

-Já pensou? Eu nunca seria um homossexual. Eu não concebo isso, acho que Deus também não. – comenta em relação à reação do padre.

Embora tenha se sentido mal com essa rejeição do padre aceitou o afastamento, pois concordava que sua suposta ‘homossexualidade’ (aspecto feminilizado) era algo que Deus não aceitava. Porém não gostou de ser ‘comparada’ a uma pessoa homossexual o que a fez afastar-se da igreja e buscar um sentido para seu sentimento em outra religião.

Sentiu-se acolhida pelo espiritismo que compreende a transexualidade como um ‘karma’, isto é, um castigo pelas vidas passadas em que ‘usava o corpo de forma errada’, como prostituta, *agora eu devo pagar pelos os meus erros*. E os relaciona aos seus sentimentos, ‘maus pensamentos’ que ela atribui aos desejos homossexuais na adolescência.

Relatando histórias que entende ser de ‘outras vidas’ vai significando seu sentimento de identidade feminina. Em uma dessas ‘vidas’, foi casada com um homem e teve uma filha. Ela e a filha morreram cedo e o marido ainda se encontra vivo nesse mundo, mas não o procuraria pois ‘*os destinos não mais se cruzaram*’ referindo-se ao fato dele ser bem mais velho e não pensa na questão de terem o mesmo sexo biológico.

Tranqüiliza-se encontrando um sentido para sua ‘feminilidade’ como algo criado por Deus, o que torna seu sofrimento suportável. Muitas vezes pensou em suicidar-se, referindo-se a uma crise depressiva que durou muitos anos obtendo a ‘cura’ pelo espiritismo sendo que o acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso pouco ajudou. Demorou em se ‘abrir’ com a psicóloga que a acompanhava, pois não se permitia pensar sobre seu sentimento de feminilidade na qual nunca falou nem com sua família. *Sempre foi um tabu, eu não perguntava e eles não falavam*. Interrompeu o tratamento quando essa profissional mudou-se de cidade.

Embora entenda como um castigo de Deus permanecer no corpo masculino sentindo-se mulher, quer realizar cirurgia, acha que já pagou demais pelos seus erros, tá na hora de ‘viver a vida’.

Relação com a família

Diz ser muito ‘apegada’ aos pais. Refere-se ao pai como alguém muito quieto, que pouco fala. Sua mãe é mais próxima e lhe ‘ensinou’ cozinhar e costurar (mais uma vez mostra que é a mãe quem sabe), referindo que adora trabalhos manuais tal como a mãe. Seus irmãos se casaram e só ela mora com os pais sentindo-se responsável por eles. Reconhece ter dificuldade para abandoná-los. Esse sentimento interfere em suas escolhas como estudos e emprego já que residem em uma cidade com poucas opções. Presa ao que supõe ser o desejo dos pais sonha em casar-se na igreja com um lindo vestido de noiva para dar ao pai a ‘felicidade’ que sua irmã não deu ao não se casar oficialmente com o companheiro.

Começava a se vislumbrar o modo como Jô se relacionava com os pais (principalmente a mãe), oferecendo-se muitas vezes como objeto de gozo de ambos.

Com medo de dormir sozinha, até os vinte anos dormiu com os pais. Não consegue identificar qual era seu medo, mas supõe ser principalmente do escuro e sem que eu perguntasse, falou que nunca presenciou nem ‘desconfiou de nada’.

- Nada o que?- pergunto.

- *Acho que eles nunca fizeram sexo perto de mim.*

- E o que te faz pensar isso?

- *Meu sono era muito leve e eu teria ouvido alguma coisa. Além disso, acho que eles nem faziam sexo.*

Em vários momentos mostra a sua posição de ‘nada saber’ sobre o sexo se perfilando aqui sua teoria sexual infantil.

Meu pai nunca deixou faltar nada em casa, mas era muito distante. Ficava muito tempo fora porque trabalhava na roça e em época de colheita o trabalho era ainda maior. Não batia na gente, mas também era um tanto ausente, bebia e minha mãe reclamava muito dele.

A presença de Jô no quarto deles parece refletir certo distanciamento na vida sexual conjugal. Acredita que por ser a caçula sempre foi muito ‘paparicada’. Sua irmã mais velha sempre lhe deu presentes e lembra-se do dia em que perguntou se ela preferia uma boneca ou um carrinho e ela escolheu uma boneca, a qual preserva até hoje.

A relação com o corpo

Jô fala de um corpo frágil e doente e que mesmo sem tomar hormônios seus seios são um pouco salientes, o que não se comprova. Tem problemas de ‘sangramento’ no estômago (úlcera) e vai sempre ao médico. Embora consulte um gastro, o médico em quem realmente confia é o mesmo que sua mãe a leva desde que nasceu. Trata-se do ginecologista da mãe, mas que cuida de Jô quando apresenta algum problema de saúde. Não havia associado o sangramento do nariz na infância ao sangramento do estômago, mas quando eu aponto me responde:

-Acho que meu sangramento vem da alma diante do sofrimento de ter nascido num corpo de homem.

-O sofrimento faz sangrar. O que você entende sobre isso?

Vem para Jô a imagem de Jesus Cristo mas não sabe dizer o que tem a ver.

-Sangramento de Cristo remete a sacrifício[...].o que isto poderia se relacionar com sua história?

Perguntei mas Jô nada falou sobre isso associando ao fato de que o sangramento poderia estar associado a uma forma de ‘pagar pelos pecados’.

Lembra que seu sofrimento começou ao perceber que, na escola, só tinha ‘olhos para os homens’, mas sabia que isso era errado. Não podia ser reconhecida como mulher e ser guei era pecado. Por isso passava os dias rezando como forma de se redimir perante Deus, assim como sua mãe.

Era essa a imagem que tinha da mãe: alguém que ‘rezava muito’, que não queria saber de sexo e que havia se arrependido de abandonar o hábito para casar-se com o pai. Por que rezava tanto? Havia aí uma idéia de que também a mãe teria pecado e Jô poderia estar ‘pagando pelos pecados de outras vidas’ (no caso, a vida do pai e da mãe) e tal qual o sacrifício de Cristo. Jô então pensa que sua transexualidade talvez fôsse uma forma de ‘pagar por algo’ que aconteceu nesta vida. Sua mãe já havia indicado ser este o caminho, afinal ao deixar o cabelo de Jô crescer, ela sacrificara também a aparência masculina do filho, sem protegê-la de ser ‘con-fundida com menina’: fusão do masculino com o feminino, como a fusão de seu nome com o dos pais.

Seu único amigo era um aluno do seminário que estava se preparando para ser padre.

Eu gostava dele e acho que ele também de mim mas nunca tive coragem de falar sobre esse amor. Ele sabia de meu sentimento homossexual e me aconselhava a ‘rezar muito’ para me livrar dos ‘maus pensamentos’[...] Eu me aliviava da culpa que sentia.

-Quer dizer que já desejou alguém? Jô até então me dizia não sentir desejo nem por homem nem por mulher. Não fez menção de sua vida amorosa além de seu interesse pelo amigo com quem trocou confidências com conteúdos de amizade durante muitos anos cujo vínculo que os ligavam era o catolicismo.

Dizia que *só como mulher isso deveria acontecer. Preciso da vagina para ser reconhecida como mulher e ser amada por outro homem.*

-Então é por isso que necessita da cirurgia?

-*Será minha única possibilidade, minha última tentativa de resolver meu problema. Se não der certo, prefiro morrer.*

Lembra-se que na adolescência teve ‘sangramentos’ no pênis e fantasiava que era menstruação.

Vinha de quinze em quinze dias. Ninguém podia saber. Sentia que algo mexia dentro de mim. Não falei nada pra ninguém pois não tinha coragem de perguntar, e se fosse menstruação?

Ao iniciar o acompanhamento no hospital contou ao médico sobre sua suposta menstruação o que levou a equipe a hipotetizar tratar-se de intersexo, que não se comprovou com os exames. Até então fantasiava essa possibilidade de ter órgãos femininos pois se lembra de ter sido internada uma vez por apresentar ‘sangramento’ anal e oral, por vários dias, e o médico quis falar com a família em particular, longe dela. Isso fez com que imaginasse que tivesse a ver com uma possível feminilidade. Os pais nunca falaram sobre esse episódio e ela também nunca perguntou. Por que precisava permanecer neste lugar de não saber?

O sangramento crônico e o sentimento de não ter revelado a sua ‘alma feminina’ evocam 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 binária 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).

Jô continua:

Não tinha condições de perguntar nem contar isso para ninguém pois também fantasiava de que pudesse estar associado aos ‘maus pensamentos’ por um menino e isso não poderia ser descoberto.

Aparece aqui a possibilidade de estar associado à masturbação, entretanto insiste que nunca se masturbou, mostrando sua dificuldade de falar sobre isso comigo. Fala da sexualidade como algo velado, em que nada era falado com seus pais. [...] *Acho até que minha mãe não tinha relações sexuais com meu pai.*

-Como supõe que você e seus irmãos nasceram? Jô ri ao surpreender-se com minha indagação e reconhece que a dificuldade quanto à sexualidade é muito mais dela do que de seus pais.

Jô ainda não pode tomar hormônios, pois tem que tratar de sua úlcera, que segundo o médico é fruto de seu sofrimento. Isso lhe traz um impasse: ao mesmo tempo em que quer usar hormônios para se parecer mais feminina e amenizar o sofrimento que concorda ser a causa da úlcera, tem que primeiro se livrar dela para iniciar o tratamento e realizar a cirurgia.

A identificação com a transexualidade

-Você é travesti? E eu respondi que não. Ele então perguntou: “se você não é uma mulher, não é travesti, então é hermafrodita?”.

Esse questionamento feito por um rapaz se impôs em Jô. A partir de então sentiu necessidade de uma ‘definição’ já que não cabia em nenhuma das citadas. Ao descobrir o termo ‘transexual’ viu que se encaixava ‘perfeitamente’ no que sentia e que se o tratamento era cirúrgico não teria razão para não realizá-lo. Sentiu ‘alívio’ ao se ‘enquadrar’ nesse ‘diagnóstico’, pois incomodava muito ser ‘confundida’ com homossexual ou travesti.

Tinha dificuldade em significar os seus sentimentos referenciados no corpo do qual não encontrava os sinais de identificação com o feminino e negava uma posição homossexual. Era preferível então ser confundida com a mulher.

Ao sair com algumas amigas travestis que lhe informaram sobre a transexualidade: ‘o fato de não ter desejo de usar o pênis nas relações’. Essas companhias fizeram com que também fôsse identificada como travesti.

Certa vez demonstrou interesse em ‘viver como travesti’, pois poderia se encontrar com os homens e ser aceita apesar da condição ambígua que vive e que talvez aí estivesse a graça: ‘na diferença, não ser igual a ninguém’, referenciando-se mais uma vez no discurso de outra pessoa.

-É nesse lugar de diferente que você quer estar?- questiono.

-Não, mas eu preciso enfrentar essa realidade para não me suicidar. O que me manteve até agora foi minha religião, se não fosse isso eu já teria dado fim a esta situação insuportável

Diz que às vezes se sente ‘enganchada’ em um cabide aguardando a hora de poder ‘sair do armário’. Um gancho que se assemelha ao sinal de interrogação. O ‘problema’ que a persegue: de que ‘sexo’ sou afinal?

Jô tem despertado o interesse de rapazes que a abandonam ao descobrirem que se trata de um homem biológico. Relata ter ido a uma festa em que foi barrada e humilhada na entrada. Preferiu fingir que não era com ela: gritaram que ela estava enganando as pessoas, que era um homem na fila das mulheres. Saiu dali e nem olhou para trás, pois ‘não queria saber’ quem estava falando isso e pensou que se resolvesse tirar satisfações estaria se ‘expondo’. Essa experiência nos leva a salientar a relevância da problemática transexual no que diz respeito à vulnerabilidade social em que se encontram sendo alvos de exclusão e discriminação o que irá reforçar ainda mais a sua demanda de alteração corporal.

Eu estou sem lugar, nesta situação ambígua, preciso da cirurgia para poder não viver mais estas situações e poder ser feliz. Não quero que as pessoas me digam que as estou enganando. Que ‘eu me faço de santa’. Mas são elas que se enganam com minha aparência.

Nunca usou saia, nem maquiagem além de uma base facial para esconder os pêlos, embora eles sejam poucos. Seu cabelo é comprido, mas não usa qualquer enfeite que a caracterize como mulher. “Se faz de santa”, e é “virgem”.

Parecer é ser? Esta é a questão que faço a Jô. Enquanto parecer ser suficientemente feminina assim será. O problema seria os homens atravessarem o olhar para além da aparência e daí constatarem o engano.

Quando se está assim, ‘a gente’ não vive, porque não pode dizer que ama uma pessoa e dificilmente será amada como mulher. Isso faz a ‘gente’ sofrer muito. Não dá para ir à praia porque é difícil esconder o pênis usando um biquíni. Se descobrirem que é um homem eles não chegam perto ou então a única coisa que procuram é o sexo. [...]Um homem uma vez me disse. Para quem você está ‘se guardando’? E eu respondi que para o homem com quem irei me casar. Ele ficou indignado dizendo que como eu saberia o que era bom para mim se não tivesse experiência; se eu não fizer sexo posso estar perdendo a chance de conhecer o ‘homem da minha vida’.

Pergunto o que ela achou e ela me responde que sabia que era um ‘papo para convencê-la’ a transar com ele. ‘Os homens são todos iguais’ [...] a única coisa que eles querem é fazer sexo. Como será que ela sabe??? Essa questão ela não me respondeu, disse apenas ouvir sua irmã assim falando do marido.

Desde que nasci era ‘confundida’ com uma menina, mas ‘não sabia’, não entendia a diferença e achava normal as pessoas me olharem assim. Eu sempre me perguntava: “o que eu sou afinal?” até que uma amiga travesti me disse que se eu não aceitava meu pênis eu deveria ser uma ‘transex’. Isso me deu certo alívio porque eu precisava saber o que eu era e não sabia para quem perguntar. Quando escutei depoimentos em revistas sobre pessoas transexuais daí entendi que era o que eu sentia e foi um alívio.

Jô quando se refere à sua transexualidade fala na primeira pessoa do plural: ‘nós transex’. Ainda não pode falar em seu nome próprio, não se ‘apropriou’ desse adjetivo. Sua identificação se dá com um grupo, mesmo que fictício, de pessoas que sentem as mesmas dificuldades que ela e mostra-se indispensável, diante da subjetividade, sem referências simbólicas, apenas regrada por um imaginário do corpo, no que aparece de recusa do real do sexo.

A interrupção do tratamento

Jô vive em uma cidade muito pequena onde a oferta de trabalho é rara. Assim, trabalha de costureira para ajudar os pais. Resolve mudar para outra cidade que tem uma equipe que realiza esta cirurgia, como havia me dito no início das entrevistas. Intenciona começar uma nova vida sem precisar dar satisfações sobre seu passado, mas leva seus pais consigo, pois ‘não saberia viver sem eles’, correspondendo ao lugar que lhe foi destinado. Sempre escutou dos irmãos mais velhos, que foi bom ela ter nascido, pois ‘assim os pais nunca ficariam sozinhos’ e eles estariam livres para se casarem.

As considerações sobre Jô e suas singularidades na busca pela alteração corporal

Para a análise desse caso é necessário partir de dois pontos: do que há de universal no falo, enquanto um significante que categorizaria o gozo sexual e a diferença entre os sexos, e do que há de singular, no qual o sujeito experimenta um gozo e deve interpretá-lo, tendo em vista os significantes que recebeu dos outros: mãe, família e sociedade.

Jô viveu sua infância e adolescência guardando para si o sentimento de ser menina em corpo de menino. Seu discurso em alguns momentos era um tanto metafórico e suas observações estranhas e delirantes, ao supor que ao ‘ser mulher internamente’ teria os ‘órgãos internos femininos’. O fato dos pais nada falarem sobre o que estava aparente, era interpretado como algo do qual não se podia dizer levando-a a sentir-se culpada por algo que não sabia direito o que era e que não deveria saber. A idéia da menstruação e a conversa sigilosa dos pais com o médico sobre o que se passava com ela (em relação ao sangramento) clarificam a sua construção infantil de que havia algo errado.

Não havendo o reconhecimento da diferença anatômica entre os sexos, na teoria sexual infantil de Jô, opera um deslizamento de significantes, do feminino para o masculino, mantendo-se a ilusão de que não haveria contornos para a constituição de sua identidade

sexual. A relação de Jô com seu corpo passa a ter uma conotação de conflito no confronto com as modificações corporais da puberdade onde o social lhe exigirá um posicionamento de acordo com sua anatomia, o que até então, na infância não houve resistências.

A mãe, tal qual uma 'freira' ou uma 'madre', reparava-se de seu erro (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. Não houve um olhar paterno que investisse seu corpo e o nomeasse como menino ou menina.

O olhar das pessoas dirigido para ela é o argumento imaginário de sua assexuação, já que diz de um não saber sobre o seu sexo. 'É homem ou mulher?' pergunta que lhe chega não subjetivada do outro. 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.

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 sua mãe contra o desejo de Deus: o abandono da vida religiosa. No mito religioso, Maria (devota de Deus) casou-se com José e teve Jesus que embora criado pelo casal não foi fruto de um ato sexual como Jô supunha também ser fruto de um casal que não fazia sexo.

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 na qual se exige a quebra da ilusão de integridade narcísica em uma 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.

A questão sobre o sexo, por não poder formular-se simbolicamente com a ferramenta da função fálica, aparece inconscientemente na produção de sintomas físicos. Alguns deles têm uma forma alucinatória (sangramentos pelos orifícios do corpo), e outros são

interpretados (menstruação). Seus traços hipocondríacos 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.

A descoberta do desejo sexual pelo amigo e do segredo entre eles sobre a homossexualidade 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 sua sexualidade. 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.

Ao não sentir que foi nomeada suficientemente como menino ou como menina permanece na ambigüidade 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”.

‘Não sente desejo nem por homem nem por mulher e não se masturba’. Aspira no homem o amor absoluto, mas platônico, uma amizade perfeita e sem gozo sexual. Considerando tudo o que foi exposto, para que Jô precisa de uma vagina? Seu ideal feminino tem no órgão o principal representante, porém sua aspiração encontra-se em um amor pleno pelo homem em que desejo e gozo estejam excluídos. Sua lógica é que a vagina é necessária, pois *não há amor que não se concretize na relação sexual e não há como esconder a verdade*. E a verdade de seu sexo, é feminina, sendo a construção de uma vagina a prova maior desta convicção, enquanto inserida em uma cultura que assim lhe orienta.

Jô não tem interesse por roupas femininas e vai aguardar a cirurgia que ela entende como o passaporte para a sua entrada no mundo feminino. Sua imagem ambígua, mais próxima de uma aparência feminina, teve um papel primordial para a construção da sua identidade sexual e a intervenção hormonal e cirúrgica, seria a marca principal da sua sexuação. Chamá-la de Jô, nome que designa alguém, tanto no feminino como no masculino, levá-la ao ginecologista, evitar que a vissem sem roupa, presenteá-la com boneca, mantê-la

com os cabelos compridos, sangramentos inexplicáveis no pênis e no ânus, e a ausência da reação dos pais quando a confundiam com uma menina, levaram Jô a suspeitar que se tratasse de ‘algo proibido’: associado às fantasias homossexuais.

Interpretava o gozo do órgão com os significantes que a rodeavam, demonstrando carência ao inscrevê-lo dentro de um mito cuja elaboração estava reduzida a um sistema de identificações imaginárias, em que nem tudo era anatômico, e o critério para construir sua identidade sexual era puramente subjetivo.

Ao demandar a cirurgia, Jô tenta forçar o real, corrigindo a anatomia, a unir-se ao simbólico, articulando gozo e linguagem, mas fica claro que o pênis nada tem a ver com o significado do significante fálico. 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 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, também não foi suficiente como uma construção a serviço de interpretar seus sentimentos homossexuais contraditórios e pecaminosos. Vê então, como última tentativa, a supressão da raiz da própria zona erógena, fonte pulsional angustiante. E isto se evidencia quando escuto de Jô que não interessa em absoluto se poderá experimentar o gozo sexual, pois o que busca é ‘ser’ mulher, na aparência e em sua identidade jurídica e social. A busca pela alteração corporal através da ação dos hormônios femininos e a eliminação real do órgão é, portanto, a consequência da ausência do significante fálico e da ordem sexual.

Jô dizia inicialmente de um não saber. As respostas aos meus questionamentos também apontavam a um não querer saber. Durante os nossos encontros esse saber foi se construindo, porém não lhe permitiu descolar-se dos pais e nem deixar de ‘con-fundir-se’ com o feminino. Talvez tenha acendido em Jô uma faísca de desejo de querer saber mais sobre si mesma, pois me diz que *não conseguiria mais pensar em ficar sem as consultas com a psicologia* e que eu lhe indicasse alguém naquela cidade que lhe permitisse continuar a ser escutada.

8.2.4 O QUE QUER UM HOMEM?

Narrarei agora a história de Alice que desde nosso primeiro encontro apresentou-se como mulher: nome, trajes, corpo, pois já realizava tratamento hormonal. Seu pedido era específico: cirurgia de transgenitalização e inicialmente não formulava qualquer questão que justificasse o acompanhamento psicológico. Essa narrativa evidencia o percurso de análise que culminou na intervenção cirúrgica e que prosseguiu após seu “processo de transexualização”.

A demanda

Alice havia sido aconselhada por amigas (sabendo da Resolução do CFM), a consultar-me antes da cirurgia, a qual buscava para adquirir seu ‘corpo de mulher’. Há muitos anos automedicava-se com hormônios, porém negava e dizia que seu corpo era ‘naturalmente assim’: com seios e sem pêlos. Supunha que sua atitude de automedicação poderia ser criticada e desejava que eu pensasse que ela era ‘naturalmente feminina’. No início do acompanhamento psicológico dizia ter pressa em realizar a cirurgia, já que logo estaria ‘velha demais’ para iniciar uma ‘nova vida sexual’.

Esperava que eu pudesse intervir em seu favor para atingir seu objetivo e, portanto, necessitaria me convencer sobre o seu ‘verdadeiro ser’ feminino, o que inicialmente a fez ‘engessar-se’ em um discurso que supunha ser o que eu e a equipe queríamos ouvir para diagnosticá-la como uma ‘verdadeira transexual’. Solicitava também minha ajuda para convencer os juristas em seu favor. Desiludida, ao escutar que eu não teria influência alguma sobre ambas as áreas e que não sabia dizer a ela se a cirurgia seria a solução para seu problema e que me propunha a pensar com ela sobre isso, Alice questiona qual seria a razão para que se deslocasse semanalmente de tão longe para estar comigo. Devolvo-lhe a pergunta sobre quais razões poderiam trazê-la ali comigo e, vendo-a permanecer em silêncio, concluo que ela ainda não sabe o que me dizer diante de uma questão inesperada para ela.

Relação Transferencial

Suas queixas iniciais eram voltadas para o seu organismo: dores de cabeça, dores nas costas, ‘visão turva’, mostrando dificuldade em se remeter a algo diferente disso. Aos poucos

suas queixas foram se transformando em sentimentos de irritabilidade, angústia e ansiedade, porém não identificava o porquê.

Após algumas sessões Alice revelou que se ‘antipatizara’ comigo e que não sabia ao certo ‘de que lado eu estava’ e se poderia confiar em mim.

Acho que precisamos conversar sério. Sei que dependo de você para continuar meu tratamento, só que não consigo me abrir com você. Às vezes olho pra você e parece que estou diante de um juiz que vai determinar minha sentença. [...] Sei o que quero e o que quero é uma ‘vagina no meio de minhas pernas’. Isto mudaria tudo pra mim, tiraria um ‘peso da minha cabeça’. Eu saberia que estava diferente, não teria mais nada para ‘eu própria’ me envergonhar em ‘meu corpo’. Sei que as chances de ficar perfeita em meu corpo não são cem por cento, mas também sei que prazer vem do interior da gente, da cabeça. Quantas mulheres têm vagina e não sentem prazer [...] Olha, quero ser sincera e ter sua confiança para ‘eu própria’ chegar em você e dizer o que está dentro de mim. Meu sexo pra mim tem o mesmo sentido que um seio grande ou caído tem para algumas mulheres que fazem ela querer realizar uma cirurgia, pois sentem vergonha de mostrá-los. Sei que vou me encontrar com a cirurgia [...] ‘Não sou como estou parecendo ser [...]às vezes tenho algo para te dizer e chego na sua frente e não consigo falar, não consigo te dizer o que estou realmente sentindo. ‘Eu própria’ não me aceito.

-Pede que eu a aceite, mas diz que ‘você própria’ não se aceita?

Percebi que projetava em mim suas fantasias e dificuldades e mostrei-lhe que aceitava o seu ‘verdadeiro ser’ ao identificá-la espontaneamente, sem que ela me pedisse, pelo nome feminino com que havia se apresentado a mim. Além disso, o que eu poderia oferecer a ela era somente um espaço para que refletisse sobre seu pedido de alteração corporal e que não se tratava de “com-vencimento” nem de minha parte em relação a ela, nem da dela em relação a mim.

De algum modo isso fez Alice mudar sua posição frente a mim. Entendeu que era ela quem não acreditava na possibilidade de realizar a cirurgia. Assim, tentar convencer-me de que deveria realizar tal intervenção era um modo de convencer a si mesma de algo que ela nem permitia pensar pois tinha medo de perder o que considerava ser ‘a última chance’ para ser feliz.

A dificuldade em contar suas coisas estava presa às fantasias de que suas incertezas pudessem impedi-la de realizar o que sentia ser sua única possibilidade. Questionei o que a fazia imaginar que ela deveria ter certeza de tudo: de que não era homem, de que era mulher, de que sua única saída para ser feliz era a cirurgia. Aos poucos foi retificando o seu discurso à medida que eu apontava de que ‘ter certeza de tudo’ era uma ilusão na qual precisava apoiar-se. Justamente por sentir falta dessa ‘certeza’ é que ela imaginava que a fabricação de uma vagina resolveria.

Assim, passou a se abrir comigo e contar mais sobre sua vida.

A Descoberta

Quando comecei a me descobrir, percebi que gostava de coisas de menina e desejava homens. Era difícil entender o que não sabia, mas fui além disso. Descobri que a minha alma era feminina, mas estava em um corpo masculino. Foi duro suportar tudo a vida inteira [...].aceitar e entender [...].entender eu não entendo e aceitar[..].posso até aceitar, só queria mesmo era ter nascido com um corpo feminino. Me sinto mulher, gosto de homens com caracteres de homem, sem falar mole, sem ser delicado, ainda mais quando se trata de sexualidade.

Não se aceita, diz que sempre foi infeliz. Tem ódio de ser confundida com travesti. *Travestis são promíscuos*, diz. Faz questão de evidenciar o que a difere das travestis que conhece e diz que a diferença é que elas não querem retirar o pênis e inclusive fazem uso dele.

Demonstra repulsa pelo outro marginalizado socialmente (referindo-se aos homossexuais e travestis) e uma idealização voltada aos atributos femininos pela qual vai constituindo seu sentimento de identidade transexual. Ao contrário do que alguns teóricos afirmam, não se trata de uma essência transexual, nem mesmo de uma essência feminina, mas de uma construção que se dá nesse jogo de identificações nas quais cria fronteiras simbólicas que permitem a distinção entre o eu e o outro.

Nada dizia sobre sua vida sexual, exceto o que fazia questão de afirmar: nunca havia se masturbado ou tido orgasmo. Aos poucos começou a dizer que sentia ‘tesão’, mas não tinha ereção por causa dos hormônios, considerando um avanço em seu tratamento.

As experiências sexuais

Seu discurso oscilava entre ‘querer ser’ e ‘ser’ mulher, ligada ao fato de que o pênis acusava a masculinidade não aceita. Sua convicção quanto à ‘ser mulher em corpo de homem’ não pareceu ter acontecido desde a infância. 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 com quem manteve sua primeira experiência sexual aos dez anos de idade, por quem se ‘apaixonou’. Assustada com tal experiência, ao identificar um desejo e um gozo homossexual, pensou que deveria ser uma mulher, pois ‘achava um absurdo um homem desejando outro homem’. Essa interpretação permitiu-lhe uma identificação à feminilidade como uma solução para o que lhe parecia ser inconcebível: um desejo em relação ao primo em que se fazia objeto de desejo desse outro.

Alice reatualiza a cena com o primo nos encontros sexuais, mostrando-se atenta ao desejo do outro para, em seguida, rejeitá-lo, como ela conta ter acontecido em relação a essa experiência da pré-adolescência. Por ser um tabu, nunca mais tocaram no assunto (como se nunca tivesse acontecido) e o primo acabou se casando com uma mulher. Os homens com quem Alice se envolve são sempre comprometidos com uma mulher, colocando-a na condição de uma terceira excluída da relação.

Podemos pensar que a busca no olhar masculino do reconhecimento como mulher é o fantasma que permite lhe identificar-se com o eu ideal. A identificação imaginária que concentra a sua libido produziu-se durante esse encontro traumático com o primo que provavelmente refere-se a outra cena em que, pela ação do recalque, Alice não se remeteu, podendo ser a matriz desse sentimento. Ao contar dessa experiência sexual com o primo fala da impossibilidade de ‘um homem desejar outro homem’. Talvez como mulher...? As situações sexuais vivenciadas na vida adulta remetem à enunciação dessa lembrança o que permite ser identificada como atualização dessa vivência infantil entrando em cena a negação de sua identificação masculina e sua eleição de objeto homossexual.

A identificação com a transexualidade

Essa experiência sexual da adolescência desvela a impossibilidade de assumir seu sexo anatômico (negação da homossexualidade) como o discurso sexual e se sustenta na convicção transexual. A lógica extraída da impossibilidade de ‘um homem desejar outro homem’ diz do modo como concebe seu sintoma e o travestimento, em efeito, funcionou para unir o imaginário (sentir-se mulher ao desejar um homem), ao real (desejo por outro homem) e o simbólico (tabu da homossexualidade e a verdade transexual).

Lamentava a sua impossibilidade real de ser mulher entendendo sua busca pela cirurgia como a saída que a livraria do constrangimento vivido ao ter o pênis revelado aos homens. Sempre está ligada a algum relacionamento, sendo alguns platônicos e outros apenas passageiros. Perde muito tempo nas relações questionando por que eles estão com ela já que não se trata de uma mulher (projeção de seu desejo homossexual, ao mesmo tempo, uma recusa). Não acredita quando dizem que não é isso que importa. Na verdade ela é que não acredita que alguém possa desejá-la já que não se aceita. Acha que ainda vai viver sua adolescência quando fizer a cirurgia. A situação de mudança de nome não é algo que a incomoda pois não esconde sua condição das pessoas.

-Tem dificuldade em ser confundida e ser desejada por homossexual. E você sabe qual é sua posição?

- *Não acho que seja isso.* (referindo-se à possível rejeição de sua homossexualidade).
Meu caso é transexualidade e pronto.

O que quer um homem?

Esta é a questão que sempre a perseguiu: *Será que esse homem que me procura quer meu 'lado feminino' ou meu 'lado masculino'?* Se algum homem se aproximasse dela e expressasse qualquer intenção em acariciar seu pênis, rejeitava-o. A dúvida era sua parceira nas relações com outros homens, já que em seu imaginário não seria possível que um homem preferisse ela a uma mulher biológica. Pensava que não poderia enganá-los, mas também não queria ser enganada: ao procurarem nela o que rejeitava: sua masculinidade. Isso trazia certa confusão, afinal era provedora de um pênis, mas insistia que o outro se posicionasse como 'heterossexual', desejando o seu 'lado feminino' cujo representante ela supunha ser o órgão que ela não tinha: a vagina.

Durante algum tempo viveu um romance platônico com um homem casado. Digo platônico pois se falavam apenas por telefone onde contavam um ao outro as suas fantasias eróticas sendo a sua 'vagina imaginária' o órgão do gozo dele. Isso a deixava 'realizada' pois 'enfim um homem buscava nela o seu eu feminino' afirmando o sentido de sua própria busca. Contudo, Alice ficava presa à vagina que almejava, enquanto representante do seu 'eu feminino', aquela que não possuía.

Ao descobrir que conhecia a esposa dele, passa a favorecer situações nas quais essa mulher lhe faz confidências sobre sua relação sexual conjugal. Ela então pode saber o que se passa entre um homem e uma mulher, o que faz ambos gozarem e assim suprir as expectativas no que descobriria sobre o desejo do homem, tentando superar a esposa: ser 'mais' que ela. Até então, suas relações imaginárias, por meio da masturbação, apontavam para uma forma de por em ato o gozo que supunha ser feminino. A partir dessas experiências, construía a sua compreensão do que poderia ser o desejo masculino em relação a uma mulher, mas também do que se tratava o gozo sexual feminino.

Os devaneios limitados aos encontros telefônicos passaram a não ser suficientes, desejando viver concretamente o que não mais fazia sentido permanecer no imaginário. Na condição de 'amante', passa a cobrar dele a fidelidade, a desconfiar de seus passos e a vigiá-lo no trabalho, diante do fantasma da impossibilidade de ser a escolhida em detrimento a uma

mulher. Nessa linha de pensamento, repetia-se a fantasia que não cessava de se inscrever: a desconfiança de que seu desejo por ela fosse ‘homossexual’. Cria uma situação em que oferece seu pênis para que ele o toque e é então surpreendida pelo desejo de ambos. Embora lhe causasse nojo, era também fonte de prazer. Nojo que nesse jogo poderia associar-se à culpa pelo desejo homossexual proibido (tabu homossexual proposto por Butler) que culmina na rejeição por esse homem.

Atribuía à necessidade de sexo vaginal o motivo pelo qual ele não se separava da esposa. Para Alice, ‘todo homem’ necessita de ‘sexo vaginal’ reificando a sua busca pela alteração corporal para suprir as necessidades sexuais do homem, reafirmando mais uma vez o quanto a cultura (heterossexista e homofóbica), se impõe nas ações do ser humano.

Alice sente repugnância pelo seu sexo embora admita que uma vez teve um caso com uma mulher que se dizia lésbica e com quem ‘tentou manter uma relação sexual com penetração’ a qual considera ter sido um fracasso. Confirma então a sua impossibilidade viril, seja nas relações ativas com homens ou com mulheres o que re-afirma a busca pela cirurgia.

Quando está com homens, sendo que se interessa apenas por heterossexuais, fica atenta a forma como eles se interessam por ela. Na menor possibilidade de haver interesse por seu pênis ou se tocá-lo ela se afasta imediatamente. Embora não esconda sua situação em seus encontros, sempre desconfia de quem a procura. Acha que só vai acreditar em um homem quando puder oferecer o que ainda não tem: uma vagina. Revive a cena nos encontros sexuais ao estar atenta ao desejo do outro para em seguida rejeitá-lo.

Embora se deixasse envolver em relacionamentos homossexuais, mantinha-se como objeto de desejo dos homens, em situações de sexo anal e felação na condição que imaginava aproximá-la de uma posição culturalmente feminina (passividade). Ainda que a representação imaginária do próprio corpo fosse feminina, sua identificação encontrava limites no próprio órgão quando convocada a mostrar o pênis para um outro homem, tornando-se cada vez mais imperativa a idéia de realizar a cirurgia de transgenitalização.

A genitalização das relações

Embora eu questionasse Alice se o encontro com um homem se limitava à relação sexual, ficava claro que era o que justificava os seus encontros e o que organizava suas relações, reduzindo o corpo às zonas erógenas (genitais). O que estava sempre em jogo era o medo de perder ou não conseguir um namorado pela falta da genitália feminina, pois a ausência dos seios se resolvia com a ação dos hormônios e um sutiã com enchimento.

Sempre presa aos fantasmas ligados à diferença entre ela e uma mulher biológica, sentia-se inferiorizada e humilhada ao supor-se ‘incompleta’. Nada exigia dos companheiros, pois ‘não tinha direito’ já que ‘nada podia dar em troca’, como se tratasse de uma negociação. Pensava o sexo anal como ‘falta de opção’ e não a escolha do homem, acreditando ser o sexo vaginal a finalidade ‘natural’ do homem ao buscar uma mulher. Isso fazia com que ela se sentisse ameaçada por um possível abandono ao encontrar-se em uma posição de desvantagem em relação à outra. *Se eu não tenho vagina como é que eu posso exigir que ele fique comigo?*

Sentia-se um ‘lixo’, razão para que não se sentisse no direito de escolher um namorado, aceitando quem a quisesse por receio de ficar sozinha. *Não suportaria viver na solidão.*

Diante destas experiências ficava cada vez mais urgente a fabricação da vagina e que de preferência pudesse gozar. *Tá certo que isso pode não acontecer, mas corro o risco, pois com a ação dos hormônios faz muito tempo que não tenho orgasmo.* Após sentir confiança, não escondia o fato de que já havia tido relações sexuais em que foi interpelada ao ato de penetração, com uma mulher identificada como lésbica e que, ao se masturbar, sentia orgasmo.

Questionava Alice se a cirurgia seria uma garantia para que não ficasse sozinha, se seria a solução para seus conflitos no relacionamento. De algum modo essas questões fizeram com que Alice repensasse a cirurgia que passou a não ter a urgência inicial.

Parecia estar vivendo a adolescência, pelo momento de redescoberta do corpo e das novas relações, afinal somente após os trinta anos de idade passou a assumir seu desejo por homens e a vestir-se como mulher, um novo momento para ela. Ela percebia a importância de um espaço onde pudesse ressignificar a sua busca pela cirurgia que até então era vista como o milagre de sua transformação em mulher. Passa a falar do que sentia em relação a outras mulheres revendo sua relação com as irmãs e com o pai.

De um lado a anatomia de Alice e de outro seus desejos, seus medos, seus afetos que aos poucos puderam não mais se mostrar tão cindidos. O masculino e o feminino de certo modo em harmonia, diferente de sua posição nos primeiros encontros em que não aceitava nem mesmo que eu pudesse ‘desconfiar’ de sua feminilidade. Alice passa a pensar que a cirurgia não é garantia de um casamento, mas até então me dizia:

-Vou namorar este homem somente até a cirurgia. Após a cirurgia vou finalmente viver uma ‘lua-de-mel’ e não vou mais ‘dar pra qualquer um’.

Vida familiar

Viveu sua infância isolada referindo ter um pai alcoólatra, depressivo e ausente, que não cuidava nem de si nem da família. Nunca mantiveram um diálogo, *não sabia nem 'o que ele queria', nem o que ele pensava*. Na verdade, também nunca tentou manter uma relação mais próxima com o pai receando talvez que ele percebesse sua homossexualidade. Recentemente, o pai ficou doente e Alice o trouxe para passar uns dias em sua casa. Ele sentiu-se tão bem que não quis mais voltar à casa da filha com quem morava. Pela primeira vez sentiu-se preferida pelo pai, mudou-se então para uma casa maior e o acolheu. Sente que precisa falar-lhe sobre sua condição transexual, mas não tem coragem. Ele, por sua vez, mostra-se indiferente à sua maneira de vestir como mulher e evita chamar-lhe pelo nome, tanto masculino quanto feminino. Indiferença que sempre sentiu no pai.

A partir de suas lembranças acerca das relações parentais, podemos supor que Alice afastou-se do pai para evitar que este reconhecesse seus sentimentos eróticos e o desinvestimento em relação a 'ela', do qual Alice se queixa, pode ter sido sua incapacidade de reconhecer e suportar os investimentos eróticos do 'filho'.

Refere uma ligação mais forte com a mãe, mas me conta apenas um único ponto de identificação com ela: o desconhecimento do desejo do marido: *minha mãe também sempre dizia que era 'muito difícil satisfazer o pai', não conseguia nunca saber 'o que ele queria'*.

Só deu conta de tornar-se Alice e vestir-se como mulher aos trinta anos de idade, quando a mãe faleceu, passando a morar sozinha e a levar uma vida promíscua, saindo com vários parceiros. Suas principais amigas eram travestis que não se conformavam com o desejo dela de retirar o pênis.

Atualmente tem uma vida econômica melhor do que as irmãs, que são dependentes financeiramente dos maridos. Cria uma sobrinha, órfã de pai, que aceitou muito bem a transexualidade da tia e, tendo a oportunidade de ir morar com a mãe, preferiu ficar com Alice que obteve a guarda judicial da sobrinha.

Sente-se um pouco distante das irmãs e achava que elas a discriminavam. Entretanto, surpreendeu-se ao saber pela assistente social da equipe sobre a admiração delas pela determinação em perseguir seu objetivo mas temiam a discriminação o que as levavam a um sofrimento. Isto as aproximou, tornando-se 'confidente' delas, mas é discreta sobre seus problemas e vida pessoal. Sempre é consultada sobre problemas familiares, mas antes via isso como interesse e agora como reconhecimento.

Vida Profissional

Na época em que iniciou as sessões comigo suas questões também eram voltadas para as experiências de discriminação na área profissional. Era cobrada pelas pessoas para se vestir como ‘homem’ e teimavam em chamá-la pelo nome masculino. Reagia com atitudes agressivas e arrogantes como uma defesa, o que só reforçava a postura das pessoas. Aos poucos conseguiu lidar com a situação sendo chamada pelo nome feminino e constantemente convidada a participar das festas patrocinadas por colegas do trabalho. Passou a se apresentar de forma mais discreta evitando saias curtas ou maquiagem exagerada.

Investiu em sua atualização profissional concluindo sua faculdade na área na qual já trabalha há muito tempo. Foi formalmente liberada para as sessões que realizava comigo e a equipe aguardou ansiosa pela cirurgia tendo até programado sua liberação do trabalho.

A cirurgia, enfim.

Após quatro anos de acompanhamento semanal, a tão esperada cirurgia foi marcada, respeitando o tempo exigido, mas principalmente o tempo de Alice para que pudesse refletir sobre essa decisão. Esse tempo permitiu ainda que ela pudesse acompanhar outra cirurgia e saber sobre as implicações desse processo, decorrentes não só da cirurgia em si, mas do pós-cirúrgico desgastante e doloroso, necessitando de um acompanhante que se dispusesse a cuidar dela nesse momento.

Lembra-se do início dos atendimentos e percebe o quanto ‘superou muita coisa’. Pensava que continuaria a precisar de mim, pois não sabia como seria sua vida após essa transformação. Foi possível falar da ‘falta de certeza’, das ‘coisas boas’ e de ‘coisas nem tão boas assim’ decorrentes desse ato, assim como dos riscos cirúrgicos e da possibilidade de nunca ter orgasmo. Sua decisão baseou-se na escolha por arriscar-se sabendo das conseqüências, pois o que prevalecia era ‘*não ter mais este trambolho no meio das pernas*’ independente se teria um companheiro ou não.

-Estou consciente que mulher, mulher mesmo não serei, mas que quando um homem me procurar, estiver comigo ou gostar de mim, saberá que não tenho um pênis e isso não mais me trará constrangimento, pois por mais que eu goste ou que o outro não me toque, sempre sei o que é que eu tenho entre as pernas e o medo da pessoa de repente tocá-lo ou me procurar por isso, ainda me assusta, me dá medo [...] Por isso eu digo: se não tiver mais ele (o pênis) vou ter a certeza de que a pessoa vai estar comigo aceitando o que eu tenho e não procurando o que ‘eu não quero oferecer’ [...] Mas tudo isso que estou procurando, que estou querendo é

simplesmente por mim. Pra eu olhar diante de mim e sentir que lá dentro de mim e por fora sou a mesma e vou estar bem comigo mesma.

No que concerne à relação com os homens, Alice se vê atormentada ao ler nos olhares masculinos uma pergunta sobre seu sexo, mas sente que nas mulheres esse enigma não se suscita. 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 possibilidade de que esta a livraria de seu destino biológico, aquilo que não a permitia ser ‘reconhecida como mulher’.

É nessa posição que Alice permanece até a cirurgia, certa de que não haveria outra saída, na busca de encontrar um lugar no desejo do Outro, mesmo reconhecendo que nunca será uma mulher ‘de verdade’. Embora tenha uma idade avançada sente-se ainda uma adolescente diante de um futuro de possibilidades que a cirurgia lhe proporcionará. No trabalho, na família, todos estavam ansiosos (e curiosos) quanto a quando ela aconteceria.

Após a cirurgia sente que está muito melhor e aconselha a todas as transexuais que a realizem.

-Gostaria que isso tivesse acontecido lá em minha adolescência. Está ‘mais fácil ser mulher’. – conclui.

Mas a cirurgia não muda a questão de Alice, ela permanece, pois ela ainda não se deu conta disso [...] mas não tem a ver com seu órgão. Os homens que a procuram se frustram quando descobrem que ela realizou a cirurgia. Ela continua a se encontrar com os homens (e com alguns que ela define como curiosos em relação à sua cirurgia) que ‘*não querem nada a não ser o seu corpo*’.

Assim iniciou-se um novo tempo na análise de Alice.

Considerações Finais

Reiterando o que eu já afirmei nas análises anteriores, um sintoma é sobredeterminado e, portanto, comporta várias significações. O que pude apreender nesse caso é que o problema com que 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 sexual e 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.

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 do que se vê, 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 o seu desejo sexual e sua capacidade de sentir orgasmo, a intervenção cirúrgica longe de ter sido a ‘solução’, exacerbou o que agora se organiza como um sentimento de que ‘todos os homens recusam reconhecê-la como mulher’. Esta torna-se então a origem de seus males e um sentimento 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.

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. Portanto, 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 (1980 aa [1915]), as pulsões sexuais se apóiam, 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 um outro. Assim, a fixação em uma ferida ou abandono narcísico (revelada na experiência com o primo) induz um processo de restituição na vida amorosa através de uma revalorização fálica da imagem libidinizada de si à 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 o divide de modo radical.

Essa questão sobre o que um homem quer dela, não deixava de fazer ressoar uma 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.

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, e isso está 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 binária dos sexos) com uma aparência de mulher, porque está presa a esse fantasma do qual não consegue se desligar.

Sua construção narrativa 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. E também para o primo que a rejeitou (ambos rejeitaram esse desejo (homos) sexual) casando-se com uma mulher. Alice se vê presa nas relações em que é a terceira excluída: precisa saber ‘o que quer um homem’, que ela supõe ser uma ‘vagina’.

8.2.5 UM CAMINHO SEM VOLTA

Jac veio para o hospital após saber por uma conhecida, da realização de cirurgia. Sempre imaginava que um dia, ‘como um milagre’ poderia ir para a Tailândia submeter-se à cirurgia ou realizá-la aqui mesmo em ‘alguma dessas clínicas particulares’. Não sabia até então da possibilidade de que isso acontecesse gratuitamente.

Apresentou-se como Jac, apelido que designa o início do seu nome masculino e pelo qual todos a conhecem, trazendo incluído no sobrenome materno um nome feminino. No passado vestiu-se como mulher e traz as fotos para me contar o quanto já havia sido um ‘mulherão’ de 1,80, cabelos longos e um corpo escultural.

Sua decisão de voltar a se vestir como homem se deve a um concurso público em que sua mãe aconselhou que ela se apresentasse como homem em conformidade com seu sexo biológico. Seu objetivo era conseguir dinheiro para realizar o que desejava: a cirurgia. Emocionada, relata o quanto foi difícil sujeitar-se a viver como homem, mas acredita que para a família e para a sociedade foi bem mais fácil. Para radicalizar raspou a cabeça.

Fala com a voz trêmula de quem está engasgada com as lágrimas que não quer demonstrar. Tem a fantasia de que qualquer descontrole emocional, pode levar-me a não indicar sua cirurgia.

Embora dissesse não ter usado hormônios, apresentava pouquíssimo pêlo, decorrente talvez de sucessivas depilações e justificava suas mamas desenvolvidas pelo seu sobrepeso. Na primeira consulta médica, diante de seu discurso e de sua aparência, suspeitaram que pudesse ser hermafrodita. Aflita, me dizia o quanto torcia para que não fosse verdade o que inicialmente me pareceu incoerente. Incomodava-se com a possibilidade de ser mulher e ter *perdido uma vida inteira se fantasiando de homem*. A constatação de ser homem lhe trouxe alívio.

Diante da possibilidade de transformação cirúrgica, ela resolve se vestir novamente de mulher. Mas sente que deve ser gradual e as colegas sugerem o uso de sutiã, já que passa a usar roupas mais justas. Deixou crescer o cabelo, mas ainda mantém uma aparência andrógina, como se precisasse de um tempo no enfrentamento das outras pessoas, principalmente na família.

A relação transferencial e a ‘verdade’ por trás do discurso

Jac mostrava-se artificial ao falar de sua vida, que além de negar o uso de hormônios¹⁴⁰, dizia que tudo sempre estava bem: amiga de ‘todo mundo’, ‘a cidade toda’ a aceitava como mulher, no trabalho ‘todos lhe davam apoio’, na faculdade também, inclusive liberando-a para as sessões com a psicologia.

Esse acompanhamento se deu durante pouco mais de dois anos, a partir de algumas interrogações que puderam ser suscitadas. Inicialmente mostrava-se presa a um discurso dirigido à medicina. Então pôde ressignificar a transexualidade como uma saída para as experiências de destruição vividas na infância e adolescência em que esse saber não foi suficiente para que ela mudasse de posição quanto a submeter-se à cirurgia, pois entendia como ‘um caminho sem volta’.

Ainda nas entrevistas iniciais, Jac pergunta: *Mas terei que esperar dois anos? Será que vou agüentar?* Isto fez com que boa parte das sessões fosse destinada ao enquadre analítico, de modo que propiciasse mudança de posição e de discurso, para que ela deixasse de dizer o que estava codificado, pelo imaginário, como o que levaria a equipe a ‘decidir’ se ela iria ou não para a cirurgia.

Ao chegar ao hospital, já carregava em sua biografia estratégias, algumas vezes consolidadas, de posicionar-se frente ao social e ao meio familiar e é assim que ela irá se posicionar no campo médico. O que fica claro nesse caso como em outros em que se busca a a autorização de uma alteração corporal previamente decidida é que a mentira tem a função de ‘adequar-se’ ao que supõem que a equipe quer escutar. A construção é de um discurso visando atender às expectativas do que acreditam estar de acordo com a ‘verdade transexual’.

Isto me levava a refletir sobre o caráter de ‘validez’ dos enunciados, porém não se tratava de verificar na realidade objetiva o caráter de verdade ou mentira. Se a verdade tem estrutura de ficção (LACAN, 1998e [1965-1966]) é por meio da construção de um mito que podemos tratar as relações com a verdade. Ao caminharmos pelo inverificável, o discurso se multiplica ante às inúmeras possibilidades, sendo que a única verificação possível são os efeitos de verdade.

Em nossos encontros Jac suava excessivamente argumentando que era sempre assim, que talvez fosse porque era gorda. Fala de outras situações em que isso acontecia como na

¹⁴⁰ O fato de ter seios desenvolvidos, que ela associava à obesidade, era fruto de uso de hormônios durante o tempo em que se travestia de mulher.

‘fila do banco’ que ela supõe ser decorrente do incômodo em perceber que as pessoas a estão ‘medindo-a de cima em baixo’ como se questionassem: é homem ou mulher?

Remeto ao nosso encontro quando se sente flagrada pelo próprio discurso e pode falar do incômodo de estar ali sendo analisada pela equipe, medida de ‘cima’ (cabeça/pensamentos), ‘embaixo’ (corpo/genital), esperando na ‘fila’ para a cirurgia. É possível então falar de suas fantasias de que eu não a autorize o que permite que falemos sobre a situação transferencial.

Reitero que nossos encontros poderiam ser a oportunidade para que ela ressignificasse suas experiências que nem sempre me pareciam que estavam ‘tudo bem’, por exemplo quando ela dizia sentir-se exposta perante os olhares das pessoas que ‘atravessavam a roupa’ e a faziam suar tanto. O que esconderia de si mesma?

Aos poucos sente que falar sobre si não ameaça a possibilidade da cirurgia a não ser que decida não realizá-la. Passa a utilizar-se do espaço de escuta para falar de suas experiências afetivas, de coisas que nunca imaginou que teria coragem de contar-me, pois lhe causavam muita dor.

A história familiar

Jac narra que quando tinha um ano de idade, sua irmã (3 anos) morreu. Escutou muito tempo sua mãe falar da falta que sentia da irmã despertando nela a necessidade de ‘tamponar o vazio’ da mãe, estando mais próxima dela. Percebia que a mãe alimentava por essa filha morta um ‘amor diferente’ por ter sido ‘uma filha especial’ e que talvez já soubesse que iria morrer, pois ‘não era desse mundo’, pertencia aos reinos dos céus.

Embora não se lembrasse da irmã escutava dos irmãos mais velhos que ela cuidava muito de Jac como se fosse sua “boneca”.

- Talvez eu tenha tentado suprir a falta que a minha mãe sentia da minha irmã.

Jac queixava-se de um medo, originado quando na morte da irmã, e que se transformou em medo do escuro. Esse medo lhe provocava angústia a ponto de não conseguir dormir no quarto com a luz apagada. Relatava ainda sua dificuldade de ser a caçula, condição que a colocava como menor e que a diferenciava dos irmãos muito mais velhos. Por um lado esse lugar fazia com que todos dessem ‘palpites’ sobre sua vida e por outro lhe destinava aquela que deveria cuidar dos pais.

Inicialmente fala de um pai ausente, com quem não tinha nenhum relacionamento por ser muito mais velho, estrangeiro e aposentado de guerra e atualmente encontrava-se inválido

decorrente de um AVC. Após sentir-se mais confiante, passou a expressar seus sentimentos em relação a ele. Presenciou várias agressões contra a mãe.

-Ele sempre foi muito mal para nós. Ele às vezes viajava e ficava fora durante muitos dias, às vezes meses e quando voltava batia muito em minha mãe. A gente ficava na rua passando fome e frio com medo de também apanhar dele [...] Ele fez nossa família sofrer, passar fome. [...] Meu pai hoje está muito velho, sofreu um AVC e é Jac quem cuida dele [...] Eu sempre pensava: um dia seu velho desgraçado, você ainda vai depender de mim. Então eu não sinto pena dele. Meu irmão mais velho saiu de casa cedo pois não suportava viver assim. Minhas irmãs se casaram e aí sobrei eu.. [...] O medo maior de minha mãe é que eu encontre alguém e a deixe sozinha. Não só por ela mas porque meu pai está dependente em uma cama e sou eu quem dá banho nele.

A adolescência e a precipitação da busca pela alteração corporal

Relata que teve um único relacionamento durante a adolescência com um homem casado: ‘policial’. Foi sua primeira experiência sexual. Ele era considerado um ‘galinha’ e quando a esposa descobriu a mãe de Jac a trancou em casa, propiciando o rompimento da relação. Fala de relacionamentos atuais com ‘policiais’ que me levam a questionar o que procura neles? Diz que é porque são bonitos de farda, mas penso que pode ser mais que isso. Lembra-se de pensar que ‘nunca iria ser um homem como o pai’. Talvez estivessem aí as razões porque se sentia atraída por ‘policiais’: proteção, mas também contenção dos impulsos agressivos que sentia em relação ao pai.

Refere ter sofrido desmaios na adolescência que ela denomina de ‘crises de ausência’, sendo visto como ‘normal’ pelos médicos, segundo ela, nessa fase da vida. Porém, tomou anticonvulsivante durante muito tempo.

Os conflitos em relação aos pais se exacerbaram na adolescência, fase em que seu corpo (peso e estatura) poderia responder aos impulsos eróticos e agressivos sentidos na infância. Ao falar do pai como uma ausência de sua função paterna e paradoxalmente da presença marcante em sua vida, de alguma forma isto me remeteu a história de Jéferson e apostei na pergunta:

-Não podia ser homem, não queria ser igual ao pai?

Em um choro repentino diz que por ser muito grande e forte tinha medo de uma hora matá-lo. Quando se tornou adolescente e seu pai tentava bater em sua mãe ele a defendia e avançava no pai. Tinha que conter toda a sua agressividade, pois receava não conseguir se controlar.

-Batia muito no meu pai, ‘se eu fosse homem’ teria acabado com ele. (mas era um homem biológico e agora cuida dele tendo desejado que isso acontecesse).

Não se sentia culpada de desejar outro homem, mas ‘prazer’ de que o pai soubesse de suas experiências homossexuais, como uma contestação de sua identificação paterna: *ele merecia ter um filho assim*. Fala de sua posição provocativa em relação ao pai, mas também à mãe que não se defendia e nem defendia os filhos desse lugar. Fala de uma ausência de afeto (acha que não ama nem o pai nem a mãe) e de uma indiferença, que na verdade nunca amou ninguém.

Disse-me o quanto guardou isso a vida toda e que não imaginou que um dia tivesse coragem de contar a alguém porque era muito terrível e lembrar causava muita dor. Perguntei se ela achava possível que isso tivesse contribuído para o seu sentimento de ser mulher. Ela diz que é bem provável, pois sempre que se vestia de mulher sentia prazer de pensar que estava afrontando o pai. Mas que não tinha mais jeito agora, ‘não tinha mais volta’, teria que ter me encontrado há muitos anos atrás.

Considerações Finais

Jac imaginava que sua construção do feminino estivesse pronta, acabada e, portanto a cirurgia funcionaria como um ‘retoque final’. Seus conflitos apontavam para a morte de sua subjetividade petrificada no corpo que queria retificar. A matriz desse sentimento, podemos supor que foi a figura idealizada da sua irmã morta e para isso teve que inventar algo novo que desconhecia.

Dizia inicialmente do sentimento da mãe em relação à ‘ausência’ da irmã e que de algum modo Jac sentia que era ela quem deveria substituir esse lugar vazio. Em um encadeamento, Jac associa à ausência do pai, que ligada à fantasia de ter o destino de preencher o que faltava à mãe, restaria então também ocupar o lugar vazio deixado pelo pai. Sua mãe lhe dizia que ela (enquanto filho) era igual ao pai: irritável e agressivo, alusão que ela odiava ao considerar o pai um ser abominável e ausente. Na ausência dessa possibilidade tida como insuportável por Jac (ocupar o lugar do pai), restava-lhe o sintoma instalado no corpo através do desmaio e na passagem ao ato de travestir-se.

Seu pai estava afastado, há muitos anos, das atividades profissionais sendo muito mais velho que a mãe, aposentado por ‘invalidez’, o que anulava o caráter sexual e de força do qual ele havia sido portador, posicionando-o no lugar de quem exigia cuidados. O ponto negativo do pai se referia ao fato de nunca ter respondido na função de prover financeiramente e de proteger a família, que por sua ‘ausência’ fez com que a família passasse fome. Isso fez com

que Jac se precipitasse em responder a essa falta permanecendo próxima da mãe e abrindo mão de seus planos pessoais. Assim evidenciou-se o apagamento do que a constituía como sujeito.

As manifestações corporais de ‘crises de ausência’ e desmaios na adolescência se evidenciaram na época em que as crises de relacionamento com o pai tornaram-se intensas. Esse sintoma veio em suplência, uma vez que o ódio que sentia pelo pai, ao se antecipar ao desmaio, criava obstáculo para que ela não ‘acabasse’ com ele. O medo de ‘matar o pai’ e o travestimento se mantiveram presentes durante toda a adolescência, esse último como provocação, mas também como solução para se diferenciar desse pai. Nesse tempo, a agressividade em contraposição à ‘crise de ausência’ de Jac a impediu de resolver seus conflitos.

Diante da emergência de uma identidade feminina em corpo masculino, precisava tornar-se independente e para isso organizara a sua vida: abriu mão do jeito feminino de se vestir para ser aprovada no concurso público; passou a fazer faculdade, sem deixar de cuidar da família, abrindo mão de relacionamentos amorosos e sexuais. Ao ter seu trabalho efetivado e a vida financeira mais estável anunciou à família que retomaria seu projeto de feminilização.

Diferentemente do medo do escuro, do fantasma da irmã morta, não havia medo no lugar do apagamento do pai, mas identificação com o buraco vazio deixado por ambos, lugar que Jac se sentia destinada a ocupar. O feminino presente em seu sobrenome (herdado da mãe) era o imperativo que impunha a exigência da satisfação impossível de ser obtida, fazendo com que Jac se martirizasse para atendê-la, seja para tamponar o vazio, seja para protegê-la do pai ou para cuidá-lo (o ‘filho caçula’ que ‘sobrou’ para cuidar do pai na ‘ausência dos irmãos’).

Nesse tempo, três ‘disfunções’ se inscreveram no corpo como excesso: o desmaio (‘crise de ausência’), o travestimento e em seguida o sobrepeso que propiciou o apagamento dos contornos corporais deixando de ser desejável para o outro.

A intensidade afetiva desses conflitos se evidenciou no suor excessivo e quando, na sessão seguinte às lembranças da sua relação com o pai, apresentou um sintoma singular: apareceu de óculos escuros, pois estava com uma ‘conjuntivite há uma semana’ que fazia com que ‘ardesse os olhos na presença da luz’ e ‘não havia remédio que melhorasse isso’. A vermelhidão e a ardência nos olhos intensificaram-se a levando a procurar dois oftalmologistas. Não compareceu nas duas sessões seguintes, pois ‘estava difícil até para dirigir’ dificultando para sair de casa o que a afastou das pessoas.

Isso nos leva a pensar sobre os sintomas instalados no corpo de Jac. Inicialmente suas frases eram isoladas: ‘tudo está bem’, ‘todos gostam de mim’, ‘todos me aceitam’, em

seguida, ‘ódio do corpo masculino’, ‘ódio do pai’, ‘ódio da mãe’, ‘indiferença’, ‘ausência de afeto’, ‘ausência da irmã’, ‘ausência do pai’, ‘ausência dos irmãos’. Se eu pedisse associações, ao que isto remetia, respondia que *‘não encontrava saída para tudo isto’* a não ser a cirurgia.

Foi possível observar um ser afetado em sua relação com o Outro, atribuído inicialmente às lembranças das imagens de violência como fonte de sua angústia, que podemos pensar como um sinal e uma transformação da libido. Jac falava-me da expectativa angustiante em relação à cirurgia que demoraria a acontecer, da iminência de um ódio, da ameaça de um perigo. Nesse caso, esse afeto não tinha o caráter de sinal, de algo que poderia iniciar um conflito. Aparecia como pura imediatez, pura atualidade.

O que eu poderia fazer por Jac a partir de minhas intervenções? Esta era a pergunta que eu me fazia ao longo das sessões, ao observar a atualidade do sofrimento vivido na infância, evidenciado no peso de sua ‘carga afetiva’. Não se tratava de levar Jac a enfrentar esse Outro, já que ela assinalava, a todo momento, essa impossibilidade através dos sintomas corporais. Ela não podia separar-se de seus ditos e se torturava pensando em um ‘futuro’ impossibilitado sem a cirurgia.

Se a castração é “um jogo jogado com o pai, jogo de quem perde ganha, que por si só permite à criança conquistar o caminho por onde nela será depositada a primeira inscrição da lei”. (Lacan, 1995, p.214). Jac sente que perde ao ocupar o lugar do objeto que deveria tamponar o vazio da mãe – ser o falo para ela - e ganhar significaria a possibilidade da assunção fálica – ter o falo – que permitiria ao sujeito assumir sua posição sexuada. Ao manter-se como objeto da mãe Jac obturou a falta materna no Real do corpo cristalizando-se no lugar de objeto fantasmático da mãe. Para deixar de ser objeto e tornar-se sujeito criou uma versão para o desejo da mãe através de uma ficção e dos sintomas apresentados advindos da busca em significar esta lógica.

Jac me contava da dor que sentia ao se deparar com a luz e era preciso dar ancoragem a esse gozo intensificado pelas frases (percebidas como premonitórias) da mãe: ‘sua irmã sabia que iria morrer’ e mais tarde: ‘ainda vai acabar acontecendo uma tragédia’, remetendo-a a cena da violência entre ela e o pai, que hoje é ‘aposentado de guerra’. A guerra que ele estendeu para o meio familiar ao fazer da vida de Jac um ‘inferno’ e que na atualidade encontrava-se ‘inválido’, cumprindo-se também com a sua premonição: *um dia seu velho desgraçado você ainda vai depender de mim.*

8.2.6 SE QUER SER UMA MULHER QUE SEJA UMA ‘MULHER DE VERDADE’

Iemanjá é o nome que escolhi para falar de uma paciente que acompanhei há algum tempo quando foi encaminhada pela medicina após realizar os exames que descartaram a possibilidade de ambigüidade em sua anatomia sexual. Seus traços masculinos denunciavam que as ações dos hormônios na puberdade deram-lhe o corpo forte e viril, seja nos músculos, na voz grossa ou nos pêlos. No entanto, ao escutá-la, subjetivamente essa aparência tão masculina era facilmente desfeita por sua doçura e feminilidade na forma de se comportar. Já havia iniciado por conta própria a ingestão de hormônios, mas incomodava-se principalmente com a presença do pênis e voz grossa comprovando-se que quanto mais tarde se inicia o tratamento hormonal mais difícil para que o corpo receba os contornos femininos. Reside com um companheiro ‘heterossexual’(sic), o qual sempre teve conhecimento de sua condição que diz não ser uma questão para o casal. Sua relação familiar mostra-se tranqüila e a transexualidade também não é motivo de conflito entre eles.

Desde a infância identificava-se como menina, mas somente na adolescência essa condição foi evidenciada, mantendo-se integrada dentro do quadro de sentir-se pertencente ao sexo feminino em oposição à sua condição anatômica. Suas queixas voltavam-se ao sentimento de ‘inadequação ao mundo social e do trabalho’ e uma ‘repulsa do seu órgão genital’. A cirurgia seria a ‘única possibilidade de ter vida normal’.

A identificação com a transexualidade

O que a faz acreditar ser uma transexual? – perguntei-lhe.

Antes de conhecer a transexualidade, Iemanjá não sabia o que acontecia com ela, mas sentia nojo de seu corpo masculino e, sobretudo de seu sexo. Considerava que seu único problema era ter ‘cérebro de mulher em corpo de homem’.

- O que a faz sentir que é mulher?

- Ora, mas que pergunta, e o que a faz sentir que é mulher? Eu sinto e pronto. Pelo meu jeito de ser, pelos meus gestos, porque tenho horror a tudo que se refere ao masculino em mim. Minha voz, meus pêlos, meu pênis, o tamanho de meu pé, etc [...] Isso não me impediu de ter uma vida maravilhosa com um homem mas quando ele morreu o mundo se acabou para mim. Só há pouco tempo é que eu me recuperei e parece ter feito sentido você me dizer que as pessoas morrem sozinhas. Fez-me pensar que só ele morreu e que eu ainda não. Passei anos de minha vida ‘trancafiada’ dentro de um quarto em depressão pois entendia que com meu corpo masculino ninguém mais iria me amar.

Sentiu alívio ao saber que outras pessoas sofriam como ela, pois não entendia o que lhe acontecia. Faltavam-lhe referências.

A construção da feminilidade

‘Não quero mais saber de homem na minha vida’. Estas são as palavras da mãe para o filho (que viria a sentir-se uma menina), após viver algumas decepções amorosas. Iemanjá não conheceu o pai, nem recebeu seu sobrenome (permanecendo ‘pai incerto’ no registro de nascimento) era um estranho para ela, mas sabia que sua mãe o detestava, mostrando isso, por exemplo, quando lhe dizia: ‘Não me olhe assim como seu pai’ que entendia que ser como o pai era algo que a mãe rejeitaria nela.

Criada apenas pela mãe, não foi reconhecida nem mesmo pelo padrasto que, nem mesmo emprestou o sobrenome. Nunca o (a) considerou como filho (a), pois era fruto de uma relação extraconjugal da mãe. A mãe permaneceu casada com o padrasto (considerado ‘imprestável’), durante pouco tempo, e a abandonou deixando-a com os filhos pequenos os quais Iemanjá cuidava enquanto a mãe trabalhava o dia todo. Enquanto cuidava da casa e dos irmãos, imaginava-se brincando de ‘casinha’ onde era a mãe, e seus irmãos, os filhos. Preocupa-se com a mãe (residindo próximo a ela), pois está novamente casada com um homem que, como os anteriores, é ‘imprestável’ (como também se refere ao marido).

Os irmãos se referem a ela como ‘a verdadeira mãe’ para eles. Sonha em adotar uma criança, invejando as mulheres que podem ter filhos. Essa é sua ‘maior mágoa’ que tenta compensar cuidando dos sobrinhos sentindo-se reconhecida nesse lugar: *minha sobrinha só para de chorar (ou só dorme) no meu colo*.

Ao revelar seu sentimento de indentidade sexual para a avó, por quem Iemanjá tinha muita estima, ela lhe diz: “Se é essa a sua escolha então seja uma mulher de verdade”. Palavras que não são meros sons, mas atos, representantes de um sujeito em busca de sua expressão. Ao ver a neta tão certa de sua decisão, a avó ajudou-a no projeto de mudar de sexo enviando-a para um ‘terreiro de candomblé’. Passou a chamá-la pelo nome feminino escolhido pelos guias espirituais, mostrando convivência, ou quem sabe, cumplicidade sobre a qual Iemanjá podia se apoiar.

Começou a vestir-se como mulher aos 14 anos por orientação de guias espirituais onde era ‘mãe de santo’. Pela religião buscava o sentido para esse ‘engano’ da natureza. Seu discurso refletia sua indignação com Deus por ter feito ‘isso’ (ainda sem nome) com ela. Deus, podemos supor, enquanto representante do pai, aquele que nunca quis saber dela.

Dizia que preferia correr o risco da cirurgia e morrer a viver com essa ‘coisa’ (pênis).

- É como se eu fosse ‘só espírito’ e esse corpo fosse apenas uma casa que eu tivesse habitando – me diz.

Colocava a cirurgia como a tentativa de moldar-se à imagem do que idealizava e a possibilidade de significar sua existência.

Destinada a ocupar um lugar na família, acreditou não ter outra saída a não ser ocupar esse lugar para existir psiquicamente, respondendo inconscientemente ao que se esperava dela.

-Você ficou então do lado das mulheres e eliminou os homens da sua vida?

-É, pode ser que sim.

-Até você mesmo?

-Nossa! Creio que sim. A vida fez isso comigo.

Vida profissional

Quando iniciou o tratamento, trabalhava como cozinheira. Ao ser demitida, teve dificuldade para conseguir outro emprego. Ao mostrar sua carteira de trabalho às pessoas não a aceitavam, algumas diziam claramente do medo que ela ‘desse em cima’ do marido ou dos filhos. Associavam sua condição com a travestilidade e a promiscuidade e fantasiavam que ela tivesse Aids. Isso a fez desistir de buscar emprego, obtendo renda em atividades autônomas.

-Já cansei de explicar. Já sofri muito, mas hoje em dia fico quieta e não me defendo. Falo tudo bem e vou embora.

Não se sentia realizada profissionalmente e alimentava a esperança de que após a mudança de nome conseguiria emprego. Foi classificada em um concurso público, mas não foi convocada o que a leva a desconfiar que seja por causa da transexualidade: as pessoas raramente são honestas e ela não insiste, pois não quer expor sua transexualidade por receio de ser rechaçada.

Os encontros comigo

Sentia dificuldade em sair de casa e vir às sessões, pois ‘todo mundo olhava pra ela’. Sentia-se mal e se isolava em casa. Raramente saía às ruas para não se sentir humilhada. Extremamente fechada dizia que não tinha nada para falar-me.

Cometia ‘lapsos’ ao referir a si mesma no gênero masculino e quando eu apontava negava, dizendo que eu havia me enganado. Aos poucos assume a dificuldade em mostrar-se às pessoas que não são da família. Com medo de ser discriminada, vinha para as sessões com calças jeans, sem brincos, maquiagens ou qualquer objeto que salientasse sua feminilidade. À medida que falava sobre sua dificuldade, modificava suas relações mostrando-se mais feminina e mais à vontade na sala de espera e no trajeto do ônibus até o hospital.

Hoje consegue expressar seus sentimentos e inseguranças. Percebe seu crescimento pessoal e considera que as sessões lhe trouxeram um ‘benefício bem maior que a cirurgia’. Não faltava às sessões e fez muitas amizades no hospital (pacientes e funcionários).

Vida Sexual

Foi ‘casada’ com um homem bem mais velho que conheceu aos 15 anos de idade. Ele lhe dava tudo que nunca havia tido: proteção, carinho, cuidado, atenção e uma boa situação financeira. Viajava muito e ela era ‘proibida’ de sair sozinha, ficando aos cuidados da mãe dele. Afirma que foi seu primeiro e único amor, com quem iniciou sua vida sexual (embora ‘não fosse mais virgem’, em decorrência de ter sofrido estupros de um tio na pré-adolescência, situação conhecida pela família). Após anos de relacionamento, o marido faleceu em um acidente e ela perdeu suas referências, pois ‘não sabia viver sem ele’. Em depressão, voltou a viver com a mãe ‘sem sair de casa’. Conheceu seu companheiro atual, no portão de sua casa, onde passaram a conversar todas as tardes.

-Quando vi estava envolvida e passamos a morar juntos. Não houve amor, apenas simpatia. – Iemanjá acreditava que ‘a felicidade não batia duas vezes em nossa porta’. Como transexual, não teria chances de encontrar um outro homem, já havia tido sua chance de ser feliz. Era o fantasma herdado pela mãe que dizia do arrependimento de ter deixado o primeiro marido.

Sobre a relação com o parceiro

Considerando a possibilidade de uma reorganização na vida sexual a equipe preocupava-se com o parceiro¹⁴¹ e sua participação na decisão da paciente pela cirurgia de

¹⁴¹ Os parceiros despertou interesse científico: homens que se interessam por travestis, transexuais femininas e “homens feminilizados” (comportamento designado ginandromortofilia). Definem-se três padrões de comportamento: homens que buscam relacionamentos afetivos e românticos, não se travestem e não fazem

transgenitalização. Ao ser questionada sobre o que achava que seria a opinião do marido em relação à cirurgia, evidenciava a indiferença dele em relação à transexualidade bem como à sua mudança de sexo e insistia que era por ela e não para o marido que estava se submetendo ao processo. Referia terem poucos interesses em comum: quando o parceiro ganhava dinheiro, gastava com a bicicleta ou o videogame, quem se preocupava com as despesas da casa era ela. Embora referisse à sua insatisfação conjugal, dizia que o casamento era uma questão secundária na vida dela.

A relação conjugal se parecia com uma relação mãe e filho. Iemanjá supõe que por ele ser órfão, viu nela ‘a família que nunca teve’. Fica clara a referência simbólica do feminino ligada à maternidade, construída pela identificação com a mãe e a avó, e praticada na relação com os irmãos e o marido.

O processo pós-cirúrgico

Após a intervenção cirúrgica mantém-se firme em seu propósito de ‘mudança de sexo’ agora nos documentos pessoais para ‘não ter mais que se submeter a situações que exponham sua condição’, por sentir-se ‘alvo de questionamentos e humilhações’. Revelou que assim que obter sua nova identidade pensa em mudar-se para outro país onde começará vida nova, com a expectativa de que ‘assim será mais fácil conseguir emprego’.

Foi orientada pela equipe cirúrgica a manter relações sexuais frequentes, alternando com o molde peniano, além dos exercícios fisioterápicos para não fechar o canal. O marido não interessa pelas relações vaginais insistindo nas relações anais. Isso fez com que o desprezasse e pensasse em separação, mas ‘tem dó, ele não tem para onde ir’.

O fato de o companheiro insistir em manter os atos sexuais como antes (sem vagina) exacerba seu sentimento negativo em relação ao marido, levando-a a rever essa relação, situação que dizia que iria decidir somente após a cirurgia. Não sabe como pôde ficar com ele até hoje se permitindo falar do desejo em buscar um ‘homem’ para viver ao seu lado e não um ‘moleque’.

diferenciação entre transexuais, travestis, etc. e se identificam como homem; os que se reconhecem como travestis e procuram os iguais para se ligar afetiva e/ou sexualmente; e o “grupo residual” que seriam homens “hiper” masculinos, procurados pelas travestis e transexuais que não buscam pessoas parecidas com elas. Nenhum deles se reconhece como homossexual; alguns se definiram bissexuais e poucos assumiram ser casado. Esperam ser tratados como homens, exercendo papel dominante na interação sexual. (SAADEH, 2004).

Considerações Finais

‘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’.

Esta é a fala de Iemanjá, 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 que seu corpo masculino (“ex-corpo”) se transforme em feminino para satisfazer às mulheres de sua vida: a mãe e a avó. *‘Se quer ser mulher que seja uma mulher de verdade’.* Iemanjá supõe ser a cirurgia e os hormônios o caminho para satisfazer esse pedido explícito na avó, mas colados aos significantes encadeados no discurso da mãe.

Agora como “mulher de verdade”, Iemanjá sente que pode escolher melhor, não precisa ficar com o primeiro companheiro que (literalmente) bateu em sua porta. Não precisa aceitar “esses homens imprestáveis”, esses homens assim qualificados pela sua mãe, com quem ela se relacionou ao longo da vida. 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.

A vida de Iemanjá manteve-se em suspenso no que ela supunha ser inviável pela ausência da vagina. Iemanjá manteve-se afastada do mundo profissional e sem o direito de escolher um companheiro assim como a de Alice ao acreditar que só após a cirurgia encontraria relacionamentos ‘heterossexuais’.

O que Iemanjá nos informa é 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 o abandono pelas figuras masculinas, pai, padrasto, avô (este último expulsou a mãe e os filhos de sua casa, não aceitava ‘filha largada de marido’) foram preponderantes na construção de seu sentimento de identidade feminina. 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.

O lugar ocupado por Iemanjá 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 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.

Em nenhum momento disse de sua incerteza sexual, 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 Iemanjá, 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 conseqüentemente, o amor por si mesma. E é através dessa identificação narcísica que ela idealiza o próprio eu, como eu ideal alienado no desejo do outro, portanto não desejanste.

Freud escreve que as mulheres amam e fazem suas escolhas objetais segundo o tipo narcisista. Ou seja, o que importa é ser amada e não amar. Ao escolher como objeto sexual os que as amam (como alguém um dia as amou), transformando-se em seu ideal e satisfazendo seus desejos narcísicos; ao ser para o outro o ideal, mantém-se na ilusão de ser o falo. Ao não ser um sujeito desejanste, não tem que se haver com a falta, alienando-se no desejo do 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 sexual feminina: até esse diagnóstico era uma futura mulher e não transexual. Seu sentimento de identidade feminina fundava-se desde sempre a fragmentos de discursos da avó e da mãe em seu protesto viril tornando difícil sustentar uma posição masculina quando acrescido a isso o Nome-do-Pai e a função fálica forcluídos.

Considerando a idéia de Millot (1992) de que não se deve excluir a possibilidade de que uma intervenção no real possa ter efeitos no plano simbólico, a cirurgia para Iemanjá foi tomada como a solução para facilitar a vida em sociedade. Os planos ficaram impossibilitados enquanto aguardava a cirurgia, sua vida ficou 'em suspenso', e assim permanece, pois agora atribui às mudanças de documentos sua impossibilidade de tomar decisões.

8.2.7 UMA ESPERA INSUPORTÁVEL

Tive a oportunidade de acompanhar uma adolescente, a qual chamarei de Mara, durante dois anos dentro do espaço psicanalítico. Embora não acontecesse regularmente, permitiu-me conhecer seu percurso pela transexualidade. Achava seu nome masculino horrível, porém, ao mudá-lo, conservou algumas letras, como por exemplo, Mauro e Mara.

Aos 15 anos, nada em sua aparência fazia lembrar o menino que havia sido. Sua voz, comportamento e preocupações eram características de uma adolescente de sua idade.

A psiquiatria foi sua porta de entrada no hospital, que a acompanhou durante algum tempo, antes de encaminhá-la a mim. Por ser jovem, estando muito aquém da idade em que a indicação cirúrgica e hormonal poderia ser autorizada, isso a deixava insatisfeita. Pensava em solicitar aos pais sua emancipação, a fim de antecipar o processo, o que não estava de acordo com a posição da equipe que aceitou acompanhá-la fora do protocolo para essas intervenções.

Vida Familiar

Mara era a caçula de quatro irmãs. Nascida logo após a morte da irmã recém nascida era ‘o filho esperado’ pelo pai, que receberia o seu nome. Sempre quiseram ter um menino e por isso ‘foram tentando’ até que Mara nasceu. A mãe apontava a culpa na insuficiência genética do pai, o ‘y’ necessário para a geração de um menino.

Pelo fato da mãe trabalhar o dia todo, era cuidada pelas irmãs, que riam de seu pipi e apelidaram-no de ‘salário mínimo’. Parecia que nessa família tudo relacionado à masculinidade era repudiado. Uma das irmãs, divorciada e outra, solteira e homossexual, referiam-se aos homens como aqueles que ‘só servem para trazer problemas’. O pai, extremamente desprezado e sem valor para a esposa e filhas, visto como um fraco era cozinheiro do restaurante da família. Toxicômano e portador de doença crônica, este se revelava um ‘peso’ na vida da mãe, pois não se tratava. Aos poucos foi possível perceber que o pai se deixou ser reconhecido assim, lugar insistentemente oferecido pela mãe que, a todo o momento, lembrava as filhas das insuficiências dele.

A mãe, considerada por Mara como ‘o chefe’ da família por ser quem tinha a responsabilidade não só de administrar os bens, como de criar as filhas, era ‘a única pessoa a quem realmente amou nesse mundo’, reforçando sua identificação com ela.

Aos 11 anos foi passar as férias na casa da tia e voltou Mara: mais magra, com lentes de contato azuis, cabelos e unhas longas e pintadas. Uma linda adolescente. Seu pai, a quem ela também se referia como ‘ausente’, destituído da função paterna, não se manifestou. ‘Manteve-se indiferente como a vida inteira foi’. A mãe levou um choque, mas pôde confessar que sempre desconfiou de sua feminilidade. Nunca se permitiu pensar ou falar sobre isso, limitando-se a expressar sua indignação quando a via vestida de menina ou brincando de bonecas.

Entretanto, ao deparar-se com a ‘certeza’ da filha, ajudou-a em seu projeto de mudança de sexo: aposentou-se e mudou de cidade com ela. As outras filhas, queixando-se de ficar com o pai, propuseram a troca: Mara passou a morar com o pai, embora também não o quisesse, considerando-o um estranho. Mara ‘dormia de dia e saía de noite’ ao passo que o pai ‘bebia de dia e dormia de noite’. Acreditava que por ‘mal se falarem’, evitavam possíveis conflitos, mostrando-se atenta a apontar as diferenças entre eles. Dividiam as tarefas de casa: a ela cabia a limpeza, e ao pai, a cozinha e a alimentação.

A convivência familiar era muito difícil entre todos. Uma vez denunciou o cunhado por assédio, mas as irmãs acreditaram que ela inventara ou o seduzira, o que a fez sentir-se humilhada e injustiçada. A partir daí as brigas se intensificaram, principalmente por dinheiro, já que todas ainda dependiam financeiramente da mãe. A mãe queixava-se da incapacidade para administrar os conflitos familiares e para dar limites às filhas, telefonando-me constantemente para falar disso. Orientada a buscar acompanhamento psicológico em sua cidade, ela não foi. Algum tempo depois, a mãe ingeriu medicamentos (calmantes) em excesso e faleceu. Sua dinâmica familiar era denunciada pela incapacidade de lidar com os conflitos advindos tanto dessa relação, como social, situação agravada pela problemática transexual.

Entrevista com a mãe

Assim a mãe narrou a sua percepção sobre a filha, a qual vai se referindo ora no masculino ora no feminino:

Quando Mara nasceu foi como um ‘presente’ para o pai pois era o primeiro menino. Recebeu o nome paterno e foi apresentado aos amigos como seu ‘troféu’. No entanto, nunca foi um ‘homem presente’, nunca chamou o filho para um jogo de futebol ou simplesmente para uma conversa. [...] Estava sempre sozinho e me lembro de ter presenciado inúmeras vezes ele vestido com roupas das irmãs e ficava extremamente brava e incomodada com isso. Sempre percebia a falta de meias e um dia mexendo no seu guarda roupa achei uma caixa cheia de bonecas maravilhosas feitas de meias. Eram como barbies feitas de pano. Fiquei muito nervosa e joguei tudo fora. Não adiantou ele fez outras. Sempre teve dificuldades de adaptação escolar tendo mudado muitas vezes de escola. [...] Com as irmãs sempre estive em conflito, brigavam muito, as irmãs achavam que eu protegia ‘ele’ (Mara) e ‘ele’ pensava o contrário. Na verdade estive muito ausente na infância e sinto-me culpada por isso. Ele sempre pedia para que eu lhe comprasse roupas femininas, mas eu nunca aceitei, então chegávamos num acordo de roupas ‘unissex’. Seu cabelo sempre era meio comprido, mas tudo bem, isso era comum entre os garotos de sua idade. [...] Quando tinha 11 anos foi passar as férias na casa de minha irmã e lá contou seu drama à tia que se propôs a cuidar dela caso nós não aceitássemos seu problema. Percebendo que se não aceitasse iria perdê-la preferi aceitá-la com a condição de que ela fizesse consultas médicas, pois quem sabe haveria algo de errado em seu corpo. [...] Os exames constataram que ele era normal e que não era um hermafrodita como todos acreditavam. Foi então encaminhado para

acompanhamento psicológico onde meu filho não se adaptou, pois ficava clara a tentativa da profissional de levá-lo a aceitar seu sexo de origem. [...] Meu marido disse desconfiar do problema de Mara mas sempre preferiu não pensar sobre isso. Reconhece que sempre foi ausente mesmo porque, proprietário de restaurantes, principalmente nos fins de semana, que poderia ficar com a família, não podia..

Relacionamentos: comigo, com o espelho, com os outros

Durante as sessões pôde-se perceber certa dificuldade para enunciar sua demanda, que não se descolou da que era dirigida ao médico, voltada para o corpo e uma dificuldade para nominar seus afetos.

Mara faltava muito, pois estava sempre viajando para a casa da mãe, permanecendo por vários dias. No início dizia não confiar em mim e qualquer coisa que eu apontasse, ou questionasse, era como se eu quisesse que ela mudasse de opinião ou ‘descobrir’ algo dela, para impedi-la de realizar a cirurgia. O seu ‘descompromisso’ com a análise relacionava-se com a imposição médica do tempo em que deveria esperar para realizar o que acreditava ser a solução para o seu problema.

O predomínio da imagem em relação ao seu corpo era tema constante em nossos encontros, revelando carência de significantes femininos no Inconsciente, a falta de um apoio simbólico que produzia uma inclinação sobre o imaginário em busca do ideal de eu, que se apresentava em oposição às referências simbólicas do masculino, associado ao pai. Nos atendimentos pedia minha opinião sobre roupas, cabelos, etc. Pintou e cortou seu cabelo de várias cores e formas diferentes. Colocou e retirou muitos *piercings*. Usou lentes de contato verdes, azuis e violeta. Perguntava-me também o que eu havia feito em meu cabelo ou comentava sobre minhas roupas e sapatos, ao mesmo tempo em que, em todas as sessões modificava algo em sua aparência e ficava atenta a qualquer manifestação minha sobre isso.

Percebia-se muito bonita inclusive desprezando outras transexuais que conhecia por achá-las ‘muito feias e sem graça’. Sua aparência não denunciava sua anatomia masculina, apresentando um corpo delineadamente feminino. A intervenção hormonal precoce contribuíra para que apresentasse contornos corporais, tais como: cintura, quadril, timbre de voz fino e ausência de pêlos. Achava seu seio pequeno e sonhava aumentá-lo com silicone, única cirurgia plástica que pretendia fazer, além da transgenitalização.

Tomava banho de calcinha e evitava tocar em sua genitália, situação que se repetiu na história de muitas transexuais. Negou sentir qualquer sensibilidade no pênis, inclusive desconfiando dos exames que apontavam a impossibilidade do hermafroditismo. Devido à tentativa de esconder o pênis e os testículos, estes se atrofiaram.

Considerava a sua orientação sexual ‘definitivamente heterossexual’. Identificada com as referências simbólicas do feminino, dizia-me ser mulher e que nunca foi confundida como homossexual, travesti ou mesmo transexual. Não se preocupava se a extirpação do órgão a levaria a abolir o gozo sexual, afinal seu intuito era justamente suprimi-lo por completo sendo que, o ‘gozo feminino’, ela obtinha em sua contemplação narcísica no espelho.

Não queria revelar seu ‘segredo’ transexual às pessoas por ser ‘passageiro’. Logo iria ser uma ‘mulher completa’.

-E o que é ser uma mulher completa?-pergunto.

-É ter uma vagina e um reconhecimento dos outros de minha condição feminina, inclusive poder mudar meu registro de nascimento: ‘nascer de novo’.

Relacionamentos amorosos

Relacionava-se melhor com as meninas, sentindo-se pouco à vontade com os meninos. Apaixonou-se muitas vezes por garotos de sua idade, mas não dizia aos namorados de sua condição. Aos sete anos de idade, gostou de um menino e escrevia ‘cartas de amor’ para ele, foi quando percebeu que ‘nunca amaria uma mulher’ (a não ser a própria mãe).

‘Ficou’ com muitos meninos, mas sempre omitiu sua “problemática” por ter certeza de que não seria aceita. Tanto quanto podia, mantinha a impostura ao se passar por uma garota junto aos namorados. Os poucos relacionamentos sexuais eram anais, com a justificativa de que era virgem. Namorava um rapaz e sentia que era correspondida em seus sentimentos. Contou-lhe a ‘sua verdade’ (hermafroditismo e cirurgia em breve) e o namorado a aceitou, mas quando a mãe descobriu, proibiu o filho de continuarem juntos. O sofrimento e a solidão de Mara eram visíveis, mas ela resistia em falar de sua fragilidade, mostrando-se firme ao enfrentar as adversidades decorrentes de sua condição.

Vida escolar

Sempre foi alvo de brincadeiras sarcásticas e agressões na escola. Vestida de menino na infância, achavam-na ‘afeminada’ e riam dela. Só tinha amigas. Como garota, pedia para os professores a chamarem de Mara, mas ‘era sempre um *stress*’ quando mudava o professor. Nem todos aceitavam. Participou de um concurso da ‘mais bela garota da escola’ e ganhou o primeiro lugar, mas a escola não aceitou entregar-lhe o prêmio. Interrompeu os estudos ao concluir o primeiro grau pretendendo retornar somente após a mudança dos documentos.

Havia deixado a sua vida em sua cidade: seus amigos, namorados, mãe, irmãs, conforto da casa e vida social. Sua vida restringiu-se às idas ao hospital, fazendo com que nossos encontros representassem o motivo dessa perda, já que para submeter-se ao acompanhamento em nosso hospital teve que transferir sua residência para outra localidade.

Embora a equipe insistisse com a importância dela retomar os estudos, como uma forma de ampliar as suas relações, limitada a alguns amigos, ela se negava a realizar qualquer coisa antes da alteração corporal e dos documentos. A idéia associada era que, além da recusa em vivenciar situações em que a masculinidade fôsse denunciada, havia o fato de não querer seus documentos com o nome masculino, incluindo os diplomas escolares, ocupando seu tempo cuidando do corpo e da casa. Tal recusa persistia mesmo quando a equipe oferecia estratégias para não revelar sua identidade.

Não dava mais para esperar...

Quando a mãe morreu, Mara se sentiu culpada pelos problemas que lhe causara, decorrentes de sua transexualidade e repetia o quanto ela era importante em sua vida. Preferiu voltar para a sua cidade, reforçada pelo fato de que a cirurgia demoraria a acontecer. Ela sabia que essa interrupção significaria o reinício na batalha, mas ‘não agüentava mais viver com o pai’. Após alguns anos, solicitou-nos uma declaração da equipe sobre o seu acompanhamento, pois estava tentando um novo tratamento em sua cidade.

Considerações Finais

As coordenadas e significantes que aparecem ao longo do caso pareceram limitados. Tratava-se de elementos que se repetiam da mesma maneira, cada vez nas sessões. Ao interrogar a mesma coisa, em suas respostas não havia outras associações a não ser que a cirurgia remetia sempre à cirurgia, mas nada se enlaçava em sua história. Remetia-se sempre a um lugar de ‘sem saída’. Minha intervenção pautava-se em produzir cortes, pois não se tratava de apontar saídas ou convencê-la de que haveria outras, mas prestar sentido a essa encruzilhada em que se encontrava .

O pedido de alteração corporal carregava em si a busca por retirá-la de seu lugar de ‘mínimo’ em busca de um ‘mais’ e assim dar consistência ao seu fantasma. Sua questão permaneceu fechada do começo ao fim, renunciando aos próprios desejos, que se encontrava alienado nesse pedido de alteração corporal.

Percebia-se certa rigidez, uma tentativa onipotente de controle sobre sua realidade, talvez porque se não fôsse assim o abismo apareceria. Parecia buscar um representante para esse abismo (impossibilidade de reconhecer-se como menino) e para si mesma. Mara se apresentava ‘convicta’ dessa saída hormono-cirúrgica e isso a fazia resistir a falar com receio de que qualquer ‘deslize’ pudesse modificar o que para ela já estava decidido, desde a infância. Esse era o fantasma que a impedia de falar, como se eu pudesse perceber seu logro e impedi-la de concretizá-lo.

Podemos supor que a integração dos sistemas simbólicos das marcas de referência a respeito do masculino e feminino estavam ligadas pelas perturbações apresentadas pela dinâmica familiar, observado em seu discurso: de um lado, uma valorização por tudo que dizia respeito ao feminino, e por outro lado, uma depreciação dos atributos relativos ao seu sexo biológico.

É no complexo de Édipo que a questão da filiação e sexuação se unem para que o sujeito realize sua posição subjetiva e eleição de um objeto sexual. Assujeitada aos desejos da mãe a criança encontraria, no Nome-do-Pai, o representante da lei que indicaria seu lugar na relação parental. O desprezo de Mara pelo pai, talvez tivesse reforçado sua identificação imaginária com a mãe (eleita seu objeto de amor). Diante da frágil figura masculina, representada pela figura paterna que não lhe serviu como suporte identificatório, este manteve ligado às representações simbólicas do feminino.

A posição subjetiva da mãe em relação ao falo teve papel preponderante na versão criada por Mara para a sua posição sexuada. O significante ao marcar o corpo, circunscreve o gozo a uma zona erógena que até então era capaz de gozar em toda a superfície, marcando também o psiquismo, gerando um efeito de sentido. A construção fantasmática de Mara, sua ficção para o desejo da mãe, permitiu-lhe localizar o gozo dela, garantindo que não permanecesse cristalizada no lugar de objeto e assim buscar uma saída para a sua realidade ao juntar significante e significado.

Um ‘eu feminino aprisionado em um corpo masculino’. O verbo aprisionar com o poder de um significante fez a junção entre os elementos e nos revela que há um ‘sujeito feminino’ que se prende a um ‘corpo masculino’ a-sujeitado. Seriam os significantes maternos, mas não só, pois o feminino se apresentava também nas irmãs, que aprisionaram esse corpo biológico que enquanto ‘masculino’ não tinha valor nenhum, a não ser pelo negativo, é ‘mínimo’: o traço que marcou sua insuficiência masculina. Assim, Mara se vê colada a esses significantes e busca pela alteração corporal sair do lugar obturante de objeto fantasmático, promovendo sua posição sexuada.

Mara não suportou a espera, pensava que era muito tempo, não sabia se agüentaria as pressões sociais para ‘assumir um lado ou outro’: sair da ambigüidade inadmissível em nossa cultura. Sem a cirurgia sentia-se impossibilitada de prosseguir a vida, seus relacionamentos, seus estudos, seu trabalho, não agüentava o preconceito que feria profundamente seu narcisismo.

Jac apontou que ‘se tivesse me encontrado antes’ poderia ter trazido um efeito de modificação em sua posição transexual. E no caso de Mara, ‘escutá-la mais cedo’, poderia ter propiciado uma mudança de posição? Ou então, será que a ciência deveria facilitar, ‘autorizando-a’ a submeter-se à cirurgia sem ter que aguardar? Quais seriam os efeitos disso? Aguardar para que estivesse convicta? Será que alguém que se sente transexual na adolescência, muda de idéia na vida adulta? Essas foram as questões mobilizadas em mim.

Atualmente, é exigido que a transexual atinja a maioridade, pois do ponto de vista do código civil jurídico, é somente nesta idade que o indivíduo é ‘plenamente responsável por seus atos’. 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. O tratamento é realizado em fases, de forma que não se torne irreversível até que complete 16 anos de idade e a cirurgia feita aos 18 anos. Gooren (2000) apóia que essas intervenções hormonais e cirúrgicas sejam 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 resultados são melhores se realizadas nessa etapa da vida. Porém, não deixam de sinalizar os riscos de um tratamento ‘injustificado’.

Penso que são questões a serem discutidas, pois minha experiência com Mara levou-me a pensar qual seria a diferença de aguardar ou não a cirurgia? É o tempo necessário para elas ou para a equipe? Acho 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. Com autorização ou sem autorização ela já havia iniciado a administração de hormônios e a oferta de escuta, tanto com a psicóloga anterior quanto comigo, não produziu efeitos, a não ser de aumentar a resistência a pensar sobre o assunto ao imaginar que poderia convencê-la do contrário.

A saída possível poderia ser a oferta de um lugar onde novas demandas pudessem surgir bem como novos saberes pudessem circular, trazendo o efeito de questão ao sujeito, ao permitir que se amenizassem as pressões ligadas principalmente à exclusão social, bem como a orientação e monitorização do uso de hormônios e seus efeitos. Talvez, a partir do momento

que as transexuais deixarem de ser consideradas psicóticas ou transtornadas e a operação não for entendida como 'único tratamento para algo incurável', as cirurgias possam se tornar menos necessárias, como já vem acontecendo na Europa.

9. O MOMENTO DE CONCLUIR

É chegada a hora de concluir este percurso. Pretendi buscar respostas que me permitissem avançar nas reflexões acerca dos interrogantes que a clínica com pessoas subjetivamente identificadas como pertencentes ao sexo feminino à despeito de sua anatomia masculina, mobilizaram em mim, ao ser convocada a me posicionar. Mais especificamente sobre os sentidos (enquanto significação e direção) da alteração corporal, em particular a cirurgia de transgenitalização. Algo que dissesse além da ‘universalidade’ do fenômeno e nos remetesse às ‘singularidades’ de cada sujeito em sua busca pela alteração corporal, o que só poderia ser feito a partir de uma escuta clínica.

Não posso deixar de salientar o quanto foi prazeroso caminhar para além das teorias propostas pela psicologia e pela psicanálise (que muitas me pareceram tão estéreis), para me auxiliar na reflexão sobre este tema. Viajar pela mitologia, pelo tempo, para épocas onde minha atenção nunca havia antes despertado, dirigir meu olhar para outros espaços (não só geográficos, mas também de saberes) além do Ocidente, mais do que produzir encantamentos, devo admitir que impôs em mim, de forma surpreendente, a necessidade de rever conceitos e “não sou mais a mesma” após dois anos de pesquisa.

Pretendia ir “para além do que se vê”. Mas essas pessoas, assujeitadas ao saber da ciência, queriam apenas ser olhadas, em um cenário médico, e meu desejo era de escutá-las, saber o que elas não sabiam que sabiam sobre si mesmas. Como despertar o desejo nelas de falar, de serem escutadas? Esse foi meu desafio no hospital, em uma equipe em que a oferta era a possibilidade da cirurgia de transgenitalização. Para além do “olhar médico” (necessário e indispensável), um olhar que provocasse o desejo para que olhassem para si mesmas, produzindo a sua subjetividade. Apostei que isso seria possível, fiel à Psicanálise, sem esquecer minha função e meus limites, nem pretendendo nada além do que promover a fala dentro de um discurso diferente, não mais codificado por um imaginário social.

É desta concepção que o presente trabalho partiu, buscando a compreensão deste fenômeno que mostra a sua complexidade para além das aparências. Saí da cena analítica para novamente entrar nela, a partir dos casos clínicos transformados em narrativas, de modo a tentar identificar os processos de subjetivação que possivelmente contribuíram na construção dessa “identidade transexual”, ao mesmo tempo tão evidente e tão obscura em uma sociedade que, por excluir a diferença, tem também uma parcela de contribuição na busca pela alteração corporal.

Se até aqui estabeleci interlocuções com a Antropologia, os Estudos de Gênero e a Psicanálise, a fim de compreender como o ser humano constrói sua noção de eu e de corpo e o que disso nos remete à cultura contemporânea, torna-se importante refletir sobre a escuta clínica no que pôde ser acolhido sobre as singularidades da busca pela alteração corporal¹⁴² e do que é possível generalizar.

As transexuais sentem ser do ‘outro sexo’ e não retrocedem frente a modificações corporais, inventando como solução para o “problema social” da sexuação a operação que retira o que não reconhece como pertencente a si mesma, ou que não pode reconhecer. A possibilidade de produzir o efeito normatizante por meio da intervenção hormonocirúrgica, imaginariamente resolveria o impasse criado e expresso no discurso “uma alma feminina aprisionada em um corpo masculino” e assim serem incluídas em um mundo onde só cabe ser homem ou mulher.

Não é por acaso que o reconhecimento da transexualidade pelos psicanalistas tenha se iniciado em leituras autobiográficas, como Schreber, afinal essas pessoas não consideram que “deveriam repensar” em análise algo que se inscreve no corpo, é o corpo que vai mal. As que buscaram o hospital psiquiátrico foram porque a família ou elas mesmas entenderam o sentimento de estranheza com o próprio corpo como algo insano, diante dessa experiência paradoxal. Se atualmente as encontramos em hospital geral, é porque ao demandarem a intervenção hormonocirúrgica¹⁴³, são convocadas a “pensarem” sobre seus sentimentos como pré-condição para alterarem o corpo em sua dimensão sexual.

As pessoas reduzem o estômago (reduzem o próprio corpo à sua metade, literalmente), aumentam seios, diminuem seios, retiram útero para não mais menstruar, colocam próteses para aumentar o pênis, modificam o rosto, etc. Deveríamos criar equipes que avaliassem essas pessoas e decidissem onde estão as verdades dessas demandas? Questionamos se trataria de um ato insano ou não? A partir de interrogantes, que só cada sujeito pode fazer a si mesmo, buscando as respostas que supõe nos analistas, é que nosso trabalho se sustentaria. Enquanto uma imposição, pouco pode ser feito.

Se essas pessoas sentem dificuldades em falar de seus conflitos é porque não sabem

¹⁴² O leitor não encontrará aqui respostas ou um debate sobre qual teoria é mais ou menos aceita. Nas narrativas não estabeleci uma referência estrutural, pois não tinha o objetivo de estabelecer um diagnóstico, embora em alguns momentos tenha me referido a problemáticas que se aproximavam de algumas estruturas clínicas.

¹⁴³ 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 minha clínica, pessoas que se definissem como transexuais e que não buscassem a cirurgia, afinal é o motivo que as levaram até mim. Talvez quando nosso trabalho não se caracterizar enquanto uma equipe que oferece somente modificações

como nomeá-los ou porque receiam que isso interferirá naquilo que supõem ser sua única solução. É uma dificuldade de simbolizar o que se apresenta como desejo em experimentar o ‘outro sexo’, mas sem o órgão genital que atua como um obstáculo produzido pela cultura. Para terem mais segurança no processo de inserção no mundo do outro sexo, buscam através da alteração corporal reproduzir os estereótipos do ser mulher, como evidenciado no discurso de Maria.

Maria, Jéferson, Jô, Jac, Alice, Iemanjá e Mara seguem o acompanhamento psicológico para construir um saber sobre suas experiências transexuais que a ultrapassam. Consideram-se pessoas diferentes, incompreendidas nesse mundo generificado e acreditam que suas vivências, relacionadas ao domínio de uma força externa ao próprio querer sobre o seu corpo, pertencem a uma “outra realidade” que a maioria das pessoas não consegue entender: nem elas mesmas entendem. É baseada nessa lógica que elas questionam a minha intenção de ajudá-las em relação ao que buscam. A demanda é de que eu acredite nelas, que não entenda que seja “invenção” de suas “mentes”.

O contato com a possibilidade de serem transexuais, iniciou-se a partir de experiências de outras pessoas que assim se identificavam, servindo como um marco esse reconhecimento em suas vidas: um antes e um depois. Um antes recheado de dúvidas, de enclausuramento, de fantasias, de sentimentos de solidão, ao imaginarem ser a única sobrevivente em um mundo cruel em que não se “encaixam”. Ao buscarem um saber sobre si, é inicialmente no Outro da ciência que elas 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.

O depois se refere a quando se deparam com o diagnóstico de “transexualismo” ou “transtorno de identidade” (no qual a figura do médico serviria apenas para confirmar o que já escutaram de colegas ou da mídia) vindo à tiracolo a solução mágica: intervenções hormonocirúrgicas para alterarem o corpo, retirando “o pedaço de carne” que não reconhecem (ou não querem reconhecer) como delas.

A busca pela alteração corporal reflete uma tentativa de fabricar um corpo que possibilite a sensação de pertencimento e reconhecimento dentro de uma estética próxima à sua posição subjetiva, no que entende que seja o feminino. Tornar-se “socialmente aceita” parece ser reproduzindo os protótipos do que é ser homem ou mulher, correspondendo assim

ao outro, “adequando” seu Imaginário a ele. Isso revela o Imaginário da sociedade em que vivemos que produz o machismo, a homofobia e tem como fonte de produção o heterocentrismo fundado na biologia.

A lógica de uma anatomia definindo a posição sexuada do sujeito, não coincide necessariamente com a lógica da sexuação fundada sobre a função fálica, trazendo conflitos para quem não segue esse pressuposto normativo. Os complexos de Édipo e castração supostamente deveriam ser os responsáveis por essa normatização sexual, porém a transexualidade nos aponta para a insuficiência deste, ou seja, a biologia não é suficiente para estabelecer a identidade e a sexuação de um sujeito. Em efeito, o sujeito se identifica a um traço significativo, dando sentido a certas partes do corpo, representando a diferença entre os sexos. Mas quando isso não é suficiente, é preciso inventar outra coisa.

Ao resumir o caminho para a assunção fálica, Maria apresentou a crença na universalidade do falo e na fantasia da mãe ser provida do atributo fálico. A descoberta da castração materna deveria ter possibilitado que se abrisse a hiância necessária para que o Nome-do-Pai pudesse operar o que não aconteceu nesse caso. Essa descoberta para Maria levou-a a construir outra fantasia acerca de seu lugar no desejo da mãe, permitindo-lhe realizar sua assunção a uma posição sexuada feminina e a eleição de um objeto (homos) sexual.

Jéferson dizia que ainda não sabia sobre sua eleição de objeto, não concluía o processo de sexuação e não sabia se desejava ter um homem ou uma mulher para amar, ou ambos. A questão era anterior, tratava-se de uma “identidade”: ser homem ou ser mulher dentro dos moldes do que a sociedade define em termos de gênero masculino e feminino. Ou então, como Alice, ao se deparar com um desejo homossexual que não aceitava, precisava operar na anatomia a modificação que tornaria possível a emergência do seu desejo, reproduzindo-se aqui o que pudemos observar nos séculos passados como finalidades terapêuticas normatizadoras.

A ausência do reconhecimento fálico para Iemanjá impediu o estabelecimento da sua identidade sexual masculina e em Jac o Falo foi reconhecido, permitiu a instauração de uma identidade. Entretanto, na sexuação ela não pôde ou não aceitou alinhar-se, no que diz respeito ao seu gozo. Assim, a cirurgia foi a solução encontrada, ao reivindicar ser o outro que habitava seu corpo e tentando buscar por essa via a garantia de um gozo ainda indeterminado.

Ao recusarem uma escolha governada pelo simbólico, essas pessoas se entregaram ao imaginário (aparência). Incapazes de assumir o conflito existente entre a identidade sexual e a escolha sexuada – cujas conseqüências recusavam no que diz respeito ao gozo – contestaram

a identidade sexual, ao entregar-se também ao fundamento de uma identificação com o grupo, com o qual partilhavam a mesma reivindicação. Esse parece ter sido o mecanismo de algumas das pessoas que descrevi.

Esses sujeitos inconscientemente se recusaram a assumir o lugar que lhes foi designado pela biologia e ofereceram seu corpo às intervenções cirúrgicas. No caso de Jô, pudemos supor tratar-se de um sacrifício, para viver em beatitude. Jac e Jéferson pareciam buscar na alteração corporal algo que pudesse fazer limite ao corpo, aos desejos e pulsões. No caso de Alice e de Maria pareciam tomar o próprio corpo como objeto fetiche. Para Iemanjá, seu discurso conformava-se aos interesses tipicamente femininos e a cirurgia era apenas para corrigir o engano. Logicamente que não é só isso, haveria uma multiplicidade de fatores já que pressupomos que a construção de um sentimento de identidade é um eterno vir-a-ser, que parte de diversas identificações ao longo da vida. Torna-se assim impossível encontrar as “raízes da transexualidade”, fazendo-nos questionar o porquê dessa tentativa, já que não temos o hábito de perguntar por que alguém se tornou heterossexual.

Jô sonhava com uma relação de amor heterossexual com um homem, excluindo o gozo sexual. O par desse amor absoluto, situado à margem de qualquer dialética fálica, teria o direito de exigir toda a verdade sobre o seu “ser” feminino. Essa verdade teria que ser comprovada cientificamente, pela ausência do pênis e a construção de uma vagina, prova maior requerida de que se é mulher, perspectiva que a conduzira à cirurgia de transgenitalização. Não *ter* o falo, para *ser* o falo cujo representante maior seria o pênis.

Como ser um homem se o que desejo é outro homem? Poderíamos no caso de Alice pensar estar diante de um fetiche ao presentificar em um objeto da realidade a castração materna. Esse pedido de alteração corporal de algum modo pressupõe uma espécie de reconhecimento da dita castração materna, cuja aceitação se encarna no objeto fetiche. A vagina ambicionada construída em um lugar de falta real de um objeto simbólico se associaria ao falo velado. Assim, fazendo-se desejar pelo que não tem e querendo ocultar o que na realidade tem.

Essa dialética complexa entre o *ter* e o *ser* o falo, evocam os desvios característicos da relação do sujeito com a palavra. Por que me diz que tem o pênis e que o esconde e depois diz que não o tem? Questão de Maria na cena com a irmã e com o pai. Como ser um menino se me mantém com uma aparência de menina, me leva ao ginecologista e esconde a razão de meu sangramento? Essa era a questão de Jô em suas fantasias de menstruação. Como ser um menino, se me pede para não olhá-la como meu pai? Questão de Iemanjá. Como é ser um

homem se o que me mostra é apenas como é não sê-lo, quando aponta minhas insuficiências?
Questão de Jéferson.

A história familiar e a versão criada pelo sujeito, sobre a experiência editada pelos três tempos do Édipo na infância, adquirem na adolescência o estatuto de cobrança de tomada de posição e também de eleição de objeto sexual. Assim, as transformações da puberdade funcionam como o momento lógico da constituição subjetiva, no qual o sujeito se encontra entre o circuito pulsional e o circuito social. A partir da escuta analítica a respeito dessa experiência, foi possível constatar o quanto é na adolescência que a transexualidade se impõe, enquanto um significante que permite responder aos enigmas da infância, reatualizados nas modificações corporais. Quando o sujeito não é mais uma criança, mas ainda não é adulto, vivencia um momento de espera, de um vir-a-ser.

Na contemporaneidade, a adolescência torna-se presa fácil do imaginário social, já que os avanços tecnológicos permitem facilitar o árduo trabalho psíquico do sujeito em busca de uma posição subjetiva, masculina ou feminina, em que a sexualidade 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 nas narrativas.

O adolescente é então levado 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. É quando a internet em tempos de globalização funciona como um facilitador na busca das identificações que venham amenizar o desamparo, como Jéferson revelou, ao ser convocado a se posicionar diante da emergência de um corpo, representante maior do efeito das identificações simbólicas.

Diante desse cenário novo, propiciado pela adolescência, estranho e ao mesmo tempo familiar, opera-se no psiquismo uma mudança de posição 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 diferentes respostas a esses interrogantes terão repercussões 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 a livrará desse 'curto-circuito'.

O modelo oferecido pelo diagnóstico de transexualidade, para a interpretação do discurso de um corpo biológico, em contradição com o sentimento de identidade sexuada, fornece um caminho mais curto para o apaziguamento desses conflitos identitários (muitas vezes ainda presos em uma bissexualidade psíquica) e que tem na oferta cirúrgica a solução para se manter na ordem sexual, diante das novas demandas do Outro.

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 auto-erotismo para uma posição sexuada. Não se trataria de um sintoma fixo como no adulto, mas como um estado de estrutura que garantiria a passagem do sujeito pela adolescência, podendo tornar-se 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.

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.

As experiências corporais narradas parece ser a expressão de uma vivência de gozo, onde o corpo está do lado do Outro, restando-lhes o lugar de objeto. 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 imaginarem absurdo a alteração corporal via hormônio e cirurgia, se a pior experiência de alteração já vivenciaram, com as transformações corporais da adolescência? O corpo que deixou de ser infantil, esse sim não tinha representação. Essa alteração que também “não tem mais volta”, é irreversível pelas vias “naturais”, mas que onipotentemente tornaria possível revertê-la pela biotecnologia contemporânea.

Ao perder a configuração do corpo masculino, que agora se define como feminino pelas ações dos hormônios fica à mercê do Outro da ciência, posição que geralmente as fazem sofrer e entram em desespero expresso por Alice quando vê em mim a possibilidade de não “autorizá-la”. Essas pessoas nos ensinam que é necessário a presentificação de um Nome-do-pai, na ciência e/ou na religião, que a ajudem a se inserirem na cultura, no social. É desse lugar paradoxal, entre carne, organismo e “mente”, que elas partem porque ainda não sabem

nada de corporeidade. Precisam “mentir” sobre o que elas “sabem” tratar-se de um logro: para mim, para o social, para elas mesmas.

Essas pessoas constroem um saber sobre si pautado na definição médica, um saber sobre suas experiências de alheamento corporal, em que elas se alienam no saber do Outro. É preciso então levá-las a se apropriarem (no sentido de próprio) desses discursos, produzindo um saber sobre o que se passa com elas. As questões que aparecem são relativas à imagem e ao sexo, embora digam que ‘não tem problema se a vagina não funcionar’. Não se consideram homossexuais, no sentido de só sentirem atração por homens. Jéferson, embora não exclua os homens de seu interesse, prefere a companhia das mulheres, por serem ‘mais delicadas’, considera-se ‘indefinido’ em relação ao sexo, assim como Jô.

Esses encontros permitem que elas sigam a vida em frente (antes paralisadas em uma impossibilidade). Enquanto as modificações vão acontecendo, elas “cuidam do corpo”. O corpo feminino que agora é visível é objeto de cuidados especiais: hormônios, *laser*, alimentação, maquiagem, roupas, cirurgias. O investimento pulsional nos cuidados à imagem de si, sustentadas pelo diagnóstico de transexual, onde antes não havia lugar, corresponderia a uma restauração imaginária e a uma possível “tentativa de cura”, pela incorporação de significantes femininos que “incorporam” a elas, dando-lhes sustentação imaginária ao que antes era um gozo mortífero: *não sou nada, nem homem, nem mulher*.

Miller (2004) indica que a restauração imaginária, seria como “uma erotização da imagem de si [...] Correspondendo à forclusão do significante fálico, temos no seu lugar, uma imagem de si” (p.59) restaurando a vida do sujeito e suas relações sociais.

Outra questão relevante que percebemos nos casos analisados trata-se da “função paterna”. A maioria das construções teóricas, mas também as construções subjetivas da história de “transexualização” das participantes desta pesquisa. Falavam de uma “ausência paterna”, seja de uma frustração de amor e de identificação, pela ausência do Pai Real que lhe causou danos imaginários como nos conta Jéferson, seja de uma privação por uma ausência no Real de um Pai Simbólico, que representasse a Lei, o reconhecimento fálico que demandasse algo diferente do Outro materno, como trazido por Iemanjá, seja de uma castração como efeito do Simbólico, no caso de Maria ao perceber Ter e não Ser o falo embora recusasse.

Mas então deveríamos “tratar” o Pai seguindo a lógica de Stoller de que deveríamos “tratar” a mãe, para assim “evitar” a transexualidade? O que é um pai hoje? Que funções esses homens exercem em nosso tempo e em nossa cultura? É impossível pensar a posição do homem sem pensá-la em sua relação com as novas configurações do masculino e do feminino,

pois talvez estas sejam as mudanças mais profundas pelas quais têm passado nossa sociedade ocidental, desde os efeitos produzidos no século passado pelo feminismo e as novas posições da mulher. Com toda essa igualdade, onde está a marca da diferença? Essa está profundamente abalada pelas mudanças nas concepções sobre o que é ser homem e mulher. Afinal, estas concepções estão marcadas por uma rede de significantes inscritos na cultura que nos fazem pensar em um processo que está longe de ser natural.

Ao transpor o aspecto da conservação da espécie, Freud buscou circunscrever algo que participaria da construção do funcionamento psíquico, o que significava acrescentar um algo a mais em relação à função paterna e materna encarnados, colocando em pauta o valor dessa transmissão simbólica.

Alguns casos configuraram-se de modo a coincidir com proposições teóricas apresentadas em relação à presença maciça de um imperativo de gozo materno, que pode ter influenciado seu posicionamento como mulher. Havia uma queixa em relação à função paterna que na história de Jac e de Jéferson se apresentava como um excesso tóxico de violência e não apontava para o reconhecimento paterno necessário em sua condição de masculinidade. Ambos os casos se posicionaram contra o discurso sexual negando-se a se inscrever na função fálica e invocando um erro da natureza ao demandar a mudança de sexo, cuja eleição de objeto mostrava-se submetida à contingência dos encontros, mobilidade possibilitada pela dificuldade de identificação e reconhecimento paterno pelo negativo. Suas histórias evocavam um modo de construção da sexuação à margem da função fálica cuja identificação sexuada foi fundada na eleição de um significante em oposição ao homem agressivo e mortífero representado pela figura paterna. Este signo originado na figura paterna comprometeu sua posição sexuada masculina que, ao se opor ao pai, aproximou-os do “lado feminino”, já que o que a transexualidade nos aponta é a ausência de lugares que permitam se posicionarem. Assim, diante da lógica binária, destinos de nós seres humanos inscritos na cultura ocidental, se não se é homem, só restaria então ser mulher, diante da não representabilidade desse corpo.

Na história de Mara e Maria evidenciava-se uma mãe que suplantava o poder paterno e com uma postura fálica impunha a lei, o que certamente se refletiu na feminilidade da ‘filha’. Jô, por sua vez, se apresentava desprovida de saber revelando uma posição fantasmática que custava o encobrimento da sexualidade e sua incapacidade de desligar-se dos pais, dificuldade também presente no caso de Iemanjá de desligar-se da mãe.

Para haver identificação é necessário o reconhecimento paterno que assegure um sentimento de identidade sexual, ficando evidente na história de Iemanjá. Trata-se do

reconhecimento do pai em relação ao “filho” e o reconhecimento do filho da existência real desse pai. Esse processo é indispensável à instauração da subjetividade que permite à criança apreender não só o imaginário, mas igualmente o real de seu corpo, isto é, nodulá-los por intermédio do simbólico e a partir dessa nodulação se estabelece a identidade sexual.

Mas o reconhecimento fálico que se mostra indispensável à identidade sexual não é suficiente para definir a sexuação do sujeito e, portanto, à maneira como o sujeito inscreve seu gozo sustentado em sua relação com o Falo, do lado do ter (masculino) ou do lado do ser (feminino). Parece ser este o caso de Alice e de Maria. A confusão no que se refere à ordem sexual entre o objeto e o falo ante a recusa que lhes proíbe o exercício de um gozo que, imaginariamente, ao remetê-lo ao feminino, reivindica uma identidade sexual feminina como solução para seus males. Essa recusa tem sustentação no social pela posição de rejeição do significante fálico, para não serem confundidas com homossexuais ou travestis. Nesse caso, a relação do sujeito com seu gozo determina seu eu.

O questionamento do que seja um pai, segundo Lacan (1956-57, p. 209) é um problema remetido a cada sujeito no decorrer de sua experiência infantil e é uma maneira de abordar o problema do significante pai não só para os filhos, mas também para aqueles que se tornam pais, e, portanto, “é algo diverso de ser-se um pai, aceder à posição paterna”. Se o acesso à posição paterna é uma busca, ninguém jamais o foi por completo. E embora seja necessária a suposição de que exista esse pai que assegure plenamente essa função essencial na dialética edípica, isso não resolve de modo algum a posição particular, intersubjetiva, daquele que preenche para a criança esse papel.

No caso do menino, a função do Édipo parece muito mais claramente destinada a permitir a identificação do sujeito com o seu próprio sexo, que se produz em suma, na relação ideal, imaginária com o pai. Mas não é este o verdadeiro objetivo do Édipo, que é a justa situação do sujeito com referência à função do pai, isto é, que ele próprio aceda um dia a essa posição tão problemática e paradoxal de ser um pai. (LACAN, 1956-1957, p.208).

Embora não possamos deixar de considerar a lógica dessas construções e sua importância na construção da posição subjetiva e sexuação, essa pesquisa mostrou-me ser mais que isso. Butler (1998) permitiu-nos pensar sobre isso, sobre a performatividade do gênero e a construção do sexo e a produção dos corpos em nossa cultura. Ela sugeriu que a estabilidade das identidades não depende somente de negociações heterossexuais, mas também de diferenças entre pessoas “respeitáveis” e não “respeitáveis”, portanto, a construção da diferença sexual está além desta matriz heterossexual que tem o poder incontestavelmente normatizador em nossa cultura generificada pelo binarismo. Assim, se Mara e Maria

mostraram suas identificações insuficientes com a posição masculina muito se deve ao lugar ocupado por quem exerceu essa função paterna e por quem apontou sobre o valor máximo ou mínimo deste, também observado na construção narrativa de Iemanjá.

As transformações por que vêm passando a humanidade se refletem nos valores, crenças e representações sobre a filiação, como também uma reviravolta na representação da relação entre natureza e cultura, fazendo com que tenhamos que repensar o sujeito de hoje como fruto de outra época, sendo que a psicanálise está longe de ser pensada como normativa.

A função fálica, ou “o outro da mãe”, o organizador e o que separa a célula narcísica mãe-filho é cada vez menos exercida pelo homem, o que pode provocar profundas crises de angústia, pois esta é a condição fundamental para que o sujeito se constitua em nossa cultura ocidental. Entretanto, segundo Ceccarelli (2002) o que vem ocorrendo, é que a necessidade - imaginária - desse lugar ter que passar pelo homem (detentor do órgão) vem mudando. Nesta perspectiva, a “crise da masculinidade” é, no fundo, uma “crise dos homens” na medida em que estes últimos são cada vez menos convocados para ocupar essa função.

O homem que, tradicionalmente, acreditava ter o poder, sobretudo econômico, sempre confundiu este poder com o ter, e até com o ser, o falo. A função paterna pautada pelas leis do mercado e não dos cuidados não tem seu lugar assegurado pela impossibilidade muitas vezes de prover os filhos diante da precariedade de recursos materiais. Assim esse lugar é confundido com seu poder econômico.

Diante destas reflexões realizadas por Ceccarelli (2002) ele conclui que teríamos duas opções: ou a psicanálise se coloca como guardiã de uma ordem simbólica suposta imutável, reflexo de uma forma única e idealizada de subjetivação, baseada nas normas vigentes - neste caso a psicanálise teria o poder de deliberar sobre o normal e o patológico - ou, seguindo o exemplo de Freud (que sempre soube visitar a teoria a partir daquilo que a clínica e as mudanças sociais lhe apresentavam), e no qual eu compartilho desse pensamento, devemos verificar como alguns pressupostos psicanalíticos reagem às novas configurações da contemporaneidade.

A descoberta freudiana nos familiarizou com o fato de que para o inconsciente não existe nem masculino nem feminino e, portanto, o lugar do pai e da mãe não tem que ser necessariamente ocupado por um homem e por uma mulher, mas por aqueles que exercem a “função paterna” e “função materna”. Mais do que a realidade anatômica de quem cria a criança, o elemento fundamental para a construção da subjetividade está subordinada à organização psíquica de quem exerce essa função, de como se colocam em relação à própria

sexualidade, às fantasias e ao lugar que a criança ocupa no universo psíquico e na projeção narcísica dos que encarnam esses lugares.

Basta que o significante pai exista no discurso da mãe de tal forma que a criança possa entender que o desejo materno se encontra referido a ele. Ou seja, não se trata de desconsiderar a importância fundamental dessas funções para a organização subjetiva da criança (que inclusive diferentemente dos animais não viveria sem esses cuidados e sem a presença de um terceiro que a lançaria para o caminho da alteridade e da dialética do desejo), mas também, não há como mantermos a crença cartesiana de que existiria um ideal de pai e mãe que se transformariam em uma fórmula mágica de fabricação de sujeitos “normais”.

A dimensão simbólica do Pai transcende em muito a contingência do homem real. Dor (1991) diz que todo terceiro que responder a essa função mediante os desejos respectivos da mãe e do filho vai instituir, por sua incidência, o alcance legalizado da interdição do incesto, ou seja, o significante fálico enquanto simbolizando o objeto da falta desejado pela mãe. A edificação do Pai simbólico a partir do Pai real constitui a própria dinâmica que regula o curso da dialética edipiana e, com ela, todas as conseqüências psíquicas que dela dependem.

O significante Nome-do-Pai é, sem dúvida, um articulador poderoso para que a introdução na ordem simbólica, metafórica, seja possível. Porém, tendo em vista as mudanças nos laços sociais e considerando o que foi dito, podemos questionar se seria possível atribuir à função paterna o mesmo estatuto de fantasma originário que Freud atribuiu ao complexo de castração? Pois se a resposta está aí, isso transformaria a função paterna em "solução paterna" para todas as manifestações subjetivas da contemporaneidade tal como nos faz refletir Ceccarelli (2003).

Mas será que é tão simples? As mudanças na atualidade, que trouxeram mudanças nos laços sociais, não teriam possibilitado arranjos diferentes, sem que isso tivesse que se constituir como algo a ser “tratado” para que pudesse retornar a uma homeostase? Estamos em um caminho sem volta, onde necessariamente deveríamos repensar os lugares, para se criar uma nova configuração, diante das transformações sociais, e não para que as coisas retornem ao que eram.

Freud considerou a influência dos fatores sócio-culturais ao supor que haveria sempre uma doença nervosa própria a cada época 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.

Torna-se relevante pensarmos ainda na nossa posição ética. Minha práxis teve na transferência meu instrumento de trabalho. Só ela dá a possibilidade de criar o novo a partir do velho. Busquei não sair do meu campo para opinar naquilo que dizia respeito à medicina, pois não visava modificar condutas e sim levar a entender um pouco mais acerca de sua motivação. Se possível, sair do lugar de objeto da medicina para o de um sujeito que decidisse a seqüência que pretendia dar à sua história, como aconteceu com Jéferson, Jac, Alice, Jô, Iemanjá, Mara e Maria, em que cada ser, em particular, interpretou e enunciou sua experiência transexual.

Essa saída pelo saber médico e jurídico, exigiu um termo de consentimento que inscreveu cada pessoa na equipe visando a cirurgia, mas o consentimento referia-se a uma aceitação de algo que era da ordem de uma decisão. Talvez por isso é que o jurídico não aceitasse simplesmente a cirurgia, porque sabia que se tratava de algo que necessitava de uma condição psíquica, da capacidade para lidar com o depois. A garantia tratava-se da capacidade da pessoa antecipar psiquicamente algo, saber sobre as conseqüências 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.

A garantia dada pela psicanálise referia-se a avaliar se o sujeito podia se responsabilizar pelas conseqüências, a partir de uma escuta que o levasse a pensar sobre o depois. Era preciso pensar na posição de cirurgiado, de alguém que teria um pênis “arrancado” de seu corpo e que conviveria com a ausência dele presentificada em uma fenda denominada cientificamente neo-vagina, justamente porque não se trataria de um órgão igual ao feminino. Ao construir a vagina com o próprio pênis, este permaneceria ali, como o resto, como o órgão fantasma, ainda presente em seu corpo. Pensar sobre isso não tinha a função de impossibilitar o ato, mas de evitar um equívoco percebido no depois.

No entanto, por mais que se almejasse a garantia do só depois, ela não era possível, sendo necessário levar cada candidata a se responsabilizar justamente pela falta de garantia. É quando escutamos: *quero essa cirurgia nem se ‘nunca mais’ gozar [...] 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.* 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, como narrado por Jô, era

preciso pensar que não seria suficiente para cumprir as expectativas ligadas a ela, acompanhando-as nesse processo, no antes e no depois.

Lacan (1959-60) diz que a ética da psicanálise está para além do certo ou errado, do que é o bem e do que é o mal, colocando em jogo o sujeito e seu desejo, e a psicanálise é da ordem de uma construção subjetiva. O que foi possível nesses encontros foi levar o sujeito a se posicionar ante ao seu desejo e às tramas de seu inconsciente que se mostrava ainda estranhas a ele.

Forbes (2003), em seu livro *Você quer o que deseja?* entende que o ser humano está em conflito com a civilização e, em consequência, é obrigado a inventar pontes entre ele e o mundo. Mas todas as soluções que encontra para expor a singularidade do desejo são provisórias, obrigando-o a um eterno re-inventar. É fundamental esclarecer a diferença entre responsabilidade jurídica e responsabilidade psicanalítica. Na jurídica - primeiro se é livre, depois responsável, na psicanalítica – primeiro se é responsável, por isso pode ser livre. Ser responsável quer dizer se responsabilizar pelo encontro, pelo acaso, pela surpresa. Essa é a diferença básica da nossa clínica. A luta pela liberdade nada mais é do que a luta pela afirmação do desejo. Ainda, segundo Forbes, não precisamos de mais tempo para compreender melhor, uma vez que o mundo é incompleto e o saber também. O futuro dependerá de como interpretarmos o presente.

É com base nessa liberdade que nossa práxis opera. O que importa é levar o sujeito a encontrar outras formas de resolver o impasse do seu corpo, a quebrar as certezas que incidem no discurso engendrado pelo fantasma, excedendo a ordem que escapa ao real, e assumindo o risco de uma ação sem garantias, em uma parceria ética com a equipe que o acompanha. Em suma, unindo o simbólico e o imaginário, na presença constante do real, para que nosso encontro não se torne também um equívoco, como nos diz Fernando Pessoa¹⁴⁴, em sua poesia:

Fiz de mim o que não soube, e o que podia fazer não o fiz . O dominó que vesti era errado. Conheceram-me logo por quem não era e não desmenti, perdi-me. Quando quis tirar a máscara, estava pego à cara. Quando a tirei e me vi no espelho, já tinha envelhecido.

Neste momento de finalizar, ainda que não completamente já que não há saber completo, vários caminhos de interpretação se abrem, sobre um tema onde inúmeras interfaces se relacionam. Estruturas psicóticas, perversas, neuróticas? Essa pergunta,

¹⁴⁴ Poesia de Fernando Pessoa (Pseudônimo: Alberto Campos). Tabacaria. In: *Obras poéticas*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Aguilar, 1983.

respondida pelo sim ou pelo não, não abria a nada, pelo contrário, se fechava em respostas tais como: não há o que “fazer” além da cirurgia.

O pensamento psicanalítico durante muito tempo foi essencialista, e uma experiência clínica valia para os outros casos, inclusive para outras sociedades e esta pesquisa nos mostra o quanto há diferenças. É preciso pensá-las em suas variações e em sua relação e construção subjetiva. Como pudemos constatar, não há uma essência do que é ser homem ou mulher, assim como não há uma essência do que é ser transexual, pois o significante representa o sujeito para outro significante, mostrando o quanto essas noções são construídas e variam ainda segundo o momento.

Foi possível perceber diferenças que não correspondem com o que foi sendo categorizado ao longo do tempo. Todas as disposições libidinais podem ser encontradas em alguém que queira “mudar de sexo”. O importante é buscar como essas pessoas colocam as questões, permitindo-nos retificar erros principalmente em relação à nosografia, pois foram inúmeras as constelações diagnósticas e as tentativas para desvendar a “verdade sexual” do ser humano, ao longo da história. Até mesmo Freud e Lacan, enquanto médicos, fizeram referências à nosografia, embora também a criticassem, aconselhando-nos a cuidar para não medicalizar nem tampouco moralizar a Psicanálise. Se a clínica 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.

Longe de apresentar respostas ou teorias, mais uma entre tantas, essa pesquisa me fez rever posições e tomar outras sobre um tema onde o que estava em jogo era como cada sujeito, em sua expressão sexual, vivenciou os processos de identificação e sexuação. A saída encontrada culminou em uma busca pela alteração corporal remetendo a uma teoria singular, cabível somente a quem a construiu. Assim, a experiência transexual torna-se única podendo ganhar novos matizes por sua capacidade transitória e sua multiplicidade de sentidos.

Presenciar saídas diferentes, tal como a vivenciada pelos *mahus* do pacífico me fez concluir que ainda nos encontramos “moldados” por uma cultura presa em um discurso generificado e homofóbico, reflexo da relação com o discurso da ciência e da religião e do “narcisismo das pequenas diferenças”.¹⁴⁵ Encontramo-nos desamparados quando algo se atravessa - sendo a adolescência um desses momentos de crise - e nos faz criar próteses, um eu feminino de substituição para que o imaginário não se rompa do real e do simbólico.

¹⁴⁵Freud (1930, p.136) se remetia 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 anti-semitismo, mas não só), fruto da intolerância, do que se difere do espelho, e do desejo de domínio sobre o outro.

Concordando com Freud (1980 [1929], p.137), “se a civilização impõe sacrifícios tão grandes, não apenas à sexualidade do ser humano, mas também à sua agressividade, podemos compreender melhor porque lhe é difícil ser feliz nessa civilização.” (p.137).

Para Butler (1998) aquilo que não pôde ser compreendido continua tendo efeito discursivo, enquanto não questionado, por falta de significantes que a nomeiem, o que nos leva a compreender a importância para essas pessoas transexuais de uma definição do que são, mesmo que transitórias afinal ninguém quer ser transexual, é algo que aceitam como o espaço de transitoriedade que lhe permitirá aceder à posição subjetiva feminina. Se os discursos habitam os corpos, se acomodam em corpos, estes carregam discursos como a representação de seu ser, de seu “próprio sangue”. E ninguém pode sobreviver sem ser carregado pelo próprio discurso razão para que a reivindicação ocupe também a esfera jurídica.

Minha ambição foi que as pacientes pudessem, a partir dessa experiência, ampliar suas possibilidades de significar sua queixa desalienando-se do saber do outro e buscando em si mesmas as respostas para seus enigmas, transformando a convicção transexual em uma saída possível e não em um lapso, responsabilizando-se por ela.

A posição que podemos sustentar, enquanto psicanalista em uma equipe que oferece tal cirurgia, é escutar esses sujeitos (se assim quiserem) sobre os motivos de por em ato algo que no próprio discurso aparece: é a alma (*psyquê*) que sofre e não o corpo (embora, nem sempre), diferenciando aqui nosso trabalho ao entender o corpo enquanto corporeidade. A busca pela alteração corporal é fruto de um imaginário de adequar sua alma feminina ao “mundo generificado”, onde imaginam que a única via para o desejo seja enquanto um “desejo heterossexual”.

A Lei opera para que tudo permaneça igual. Para tanto, elas deverão submeter-se ao “Leito de Procusto”¹⁴⁶ para se encaixarem à dita norma, dentro do que se convencionou para o masculino ou feminino: uma das motivações para as intermináveis demandas de alterações corporais. Como se o Outro lhes dissesse: “Se querem ser reconhecidas como mulheres, se adequem primeiramente ao biológico e então poderão se casar, ter filhos e entrarem no reino

¹⁴⁶Personagem da mitologia grega, Procusto era um gigante que, instalado no meio de um caminho, convidava os viajantes que por lá passavam a passarem a noite em sua estalagem em uma cama de ferro e os submetia a deitar-se no leito e tentarem se encaixar. Se o tamanho do hóspede fosse menor que o leito, Procusto torturava-o, esticando-o até que tivesse o comprimento do leito; caso se tratasse de alguém muito alto, com dimensões superiores, reduzia-o ao tamanho da cama, decepando-lhe a cabeça ou as pernas que sobravam.. A simbologia contida nesse mito reflete a sociedade em que vivemos e revela o extremo que se pode chegar a ideologia para tentar “dirigir” ou “ajustar” a vida das pessoas ou das sociedades a padrões ou ideais pré-estabelecidos. Os mitos são criados pelas culturas para responder às suas angústias em relação ao mundo que as circunda. Por trás deles, se esconderiam não apenas características imanentes a comportamentos individuais ou grupais, mas aspectos compartilhados, que se revelam constantes através dos tempos, nas mais variadas culturas.

feminino”. Se a “normatização heterossexual” falhou pelas vias do Édipo, restaria “normatizá-la” através da cirurgia que imaginariamente produziria o efeito “normalizante”, a única “solução” possível para resolver o impasse criado pela “insuficiência” do processo de castração simbólica.

Apesar da performance adquirida com hormônios ou cirurgias, a pessoa transexual jamais será a mulher que idealiza, com uma “essência” feminina. Primeiro porque não há uma essência feminina, trata-se de uma construção que não é universal e haverá sempre um jeito singular de ser mulher, no sentido da alteridade e não da anormalidade ou inferioridade. Essa é a perspectiva possível, a aceitação de um novo modo de ser diferente, nem por isso anormal ou transtornado, mas de uma posição subjetiva que subverte as normas impostas pelo binarismo sexual e de gênero. Só assim a cirurgia não se tornará uma compulsão a ser repetida.

Faz-se necessário ainda repensar as estratégias estabelecidas para lidar com essa problemática, no que diz respeito às proposições terapêuticas. Só a escuta abre a possibilidade de ressignificar a transexualidade, gerando novas formas de subjetivação e de inscrição simbólica. É somente por meio de uma inclusão que ações transformadoras no âmbito social e hospitalar se tornam possíveis. A manutenção de lugares fixos e desiguais e a ausência de políticas públicas eficazes para esses casos tendem a reforçar e perpetuar a desigualdade.

E a desigualdade tornou-se ainda mais evidente ao receber em meu ambulatório um transexual que me questionava o porquê dessa diferença de tratamento entre transexuais masculinos e femininos (verificada inclusive nas tendências teóricas). Será que uma ciência que avançou tanto está realmente pautada somente em uma dificuldade de construção de um neopênis? Será que ainda permanece a dificuldade de saber o que quer uma mulher, mesmo se posicionada subjetivamente como homem? Estas são questões por onde poderíamos recomençar.

Temos muito a caminhar e por lugares ainda inexplorados, para darmos conta das transformações que a própria ciência e seus avanços tecnológicos (mas não só) ajudam a promover. No modo como a transexualidade é incorporada na cultura ela alcança o estatuto de um mal estar (ou mal ser) contemporâneo ao apresentar-se como uma ‘ameaça ao eu’. Ao ser atravessada por diferentes discursos, aponta para a importância de continuarmos avançando na criação de conhecimentos transdisciplinares que, resguardada a especificidade de cada área, propicie a circulação de (muito mais que saberes) não-saberes. Esse posicionamento permite que se reconheçam as diferenças e limitações, cujo objetivo final não é estatístico, nem de promover a “cura”, seja pela cirurgia ou pela psicanálise.

Só quem vive a transexualidade pode saber o que isso significa. Essa é a “maior verdade” dita por uma analisanda. O saber sobre essa experiência está sempre do lado do analisante, e o que nos permite saber sobre isso é construído nessa relação que só acontece dentro de um campo transferencial. Minha intenção foi transmitir esse conhecimento produzido aos profissionais que se interessem em percorrer seu próprio caminho pelas transexualidades. Que eles possam encontrar nessas linhas não uma “compreensão” dentro do meu campo de entendimento, mas que a partir dele, possam encontrar os aspectos que lhe conduzam à produção de seus próprios saberes.

As idéias são constantemente transformadas, não há nada eterno nem definitivo e é com esse espírito que espero ter podido levá-los a me acompanhar neste percurso clínico na qual tive a feliz oportunidade de me encontrar com a história de algumas transexuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTI, S. O corpo, uma superfície. In: Alberti, S. Ribeiro, M. **Retorno do Exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência**, Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.
- ALBY, J. **Contribution á l'étude du transexualisme**.Thése. Faculté de Médecin de Paris. 1956.
- ALOUCHE, J. Quando el falo falta. In: Alouche, J. et all. **Grafiyas de Eros. Historia género e identidades sexuales**. Buenos Aires: Ediciones de la École Lacanienne de Psychanalyse, 2000. p.199-210.
- _____. Sobre el falo. Breve vistazo a un momento del Seminario de Jacques Lacan. In: **Avatares de la asunción fálica**. Imago. Revista de Psicoanálisis, Psiquiatria y Psicología. Buenos Aires, n.18, oct. 2004.
- ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- ARAÚJO, M.F. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Psicologia Clínica**. V.17 n.2 rio de janeiro, 2005.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA **Critérios Diagnósticos do D.S.M. IV: referência rápida**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- AULAGNIER, P. **A Violência da Interpretação**. São Paulo: Escuta 1975.
- BADINTER, E. **Um é o Outro: relações entre homens e mulheres**. Trad. Carlota Gomes – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- _____. **XY: Sobre a Identidade Masculina**. Trad. Maria Ignez Duque Estrada – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- BALANDIER, G. **O contorno: Poder e Modernidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. [1949]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BENJAMIN, Harry. Transvestism and transsexualism. In: **Internacional Journal of Sexology**, v.7, n.1, 1953.
- _____. **The Transsexual Phenomenon**. New York: Julian Press, 1966.
- BENTO, B. **A (re) invenção do corpo: gênero e sexualidade na experiência transexual**. Tese de doutorado. Departamento de Sociologia / UnB. Brasília, 2003.
- _____. Da transexualidade oficial às transexualidades. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. e CARRARA, S. In: **Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- BERRY, N. **O Sentimento de Identidade**. São Paulo: Escuta, 1991.

BIRMAN, J.. Corpos e formas de subjetivação em psicanálise. **In: Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial**, Rio de Janeiro, 2003.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia: Entrevista e Grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BONNET, G. A roda gira: sobre o transexualismo e a homossexualidade. In: CECCARELLI, P. **Diferenças Sexuais**. São Paulo: Ed. Escuta 1999.

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/Secretaria de políticas de saúde, Coordenação Nacional de Dst / Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. **Resolução CFM nº 1.652 de 06 de novembro de 2002**. Sobre a Cirurgia de transgenitalismo. Brasília, DF, 6 nov. 2002b. Disponível em: [http:// portalmedico.org.br/resolucoes/2002/1652_2002.html](http://portalmedico.org.br/resolucoes/2002/1652_2002.html). Acessado em 06/12/2002.

BROOKS, P. **Psychoanalysis and storytelling**. London: Hartnolls Ltd, Bodmin, Cornwall, 1994

BUTLER, J. How Bodies Come to Matter : An interview with Judith Butler. In : **Signs : Journal of Women in Culture and Society**. University of Chicago Press.v.23, n.2, p.. 275-286, 1998.

_____. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: LOURO,G. (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p.151-172.

_____. **Cuerpos que importam. Sobre os limites materiais y discursivos.del sexo**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

_____. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALLIGARIS, C. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CASTAÑEDA, M. **Comprende l'homosexualité**. Des clés, des conseils pour homosexuels, leurs familles, leurs thérapeutes. Paris: Robert Laffont, 1999.

CASTEL, P.H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno Transexual (1910-1995). In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v.21, n.41, 2001.

_____. **La Métamorphose Impensable**. Essai sur le transsexualisme et l' identité personnelle. Paris: Gallimard, 2003.

CECCARELLI, P. R **Le Transexualisme: nature ou contre-nature?** Topique, 55, 1994.

_____. Mal estar na Identificação. In: **Boletim de Novidades** São Paulo: Livraria Pulsional, 1997, P.37-46.

- _____. Os Destinos do Corpo. In: **Psicossoma II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- _____. Neo-sexualidade e Sobrevivência Psíquica. In: **Psychê**, ano II, Univ. São Marcos, São Paulo, 61-69, 1998.
- _____. A Construção da Masculinidade. In: **Revista Percurso**. n.19, São Paulo: Sedes Sapientiae, 1998.
- _____.(Org.) **Diferenças Sexuais**. São Paulo: Ed. Escuta 1999.
- _____. Configurações Edípicas da Contemporaneidade: Reflexões sobre as novas formas de filiação In: **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, ano XV, 161, 88-98, set. 2002.
- _____. Preso em corpo não reconhecido como próprio: Transexualismo. Ambigüidade e conflitos de identidade sexual. In: Quayle, J. (org.). **Adoecer. As interações do doente com sua doença**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.
- CHARCOT, J-M; MAGNAN, V. **Inversion Du Sens Génital et autres perversions sexuelles**. [1882] Paris: Frénésie, 1987.
- CHEMAMA, R. (Org.) **Dicionário de Psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- CHILAND, C. Transvestism and transsexualism. In: **International Journal of Psychoanalyse**. 1988, 79 (01) , p. 156-59.
- _____. **Mudança de sexo**. Rio de Janeiro: Ed. Odile Jacob, 1997.
- _____. **Le transexualisme. Que sais je?** Paris: PUF: 2003.
- CHIOZZA, L. La concepción psicoanalítica del cuerpo. Psicossomática o diretamente psicoanálisis? In: **Revista de Psicoanálisis y Cultura**. Buenos Aires, n.20, dez.2004.
- CORRÊA, M. Fantasias Corporais. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. e CARRARA, S. In: **Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- CORREIOWEB. **Cirurgia é motivo de divergência**. <http://www2.correioweb.com.br>.
- COSTA, A. **Tatuagens e Marcas Corporais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- COSTA, A.; JARDIM, L. O corpo e a direção da cura. In: **Revista Psicoanálisis y Cultura**. Buenos Aires, n.20, dez.2004.
- COUTO, E.S. **Transexualidade: O corpo em mutação**. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 1999.
- CRUGLAK, C. **Clínica da Identificação**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.
- CUKIERT, M.; PRISZKULNIK, L. Considerações sobre o eu e o corpo em Lacan. In: **Estudos de Psicologia**. Natal. v.7 n.1,p.143-149,Jan. 2002. ISSN 1413-294X.

CURY, A. Mudança de Hábito. **Revista G Magazine**. Rio de Janeiro, ano 3, 29, ed. 2000.

CZERMAK, M.; FRIGNET, H. **Sur l'identité sexuelle**: à propos du transsexualisme: tomos I e II. Paris: École Freudienne Internationale, 1996.

CZERMAK, M. Precisoões sobre a Clínica do Transexualismo. In: _____. **Paixões do Objeto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. P.83-96.

_____. El transexualismo. Pequeña clínica portátil para uso del psiquiatra contemporáneo. In: **Avatares de la asunción fálica**. Imago. Revista de Psicoanálisis, Psiquiatria y Psicología. Número 18 – Octubre, 2004.

DEL-VOLGO, M.J. **O instante de dizer**: o mito individual do doente. Trad. Martha Gambini. São Paulo: Ed. Escuta 1998.

DOLTO, F. A Imagem inconsciente do corpo. [1961]. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

DOR, J. **O pai e sua função em psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

_____. Transexualismo e o sexo dos anjos. In: **Estrutura e Perversões**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

DUNKER, C. **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, L. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2004.

ELIAS, V. A. **Os Destinos do Corpo**: O Que Se Vela e o Que Se Re-Vela. Texto apresentado na IV Jornada de Psicologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina: setembro - 2002.

_____. **Transexualidade: Um Desafio Para a Psicanálise no Hospital**. Texto apresentado durante o Congresso de Psicologia da Saúde: Corpo e (In) Satisfação e resumo publicado em anais. São Paulo: junho - 2003.

_____. **Onde Deus criou o homem, a ciência inventa a mulher**: a propósito da cirurgia de transgenitalização. Anais da V Jornada de Psicologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina: setembro – 2004.

_____. **Do corpo sem sentido ao corpo sentido na experiência transexual**. Anais da V Jornada de Psicologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina, set. 2006.

ELLIS, H. **L'éonisme ou l'inversion esthétique-sexuelle**. Paris: Mercure de France, 1933.

FARINA Roberto. **Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias**, São Paulo: Novolunar, 1982.

FERENCZI, S. L'homoerotisme: nosologie de l'homosexualité masculine [1911] *Psychanalyse e*, Paris: Payot, 1978, p.117-129.

FERNANDES, M.H. **Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1976.

_____. **Herculine Barbin: Diário de um Hermafrodita**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

_____. **História da Sexualidade II: O Uso dos Prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FORBES, J. **Você quer o que deseja?** São Paulo: Ed Best Seller, 2003.

FRAYZE-PEREIRA, J. O paciente como obra de arte: uma questão teórico-clínica. In: Herrmann, F. e Lowenkron, T. **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FREIRE COSTA, J. Homoerotismo: a palavra e a coisa IN: **Ética e o Espelho da Cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994a.

_____. Os gregos antigos e o prazer homoerótico IN: **Ética e o Espelho da Cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994b.

_____. A construção cultural da diferença entre os sexos IN: **Sexualidade, Gênero e Sociedade**. Ano 2 n 03, junho de 1995.

FREITAS, M. **O meu sexo real: a origem somática, neurobiológica e inata da transexualidade**. Petrópolis: Vozes, 1998.

FREUD, S. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos [1892-1899]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.I, p.243.

_____. Projeto para uma psicologia científica. [1895] In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.I.

_____. Casos clínicos: Katharina. [1893-1895]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980e. v.II, p.173.

_____. Lembranças Enconbridoras. [1899]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980k. v.III.

_____. A Interpretação dos Sonhos [1900]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.IV-V.

_____. O método Psicanalítico de Freud. [1903-1904]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.VII.

_____. Fragmentos da análise de um caso de histeria. [1901-1905]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980f, v.VII.

_____. Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade [1905]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980p, v.VII.

_____. Moral Sexual Civilizada e Doença Nervosa Moderna [1908]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980q, v. XIX.

_____. Análise de um caso de fobia num menino de cinco anos [1909]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.X

_____. Notas sobre um caso de neurose obsessiva [1909]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980l, v.X.

_____. Cinco lições de psicanálise [1909-1910]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980h, v.XI.

_____. Notas psicanalíticas sobre um relato Autobiográfico de um caso de Paranóia [1911]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980s, v.XII.

_____. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. [1912]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980m, v.XII.

_____. Totem e tabu. [1913]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.XIII.

_____. Recordar, Repetir, Elaborar. [1914]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980i, v.XII.

_____. Sobre o Narcisismo: Uma introdução[1914]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980n, v.XIV, p. 85-119.

_____. O Instinto e suas vicissitudes [1915]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980 aa, v.XIV.

_____. O Inconsciente. [1915]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.XIV.

_____. Teoria Geral das Neuroses: Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as Organizações Sexuais. [1917]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.XVI.

_____. Teoria Geral das Neuroses: Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas [1917]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.XVI.

_____. Teoria Geral das Neuroses: Conferência XXVI: A Teoria da Libido e o Narcisismo. [1917]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.XVI.

_____. O Estranho. [1919]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980z, v.XVII.

_____. A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher [1920]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980o, v. XVIII, p. 183-212.

_____. Psicologia de grupo e análise do ego. [1921]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980u, v.XVIII.

_____. O Ego e o Id. [1923]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980y, v.XIX.

_____. A Organização Genital Infantil: Uma interpolação na teoria da sexualidade [1923]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980 v, v. XIX p. 177-184.

_____. Neurose e psicose. [1924]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980 t, v. XIX.

_____. O problema econômico do masoquismo. [1924]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980ab, v. XIX.

_____. A Dissolução do Complexo de Édipo [1924]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980a, v. XIX, p. 215-224.

_____. A perda da realidade na neurose e psicose. [1924]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980 t, v. XIX.

_____. Algumas Conseqüências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos [1925]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980b, v.XIX, p. 303-320.

_____. A negativa. [1925]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.XIX, p. 295.

_____. Inibições, sintomas e ansiedade. [1926]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XX.

_____. Breves escritos: Karl Abraham [1926]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XX, p.321.

_____. O Futuro de uma Ilusão. [1927]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XXI.

_____. O Fetichismo. [1927]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XXI.

_____. O Mal-Estar na Civilização [1929-1930]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980r, v. XXI, p. 75-171.

_____. Sexualidade feminina. [1931]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. E.S.B. Rio de Janeiro: Imago, 1980, vol. XXI, p. 259-282.

_____. Conferência XXXIV – Explicações, Aplicações e Orientações. [1933]. In: _____. **Obras completas** ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1980, p. 135-154. Vol. XXI.

_____. Análise terminável e interminável [1937]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. E.S.B. Rio de Janeiro: Imago, 1980, vol. XXIII.

_____. Construções em Análise [1937]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. E.S.B. Rio de Janeiro: Imago, 1980j, vol. XXIII, p. 290-304.

_____. A divisão do ego no processo de defesa. [1938-1940]. In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. E.S.B. Rio de Janeiro: Imago, 1980, vol. XXIII.

FRIGNET, H. **O Transexualismo**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

GARCIA, J. C. **Problemáticas da Identidade Sexual**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

GARCIA-ROZA, L.A. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984.

GOOREN, L. **Transsexualism, introductions & general aspects of treatment**. Disponível em: <http://www.xs4all.nl/gender/goore.html>. Acessado em 04/11/2000.

GRAÑA, R. B. **Além do Desvio Sexual: teoria, clínica, cultura**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GREEN, A. **Narcisismo de vida/narcisismo de morte**. [1973] São Paulo: Escuta 1988.

GREEN, A. **Les états limites** Paris: Puf, 1999.

GREEN, J. N. **Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

HERDT, G. **Third Sex, Third gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History**. New York, Zone Books, 1993.

HERRMANN, F.; LOWENKRON, T. (org.) **Pesquisando com o Método Psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HERRMANN, F. Investigação psicanalítica. **Jornal de Psicanálise**, 1977 30: 7 – 18.

- _____. **Clínica Psicanalítica – a arte da interpretação.** São Paulo, Brasiliense, 1991.
- JONES, E. **Vida y Obra de Sigmund Freud.** Buenos Aires: Ed. Lumen-Hormé, 1998. Tomo III, p. 214-215.
- KAUFMANN, P. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o legado de Freud e Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- KEHL, M. **A mínima diferença: masculino e feminino na cultura.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KRAFFT-EBING, R.V. **Psychopatia sexualis** [1886]. New York: Stein and Day, 1965.
- KREISLER, L. Les Intersexuels avec ambigüité génitale. In: **La psychiatrie de l'enfant**, 13, 1, 1970.
- LACAN, J. A significação do falo [1958]. In: **Escritos.** [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.
- _____. O estágio do espelho como formador da função do eu. [1936] In: **Escritos.** [1966]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998h.
- _____. Função e campo da fala e da linguagem. [1953] In: **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998 d,p.238-324.
- _____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. [1955-1956] In: **Escritos.** [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998h.
- _____. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. [1958] In: **Escritos.** [1966]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998c, p.591-652.
- _____. A significação do falo. [1958] In: **Escritos.** [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. Do “Trieb” de Freud e do desejo do psicanalista. [1964] In: **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.
- _____. A ciência e a verdade. [1965-1966] In: **Escritos.** [1966] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998e.
- _____. **O Seminário - Livro 01: Escritos técnicos de Freud.** [1954] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975.
- _____. **O Seminário - Livro 02: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise.** [1954] Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.
- _____. **O Seminário - Livro 03: As psicoses.**[1955-1956]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- _____. **O Seminário - Livro 04: A relação de objeto** [1956-57]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. **O Seminário - Livro 05:** As formações do inconsciente [1960]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. **O Seminário - Livro 06:** O desejo e sua interpretação [1958-1959]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. **O Seminário - Livro 07:** A ética da psicanálise [1960]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. **O Seminário - Livro 08:** A transferência. [1960-61]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. **O seminário, livro 09:** A identificação. [1961-1962]. (inédito, aula de 6 de dezembro de 1961)

_____. **O seminário, livro 10:** A angústia. [1962-1963]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. **O Seminário. Livro 11.** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. [1964-65] Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998f.

_____. **O Seminário. Livro 17:** O avesso da psicanálise. [1969-70] Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____. **O Seminário, livro 19:** Ou Pire. [1971/1972] (Inédito).

_____. **O Seminário - Livro 20:** Mais ainda. [1972-73]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

_____. **O seminário, livro 23:** Le sinthome. [1975-1976]. In: *Ornicar?* 6, 7, 8, 9, 10 e 11. Escuela Freudiana de Buenos Aires, 1987..

_____. **Os complexos familiares na formação do indivíduo** [1938]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

LAPLANCHE; PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LAQUEUR, T. **Inventando o Sexo:** Corpo e Gênero dos Gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEÃO, S. C. **Infância, Latência e Adolescência** Rio de Janeiro: Imago, 1990.

LE BRETON, D.. El Adiós al Cuerpo In: _____. **El Sentido del Cuerpo,** Tendências Científicas. Gen Altruista, 2002.

LOURO, G. Teoria Qüeer- uma política pós-identitária para a educação. **Revista Estudos Feministas.** v.9. n.2 Florianópolis, 2001.

LOWENKRON, T. O objeto da investigação psicanalítica. In: Herrmann, F. e Lowenkron, T (org.) **Pesquisando com o método psicanalítico.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MALUF, S. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. In: **Esboços**. Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC - Chapecó: UFSC, 2002a, n.9.

_____. (b) Corpo e desejo: tudo sobre minha mãe e o gênero na margem. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis: CFH/CCE/UFSC, vol.10, n. 1, 2002b, p.143-153.

MALDAVSKY, D. **Casos Atípicos**: Cuerpos marcados por delírios y numeros. Buenos Aires: Amorroutu, 1998.

MATOS, M. **Reinvenções do vínculo amoroso**. Cultura e identidade de gênero na modernidade tardia. Rio de Janeiro: IUPERJ, 2000.

MAUSS, M.. As Técnicas Corporais [1934] In: Mauss, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU, 1974, vol. II. p. 209-233.

_____. Ensaio sobre a Dádiva – perspectivas do homem. Lisboa: Edições 70, 1950.

MC DOUGALL, J. **Em Defesa de certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica** [1983].Porto Alegre: Artes Médicas,1991.

_____. **As Múltiplas Faces de Eros**. Rio de Janeiro, Martins Fontes, 1997.

_____. Teoria Sexual e Psicanálise. In: CECCARELLI, P. R. (org.) **Diferenças Sexuais**. São Paulo: Ed. Escuta 1999.

MELMAN, C. Melancolia. In: **Revista da APPOA**. Ano IV, n. 9, nov. 1993.

_____. **Novas Formas Clínicas no Início do Terceiro Milênio**. Porto Alegre: CMC Ed., 2003.

MERCADER, P. **La Ilusión Transexual**. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1997.

MEZAN, R..Que significa “Pesquisa em psicanálise?” In: Silva, M.E. **Investigação e Psicanálise**. Campinas: Ed. Papyrus, 1995. p.49-89.

_____. **Escrever a Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MEZÊNCIO, M. Metodologia e pesquisa em psicanálise: uma questão. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 104-113, jun. 2004.

MILLER, J. A. Biologia lacaniana e acontecimentos de Corpo In: **Opção Lacaniana Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo: Eólia, n. 41, dez. 2004.p.7-67.

MILLOT, C. **Extrasexo**: Ensaio sobre o Transexualismo. São Paulo: Escuta 1992.

MONEY, J.; TUCKER,P. **Os papéis sexuais**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

MOREL, G. **Ambigüedades Sexuales**. Estudios de psicoanalysis. Buenos Aires: Ed. Manantial, 2002.

MORETTO, M.L. **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, M. D. (org.) **Psicanálise no Hospital.** Belo Horizonte: Revinter, 2000.

MOYSÉS, M. A. **A institucionalização invisível: Crianças que não-aprendem-na-escola.** Tese de livre-docência em Pediatria Social, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp. Campinas, 1998.

NARDI, H et all. A Destruição do Corpo e a emergência do Sujeito: A Subjetivação em Judith Butler. In: **Estados Gerais da Psicanálise.** Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003.

NÁSIO, J.D.. **Cinco Lições sobre a teoria de Jacques Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

_____. **Como trabalha um psicanalista?** Trad. Lucy Guimarães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1999.

_____. **O Prazer de ler Freud.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

NOGUEIRA, L.C. O Campo Lacaniano: desejo e gozo. **Revista Psicologia. USP** vol.10, n. 2 São Paulo, 1999.

OPPENHEIMER, A. **Le choix du sexe.** Paris: PUF, 1980.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10):** Descrição Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OVÍDIO. **As metamorfoses.** Coleção Universidade. São Paulo: Tecnoprints, 1983.

PINTO, J.; BRUNS, M. **Vivência transexual: O corpo desvela seu drama.** Campinas: Ed. Átomo, 2004.

PLATÃO. **O Banquete.** In: Diálogos – Platão. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Nova cultura, 1991.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

_____. As Novas Formas de Sintoma na Medicina. Trabalho apresentado no VII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano realizado em São Paulo, 18-20 de abril, 1998 e publicado in: **Rev. de Psicoanálisis y Cultura**, nº 8, diciembre, 1998.

_____. A imagem rainha ou a boneca barroca. **Opção Lacaniana**, 1994, 11, 46-51.

RAMSEY, G. **Transexuais: perguntas e respostas.** São Paulo: Edições GLS, 1994.

- RASSIAL, J. **O adolescente e o psicanalista**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- RAYMOND, J. **The transsexual empire**. Beacon Press, 1979.
- REZENDE, A. A investigação em Psicanálise: Exegese, Hermenêutica e Interpretação. In: Silva, M.E. **Investigação e Psicanálise**. Campinas: Ed. Papirus, 1993. p.113.
- RITO, L. **Muito prazer: Roberta Close**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.
- ROUDINESCO, E. ; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Ed.Jorge Zahar, 1998.
- ROUGHGARDEN, J. **Evolução do Gênero e da Sexualidade**. Trad. Maria Edna Tenório Nunes-Londrina: Editora Planta, 2005.
- RUDELIC-FERNANDEZ, D. Linguagem do Caso: modelos e modalidades. **Jornal de Psicanálise**. São Paulo: 35 (64/65): 57-71, 2002.
- SAADEH, A. **Transtorno de Identidade Sexual: Um Estudo Psicopatológico de Transexualismo Masculino e Feminino**. Tese de doutorado. FMUSP, 2004.
- SAFOUAN, M. Contribuições à psicanálise do transexualismo. In: **Estudos sobre o Édipo: Introdução a uma teoria do sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.
- SAFRA, G. O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In: Silva, M.E. **Investigação e Psicanálise**. Campinas: Ed. Papirus, 1993. p.120.
- SAUSSURE, F. **Curso de lingüística geral**. [1913]. São Paulo, Cultrix, 1972.
- SCHREBER, D.P. **Memórias de um doente dos nervos**. [1903] Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 20 (2), 1995, p.71-99,
- _____. O enigma da igualdade. **Revista Estudos Feministas**, jan-abril, ano/vol.13, n.001. Universidade federal do rio de Janeiro. Riode Janeiro, 2005, p. 11-30.
- SILVA, M. L. (Org.) **Investigação e Psicanálise**. Campinas-SP: Editora Papirus, 1993.
- SPENCER, C. **Homossexualidade: Uma História**. Trad. Rubem Machado. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1995.
- STOLLER, R. **Sex and Gender**. New York, Science House, 1968.
- _____. **A Experiência Transexual**. [1975]. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- TEIXEIRA-FILHO, F. **As Transmutações do Corpo e a Invenção da Extrofia Vesical** Tese de Doutorado em Psicologia Clínica: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000. vol. I

TREVISAN, J.S. **Devassos no Paraíso: A Homossexualidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

VERDE, J. B.; GRAZIOTTIN, A. **Transexualismo: o enigma da identidade**. São Paulo: Paulus, 1997.

VIEIRA, T. R. **Mudança de Sexo - Aspectos Médicos, Psicológicos e Jurídicos**, São Paulo: Livraria Santos, 1996.

WEEKS, J. O Corpo e a Sexualidade. In: LOURO, G. (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p.151-172.

ZAMBRANO, E. **Trocando os Documentos**. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

FILMOGRAFIA

Madame Butterfly (1995) - *Madame Butterfly* (EUA); Drama; Direção: Martin Scorsese.

Sinopse: Madame Butterfly (ópera de Puccini) é uma comovente história de uma jovem gueixa que sacrifica a sua família, a sua religião e a sua própria vida pelo marido, um tenente americano que compra o amor de Butterfly enquanto está no Japão, sem nenhuma intenção de levá-la para a sua casa na América. Na verdade a jovem gueixa era uma transexual, que se revela ao final do filme com um final trágico de “*hara-kiri*”

Minha Vida Em Cor-De-Rosa (1997) - *Ma vie en rose* (Bélgica/França/Reino Unido); Comédia/Drama; Direção: Alain Berliner.

Sinopse: História sobre um garoto que pensa que é uma garota - e age como tal. O que lhe parece absolutamente normal é completamente bizarro para as pessoas que o cercam. Entre as quais está a família, que não sabe exatamente como proceder diante do comportamento estranho do filho e da reação indignada dos vizinhos. Aos poucos, no entanto, a vizinhança, e a escola que lança olhares e palavras discriminatórias para o menino por seu comportamento incomum, parecem aprender a conviver com seu jeito diferente.

Meninos Não Choram (1999) - *Boys don't cry* (EUA); Drama; Direção: Kimberly Pierce.

Sinopse: Teena Brandon é uma jovem em constante crise de identidade sexual não aceitando o fato de ser menina, agindo sempre como os outros garotos e se vestindo como tal, assumindo a identidade de Brandon Teena. Passa a conviver com um grupo de jovens onde conhece Lana, sua paixão mais intensa. Brandon divide o seu cotidiano com Lana e sua família. Quando descobrem sua verdadeira identidade, transforma a vida de todos. Baseado em uma história real que abalou a imprensa americana em 1999, com assassinato em massa em Nebraska. Filme sobre amor, aceitação, preconceito e esperança. Rendeu o Oscar de melhor atriz para Swank.

Tudo sobre minha mãe (1999) - *Todo sobre mi madre* (Espanha); Comédia; Direção: Pedro Almodóvar.

Sinopse: No dia de seu aniversário, Esteban ganha de presente da mãe, Manuela, uma ida ao teatro. Ao tentar pegar um autógrafo da atriz, Esteban é atropelado e morre. Manuela resolve ir de encontro ao pai do seu filho, em Barcelona, para dar-lhe a notícia, quando encontra no caminho o travesti Agrado, a freira Rosa grávida de Agrado que já foi amante de Manuela (que revela que Esteban era seu filho). O filme trata com humor os dramas e o cotidiano em que essas vivências provocam por um lado, estranhamento e preconceito, por outro são apenas encontros possíveis entre duas pessoas.

Normal (2003) - *Normal* (EUA); Drama; Direção: Jane Anderson

Sinopse: Irma e Roy comemoram 25 anos de casados, quando Roy revela para a esposa e o reverendo que sempre se sentiu uma mulher no corpo de um homem, pretendendo realizar o processo de mudança de sexo. O filme revela os impasses dessa situação perante a esposa, a família, a igreja, o trabalho e a sociedade. Sai de um papel masculino e tenta se vestir como mulher em um corpo onde os hormônios masculinos produziram a aparência viril, porém isso não importa para ele/ela. Sua busca em tornar-se mulher é paralela à da filha adolescente onde ambas estão descobrindo o próprio corpo. O amor entre Irma e a nova “Ruth” transcende o corpo biológico e aos poucos sua transexualidade é aceita por todos, culminando na cirurgia.

Transamérica (2005)- *Transamérica* (Inglaterra); Drama/Comédia; Direção: Duncan Tucker.

Sinopse: Transexual, que descobre ter um filho, gerado na época em que era “homem”. O adolescente resolve conhecer o “pai”, agora uma mulher. A trans, descrita como uma “conservadora” fica desesperada e resolve fugir, viajando pelos EUA. O filme revela os impasses e conflitos dessa relação pai/mãe e filho. A idéia do filme surgiu após uma conversa entre o roteirista Tucker e uma atriz transexual. Enquanto conversavam sobre a percepção feminina e masculina, Connella surpreendeu Tucker ao lhe contar que havia nascido como homem. Os dois já haviam dividido a mesma casa por 4 meses, sem que o diretor desconfiasse que ela fosse transexual.

Retirado do site: <http://cinemacomrapadura.com.br/filmes> Acessado em: 17/07/2006.

A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Valéria e sou psicóloga do projeto interdisciplinar de atendimento às pessoas que sentem pertencer a um gênero em oposição ao sexo biológico e que procuram esse ambulatório para avaliação e possível cirurgia de transgenitalização.

Como parte desse trabalho e também dos meus estudos, atualmente estou fazendo uma pesquisa para saber o que e como se sentem as pessoas que acreditam pertencer a um sexo diferente do que possui anatomicamente e assim poder ajudá-las a enfrentar melhor essa experiência bem como contribuir com a equipe na compreensão dos casos.

Essa pesquisa não modifica o atendimento que mencionei antes, mantendo-se a liberdade de escolha de, a qualquer momento, manter-se como parte da pesquisa ou não sem que isso possa impedir sua continuidade no processo, se ele ainda estiver em andamento.

As informações obtidas serão utilizadas para escrever o trabalho final do meu curso de mestrado, para publicação de artigos ou de livros, ou ainda para palestras, mantendo o sigilo sobre sua identidade bem como dados que possam identificá-los. Esta confidencialidade e discrição serão feitas por meio da alteração do:

- a) nome da participante (serão dados nomes fictícios para que os mesmos não sejam identificados);
- b) idade da participante;
- c) local de moradia;
- d) profissão.

Você não precisará pagar nada por sua participação nessa pesquisa, bem como não haverá nenhum pagamento por isso.

Diante dessas informações que eu mesma li ou que foram lidas para mim eu,

autorizo a minha participação nessa pesquisa.

Londrina, ____ de _____ de 2006.

Assinatura

B - FORMULÁRIO DE ACEITAÇÃO

<u>Título do projeto:</u> Um estudo sobre as transexualidades e os sentidos da alteração corporal	
A participante, maior de dezoito anos e letrada, deve completar esta folha por si mesma, sem a ajuda de outra pessoa	Por favor, faça um círculo na alternativa escolhida.
Você leu a folha de Informação sobre a participação na pesquisa?	SIM – NÃO
Você teve a oportunidade de esclarecer dúvidas acerca de sua participação na pesquisa antes de esta ter sido iniciada?	SIM – NÃO
Você recebeu respostas satisfatórias para todas as questões e dúvidas que apresentou ao pesquisador antes de iniciar a pesquisa?	SIM – NÃO
Você recebeu informações suficientes sobre a pesquisa antes de iniciá-la?	SIM – NÃO
Com quem você conversou? Dr./Sr/Sr. ^a _____	
Você compreende que é livre para retirar sua participação deste estudo: a qualquer momento que desejar;	SIM – NÃO
sem ter de fornecer nenhuma razão por ter decidido não mais participar; e sem que esta sua decisão afete futuros tratamentos que porventura necessite nesta ou em qualquer outra instituição?	SIM – NÃO
Você concorda em tomar parte nesta pesquisa?	SIM – NÃO
Nome da Participante (em letras maiúsculas e de forma): _____	
Assinatura da Participante : _____	
Nome de uma testemunha (em letras maiúsculas e de forma): _____	
Assinatura da testemunha: _____	

A - RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002

Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a competência normativa conferida pelo artigo 2º da Resolução CFM nº 1.246/88, combinado ao artigo 2º da Lei nº 3.268/57, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico;

CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ou auto-extermínio;

CONSIDERANDO que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e ou neofaloplastia;

CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de pacientes com transexualismo;

CONSIDERANDO que o artigo 42 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e não há lei que defina a transformação terapêutica da genitália *in anima nobili* como crime;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CNS nº 196/96;

CONSIDERANDO o estágio atual dos procedimentos de seleção e tratamento dos casos de transexualismo, com evolução decorrente dos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.482/97 e do trabalho das instituições ali previstas;

CONSIDERANDO o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias nos casos com indicação precisa de transformação o fenótipo masculino para feminino;

CONSIDERANDO as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino;

CONSIDERANDO que o diagnóstico, a indicação, as terapêuticas prévias, as cirurgias e o prolongado acompanhamento pós-operatório são atos médicos em sua essência;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 6 de novembro de 2002,

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

Desconforto com o sexo anatômico natural;
Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
Ausência de outros transtornos mentais.

Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

Diagnóstico médico de transgenitalismo;
Maior de 21 (vinte e um) anos;
Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Art. 5º Que as cirurgias para adequação do fenótipo feminino para masculino só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa.

Art. 6º Que as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para feminino poderão ser praticadas em hospitais públicos ou privadas, independentes da atividade de pesquisa.

Parágrafo 1º - O Corpo Clínico destes hospitais, registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica.

Parágrafo 2º - As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo.

Parágrafo 3º - A qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos.

Parágrafo 4º - Os hospitais deverão ter Comissão Ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente.

Art. 7º Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido.

Art. 8º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.482/97.

Brasília-DF, 6 de novembro de 2002.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA
Secretário Geral

B - RESOLUÇÃO CFP N° 001/99

"Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual"

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO que o psicólogo é um profissional da saúde;

CONSIDERANDO que na prática profissional, independentemente da área em que esteja atuando, o psicólogo é freqüentemente interpelado por questões ligadas à sexualidade.

CONSIDERANDO que a forma como cada um vive sua sexualidade faz parte da identidade do sujeito, a qual deve ser compreendida na sua totalidade;

CONSIDERANDO que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão;

CONSIDERANDO que há, na sociedade, uma inquietação em torno de práticas sexuais desviantes da norma estabelecida sócio-culturalmente;

CONSIDERANDO que a Psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações;

RESOLVE:

Art. 1º - Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão notadamente aqueles que disciplinam a não discriminação e a promoção e bem-estar das pessoas e da humanidade.

Art. 2º - Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

Art. 3º - os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

Parágrafo único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

Art. 4º - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Brasília, 22 de março de 1999.

ANA MERCÊS BAHIA BOCK
Conselheira Presidente