RAFAEL KALAF COSSI

***Transexualismo, psicanálise e
gênero: do patológico ao singular.***

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Psicologia Clínica.
Orientador: Prof. Dr.a Maria Lúcia de
Araújo Andrade.

São Paulo

2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Cossi, Rafael Kalaf.

Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular / Rafael Kalaf Cossi; orientadora Maria Lúcia de Araújo Andrade. -- São Paulo, 2010.

148 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Transexualismo 2. Psicanálise 3. Gênero I. Título.

HQ77

Rafael Kalaf Cossi

Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular.

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Aprovado em:

Banca examinadora:

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

*À Maria Sandra Varanda Picchi,
porque não há corpo sem linguagem.*

Agradecimentos

À Prof. Dra. Maria Lúcia de Araújo Andrade, que me introduziu à leitura de Lacan e me acompanha há anos, marcando definitivamente a minha clínica, pela confiança depositada em mim quanto o percurso que decidi trilhar neste trabalho, pelo exemplo de determinação e força de vida.

Ao Prof. Dr. Avelino Rodrigues, cujas considerações em exame de qualificação foram decisivas para o re-direcionamento desta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Christian Dunker, pela leitura cuidadosa, sugestões preciosas e criativas em exame de qualificação, pelas indicações bibliográfica fundamentais, pela oportunidade concedida de acompanhar sua transmissão estimulante, rica e profunda da psicanálise.

Ao Prof. Dr. Fernando Megale, por gentilmente ter aceitado o convite de fazer parte da banca examinadora de defesa desta dissertação.

Ao Prof. Dr. Jalma Jurado e à Shirley Acioly Monteiro de Lima, por terem me recebido tão bem, pelas contribuições decorrentes das exposições de seus valiosos trabalhos.

À minha mãe Rosana, aos meus avós Victor, Aracy, Herval e Nêmesis, aos meus tios Eduardo e Laura, à minha cunhada Camila, à Cibele e aos meus queridos e companheiros irmãos Renato e Paula, pelo respeito às minhas escolhas, valorização do meu trabalho, e pela paciência.

Ao meu pai Márcio, pelos constantes apoio profissional e incentivo a desenvolver uma carreira acadêmica, pelo modelo de honestidade, autenticidade e coragem.

À Sílvia Sobreira, por me manter no caminho.

À Universidade de São Paulo, pelo espaço oferecido à minha busca de conhecimento.

Aos funcionários da secretaria do departamento de psicologia clínica, da secretaria de pós-graduação do IPUSP e da biblioteca Dante Moreira Leite, por sempre estarem prontos a me atender.

À Maria Laura, meu braço direito, que acompanhou passo a passo a elaboração desta dissertação, por ter me concedido o privilégio de tê-la como interlocutora, pela enorme disponibilidade, olhar detalhista e ajuda inestimável, pelas pontuações inteligentes e correções bem-humoradas, por ter tornado este terreno bem menos árido, pela doçura com que me acolheu e tranquilizou quando mais precisei e, sobretudo, pelo carinho.

Resumo

COSSI, R. K. *Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular*. 2010. 148 p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Esta pesquisa propõe uma investigação teórica acerca do transexualismo, buscando instrumentos que possam abrir novas possibilidades de compreensão e tratamento do fenômeno para além do campo da patologia. Inicialmente, expõe sua definição clássica e a distinção diagnóstica de quadros clínicos próximos. Interroga a literatura sobre a possibilidade de que o transexualismo seja um fenômeno atemporal e analisa suas especificidades históricas contemporâneas. Num segundo momento, trata do desenvolvimento da identidade sexual segundo Freud e segundo Stoller, que importou para a psicanálise a noção de gênero. Aborda a teoria de gênero de Butler e as questões que endereça à psicanálise de cunho estrutural, que ratificaria a visão patologizante dos gêneros ininteligíveis prevalecente na cultura heteronormativa da modernidade. Debate sobre a pertinência da determinação de uma identidade transexual. Finalmente, discorre sobre a clínica que relega o transexualismo ao campo da patologia sustentada pelas teorias de Stoller e de alguns psicanalistas lacanianos. Como forma de se contrapor a tal clínica, esta pesquisa trabalha as noções psicanalíticas de *Verleugnung*, semblante, gozo e sinthoma. Contempla o registro do real, privilegiado nos últimos momentos da obra lacaniana, a partir do qual o caráter patologizante da clínica psicanalítica é esvaziado: a direção é a singularidade de cada sujeito. Conseqüentemente, a psicanálise lacaniana se desvencilha da heteronormatividade, abrindo lugar para a legitimação de novas manifestações da sexualidade.

Descritores: Transexualismo, Psicanálise, Gênero.

Abstract

COSSI, R.K. *Transsexuality, psychoanalysis and gender: from pathological to singularity*. 2010. 148 p. Dissertation (Master's Degree) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

This research proposes a theoretical investigation of transsexuality, seeking the means to open new possibilities to understand and treat this phenomenon outside the field of pathology. First, it refers to the classic definition of transsexuality and to a diagnostical distinction of related clinical cases. It questions the literature on the possibility that transsexuality might be a timeless phenomenon, and it analyzes its contemporary historical particularities. Secondly, it covers the development of a sexual identity according to Freud and then according to Stoller, who imported the concept of gender into the psychoanalysis. It addresses Butler's theory of gender and the issues this theory directs to structural psychoanalysis, which would ratify the pathologizing view of the unintelligible genders that prevail in the modern day heteronormative culture. It debates the pertinence of determining a transsexual identity. Finally, it considers the practice defended in theories by Stoller and by some Lacanian psychoanalysts that relegates transsexuality to the field of pathology. In order to counterbalance the aforementioned practice, this research considers the psychoanalytical notions of *Verleugnung*, semblance, jouissance and sinthome. It contemplates the order of the Real, favored in the last instances of the Lacanian work, from where the pathologizing character of the psychoanalytical practice is abandoned: the route is the singularity of each subject. Consequently, Lacanian psychoanalysis detaches itself from heteronormativity, making space for the legitimization of new manifestations of the sexuality.

Keywords: Transsexuality, Psychoanalysis, Gender.

Sumário

Introdução	09
1: O fenômeno transexual	15
1.1: Aspectos históricos e mitológicos do trânsito entre os gêneros	15
1.2: Aspectos históricos e mitológicos da alteração corporal do sexo	18
1.3: A história recente	22
1.4: Descrição clássica dos aspectos clínicos do transexualismo	27
1.5: Distinções diagnósticas	38
1.6: A reatribuição hormonocirúrgica do sexo	43
2: Identidade sexual, gênero e psicanálise	55
2.1: De Freud a Stoller	56
2.1.1: Identidade de gênero	64
2.2: Judith Butler e a psicanálise	68
2.3: A teoria da sexuação	79
2.4: Identidade transexual	82
3: O transexualismo e a psicanálise	90
3.1: O caso Schreber e o transexual stolleriano	90
3.2: O transexualismo e a clínica estrutural das psicoses	102
3.3: Véu, mascarada e semblante	112
3.4: Gozo e transexualismo	121
3.5: Sinthoma transexual	125
4: Considerações finais	135
Referências	140

Introdução

O transexualismo é um quadro clínico que está em grande discussão na atualidade. Trata-se de um fenômeno cuja problemática se manifesta no âmbito da identidade sexual. O sujeito relata padecer de uma discordância — ao mesmo tempo em que seu corpo indica corresponder a um sexo, masculino ou feminino, ele diz identificar-se ou pertencer ao sexo oposto, muitas vezes exigindo ser submetido a tratamentos hormonocirúrgicos de redesignação sexual e mudança de sua identidade civil. Existem questões relevantes quanto a sua clínica, seja a médica, seja a psicanalítica, pondo em pauta a forma de escutar e proceder frente a tais reivindicações.

O transexualismo interroga de maneira radical as noções de identidade sexual, normalidade e patologia.

Na visão médica, prevalece o ponto de vista de que estes sujeitos são portadores de um transtorno de identidade sexual, já que apresentam seu sexo biológico em total contradição com a sua identidade sexual. Por isso, conseqüentemente, há que reparar tal “erro” através de intervenções médicas, no caso, tratamento hormonal e cirúrgico. Temos por base aqui uma concepção normativa a partir da qual se concebe que é o corpo biológico o que atesta a que gênero sexual o sujeito pertence. Corpo e gênero devem ser correspondentes: o corpo de homem deve ser coerente à masculinidade e o da mulher à feminilidade.

Foi Stoller, referência obrigatória para qualquer estudo sobre o transexualismo, que em 1964 trouxe para a psicanálise a noção de “gênero”, revelando que o sexo, no sentido anatômico, diferencia-se da identidade, no sentido social ou psíquico, e

que não necessariamente são correspondentes. Para Stoller, assim como para grande parte do saber médico, a não coerência entre tais fatores é patológica.

Investigando mais a fundo a clínica do transexualismo, encontram-se hipóteses diagnósticas bastante variadas, desde disfunções neurológicas e endócrinas, psicose, distúrbio na constituição do ego corporal, às que encaram o transexualismo como fruto de fatores sociais. Muito se debate sobre o tratamento adequado ao transexual¹. As intervenções hormonocirúrgicas são a única saída? Haveria algum tratamento psicológico possível? No que a psicanálise pode contribuir para a clínica deste quadro?

Graduei-me em psicologia pelo IPUSP. Meu interesse por este tema nasceu da minha primeira incursão no mundo acadêmico após a graduação. Quando então aluno do curso de especialização “Teoria, técnica e estratégias especiais em psicanálise”, do departamento de psicologia clínica do IPUSP, desenvolvi, em 2002, como trabalho de conclusão de curso, uma monografia intitulada “A mulher de estrutura perversa” — monografia esta que foi indicada para publicação junto com a professora Dra. Maria Lúcia de Araújo Andrade e está em vias de ir para o prelo. Aprofundando-me na bibliografia a respeito, deparei-me com o quadro clínico do transexualismo.

Chamaram-me muito a atenção estes tais sujeitos que enfaticamente solicitam intervenções médicas que lhes permitam ter o corpo do ser do sexo oposto. Trata-se de negar a diferença dos sexos? O que para eles é de fato um homem ou uma mulher? É o corpo que atesta a pertença a um ou outro sexo? Afinal de contas, o que assegura que um homem é um homem e uma mulher é uma mulher? Com relação à clínica do

¹ Neste trabalho, adotaremos o termo “transexual masculino” para nos referirmos aos transexuais cuja anatomia de origem corresponde ao sexo masculino, e que passam a reivindicar o pertencimento ao gênero feminino, e o termo “transexual feminino”, àqueles cujos corpos correspondem originalmente ao sexo feminino, relatando, ao mesmo, pertencerem ao gênero feminino, tal como é mais comum na literatura especializada.

transexualismo, trata-se de psicose, perversão, neurose? Como escutar a demanda desses sujeitos?

Em minha clínica psicanalítica em Jundiaí e em meu trabalho realizado no Laboratório Sujeito e Corpo (SUCOR), do mesmo departamento de psicologia clínica do IPUSP, já me deparei com casos que podem ser classificados, segundo a teoria *queer*, como “gêneros ininteligíveis”, ou seja, os que não se enquadram na denominada heteronormatividade vigente, como o travestismo e o transexualismo, por exemplo. Meu contato com colegas médicos, como Dr. Jalma Jurado, expoente na cirurgia de redesignação sexual, também alimentou em muito o meu interesse por este quadro clínico.

Questiona-se se o transexualismo é um fenômeno atemporal e se se manifesta nas diversas culturas. Dados históricos referem que o trânsito entre gêneros sempre existiu, mas será que o mesmo pode ser dito do transexualismo tal como concebido na modernidade? Para tanto, há que questionar como o corpo foi entendido em diferentes momentos históricos — nem sempre prevaleceu a binaridade masculino-feminino determinada pela visão dimórfica dos corpos.

A heteronormatividade prevalecente na modernidade determina que anatomia, gênero, desejo e práticas sexuais devem ser concordantes. Os sujeitos que não se enquadram neste sistema ideal de coerência e continuidade, segundo Judith Butler, não correspondem aos gêneros inteligíveis, masculino e feminino, e são estigmatizados como seres “abjetos”, ou seja, aqueles que não teriam acesso à categoria humana. Os transexuais fariam parte desta categoria. Butler, apoiada nas idéias de Michel Foucault, denuncia a estrutura de poder que está por trás de tal determinação que pretende manter a ordem vigente. Tal autora visa a desatrelar o transexualismo da patologia para alçá-lo a uma possibilidade de existência legítima. Neste sentido, questiona a psicanálise de orientação

estruturalista que, a partir de seus conceitos de “diferença sexual” e “simbólico”, por exemplo, ratificam a visão patologizante dos gêneros ininteligíveis.

Com relação à cirurgia de redesignação sexual, sabe-se que ela só é autorizada aos candidatos diagnosticados como “transexuais verdadeiros”, aqueles que de fato se considera que poderiam ser beneficiados com o tratamento hormonocirúrgico. Mas este transexual verdadeiro existe? Pode-se falar em uma identidade transexual? O caráter de tal identidade pode ser tão ilusório quanto o da identidade masculina e o da feminina. Assim como não se pode falar em A homossexualidade ou em A heterossexualidade, talvez não exista A transexualidade, mas transexualidades. A solução que o transexual encontra para seu sofrimento não é necessariamente unívoca, o que torna essencial levar em conta a particularidade de cada sujeito. O tratamento hormonocirúrgico não é, portanto, a única alternativa, pois nem para todos ele é imprescindível. Afinal de contas, alterações anatômicas não transformam o sujeito num ser do outro sexo.

O método psicanalítico com que trabalharemos questiona este modelo de ciência positivista na qual se pauta uma vertente da medicina e mesmo a psicanálise de outras orientações. Para a psicanálise lacaniana, não são os traços físicos o que define o pertencimento do sujeito a este ou aquele sexo. Sua clínica opera a partir de outras vertentes, tais como: o sujeito do inconsciente, o gozo, o semblante e o *sinthoma*. Aqui, o sujeito não é tomado como um dado estatístico, como prevêem os métodos quantitativos. Pelo contrário, ele é tomado em sua singularidade.

Portanto, do ponto de vista da psicanálise, os processos psíquicos envolvidos na dinâmica transexual e a relação que tais sujeitos estabelecem com seu corpo merecem maiores esclarecimentos.

A técnica psicanalítica roga que não se dê uma resposta imediata à demanda do sujeito, mas justamente que se persiga o que há por trás de tal demanda. A posição do psicanalista não objetiva o desaparecimento do sintoma: trata-se de “fazer com que venha a luz, para o sujeito, um saber sobre aquilo que inconscientemente preside à sua demanda e engendra seu sintoma” (Frignet, 2002: 19). O psicanalista pode contribuir para trazer à tona a razão subjetiva do pedido elaborado pelo transexual. Além de levá-lo a considerar as conseqüências deste processo hormonocirúrgico, a irreversibilidade deste procedimento médico e a radicalidade das implicações psíquicas e sociais decorrentes dele, cabe considerar a singularização de sua queixa e escutá-lo enquanto sujeito, não como um mero candidato a um procedimento médico.

Os tratamentos hormonocirúrgicos visam, em grande parte, retificações da aparência estética, mas não dão conta de toda problemática na qual se debate o sujeito que solicita a cirurgia. O problema fundamental do transexual decorre de sua identidade sexual, tributária da linguagem. Tanto é que o transexual também faz apelo ao Direito, exigindo mudanças no seu estado civil, reclamando pelo seu reconhecimento legal. Acima de tudo, ele quer *ser dito* como pertencendo ao sexo oposto. A identidade sexual não se limita à sua vertente imaginária e não se esgota no reconhecimento de um traço imaginário partilhado por indivíduos dum mesmo grupo. A identidade sexual também é construída entre o real e o simbólico.

A clínica psicanalítica opera *a partir* da estrutura, *com* a estrutura e *sobre* a estrutura, como afirma Lacan em *O aturrito* (1972/2003). O termo “estrutura”, tal como Lacan o valoriza nos seus trabalhos da década de setenta, é o real mesmo em jogo na experiência analítica. Desde que o sujeito habita a linguagem, ele está submetido à lógica do significante e às suas especificações. A estrutura é isto que faz ser possível a tomada do

corpo vivo no simbólico, ela é *isso* que suporta a maneira pela qual se articulam sujeito, Outro e objeto *a*, onde se conjugam linguagem e gozo, o que promove o enlaçamento, para o ser falante, dos registros real, simbólico e imaginário.

A partir da criação da noção de *sinthoma*, nos últimos anos do ensino de Lacan, a forma de enodar RSI é cada vez mais tributária da singularidade de cada um. Singular também é a forma de gozo do sujeito, sendo o corpo seu espaço de direito.

Com o Lacan que se dirige ao real, para além do simbólico referido à heterossexualidade compulsória, novas manifestações da sexualidade, dentre elas o transexualismo, podem ser contempladas e, assim, extraídas do campo da patologia.

1: O fenômeno transexual.

Neste primeiro capítulo, pretendemos abordar o trânsito entre os gêneros e as alterações do sexo anatomofisiológico, manifestados em indivíduos ao longo de diferentes momentos históricos, a partir de alguns exemplos provenientes de fontes antropológicas e da mitologia greco-romana. Trataremos também da história recente, marcada principalmente pela entrada do transexualismo no campo da medicina.

Como forma de iniciar o estudo sobre o transexualismo, ele será abordado em seu sentido clássico, sendo distinguido de quadros clínicos próximos, como o travestismo e o intersexo. Finalmente, introduziremos o tema do tratamento hormonocirúrgico. Neste momento, tais temas não serão discutidos — isto se dará nos capítulos subsequentes, complexificados e problematizados a partir da psicanálise e da noção de gênero —, mas apresentados.

Cabe salientar que por enquanto usaremos o conceito de *gênero* em seu sentido clássico, ou seja, como um conjunto de traços de personalidade, rede de crenças, sentimentos, atividades, valores e condutas que servem para diferenciar homens e mulheres. Falaremos em masculinidade para nos referirmos ao gênero masculino e em feminilidade a respeito do feminino. Num momento posterior, a noção de gênero será ampliada e trataremos de sua apropriação pela psicanálise para a discussão do transexualismo.

1.1: Aspectos históricos e mitológicos do trânsito entre os gêneros.

Uma vasta literatura mostra sempre ter havido sujeitos que viviam, vestiam-se e adotavam os papéis sociais referentes ao sexo oposto. Tal manifestação atravessa o tempo, povos, raças, níveis sociais e regiões geográficas. Contudo, há que se pensar se,

nestes casos, tratava-se de transexualismo tal como entendido atualmente. Diagnósticos a *posteriori* trazem consigo grandes armadilhas. Mesmo assim, incertezas identitárias e o mal-estar relativo à sexualidade sempre foram marca estrutural do ser falante. A passagem dum gênero sexual a outro, masculino para feminino e vice-versa, parece sempre ter existido, e mesmo a suposta instituição de um terceiro gênero.

Relatos etnográficos mostram que os *berdaches* norte ameríndeos, tribo hoje já extinta, faziam uso de vestimentas de mulher ou vestes características. “Ser berdache não era ser nem homem nem mulher, mas sobretudo fazer parte de um terceiro gênero, com uma função de xamã”, coloca Chiland (2008:14). Tal autora destaca que também entre os *inuítes*, membros da nação indígena esquimó que habita hoje as regiões árticas do Canadá, Alasca e Groelândia, existe um terceiro sexo social: as crianças *sipniit* mudam de sexo no nascimento, e na adolescência restabelecem seu sexo de origem. Considera-se que teriam contato com forças sobrenaturais e costumam tornar-se xamãs.

Na época do descobrimento do Brasil, índios transitavam livremente entre o masculino e o feminino, e são muitos os exemplos que Trevisan cita em sua importante obra *Devassos na paraíso: a homossexualidade no Brasil* (2002). Entre os *kadiwéus*, que habitam em Mato Grosso do Sul, existem os *kudinas*: homens biológicos que se passam por mulheres, assumindo tarefas femininas, chegando até a acompanhar a um riachinho as mulheres quando menstruadas, como se eles também estivessem menstruados, assim participando da cena como se fossem mulheres. (2002:222-3).

O trânsito entre o masculino e o feminino também está ilustrado na mitologia, como no ocorrido com Tirésias, célebre adivinho.

Existem diversas lendas sobre a juventude de Tirésias e sobre como ele adquiriu seu talento. Consta que fora Palas quem o cegara, por tê-la visto despida,

concedendo-lhe finalmente, como compensação, o dom da profecia. A versão mais notória é outra. Tirésias, ao atingir à época provas por quais todo jovem deveria passar, escala o monte Citerão e encontra um casal de cobras copulando. Neste ponto alguns autores divergem: ou Tirésias simplesmente as separou, ou as feriu, ou matou a fêmea. Seja como for, o resultado de sua intervenção é que foi transformado numa mulher. Sete anos depois, estando novamente naquela região, deparou-se com a mesma cena de duas cobras copulando e repetiu a intervenção anterior, mas agora matando a serpente macho. Desta vez, é transformado em homem. Tirésias, portanto, era alguém que tinha a experiência dos sexos masculino e feminino e, justamente por isso, é convocado para dar seu parecer numa disputa travada entre Zeus e sua esposa Hera. Estes deuses discutiam a respeito de quem, o homem ou a mulher, poderia atingir maior prazer no ato do amor. Tirésias coloca que se o prazer sexual pudesse ser fracionado em dez partes, a mulher ficaria com nove e o homem com apenas uma. Hera, então, furiosa, cega Tirésias, já que este havia revelado o grande segredo do sexo feminino e também, sobretudo, decretado a superioridade masculina, pois seriam justamente os homens os únicos capazes de proporcionar tanto prazer à mulher. Zeus, compadecido e grato pela vitória que lhe foi concedida, prove-lhe com o dom da *mantéia* – da profecia, e o privilégio de viver sete gerações humanas (Brandão, 2001: 175-6).

Na mitologia greco-romana, a Vênus Castina é a deusa que se preocupa e simpatiza com os anseios de almas femininas presas em corpos masculinos. O transvestismo e a androgenia relacionam-se intimamente ao casamento do herói grego: vários deles, como Ceneu, Ífis e Leucipo, eram mulheres que, quando do casamento, foram transformadas em homens (Saadeh, 2004:11,13-4).

Também há relatos históricos, como o de imperadores romanos que se travestiam ou apresentavam características afeminadas. Nero, por exemplo, exigiu que seus cirurgiões transformassem o escravo Sporus em uma mulher e, posteriormente se casaram. Já o imperador Heliogábalo casou-se com um escravo e adotou o papel de esposa, pretendendo equipar-se com uma genitália feminina. Existem, ainda, relatos a respeito de personagens que assumiam o gênero do sexo oposto na França renascentista e do século XIX, assim como também nos Estados Unidos desta época (Saadeh, 2004:16-8).

1.2: Aspectos históricos e mitológicos da alteração corporal do sexo.

Cada cultura constrói uma significação própria para a alteração do sexo anatomofisiológico. Em diversas épocas e em várias culturas, existiu a conversão de homens em *eunucos*, cujos testículos eram removidos ou tinham toda a sua genitália externa extirpada. Na China antiga, os eunucos eram muito procurados por famílias abastadas para que trabalhassem como seus empregados. Eram muito valorizados, servindo até como forma de presentear os membros da corte chinesa (Ceccarelli, 2008: 155).

Outro exemplo de castração intencional vem da Itália do século XVIII: rapazes com aspirações a se tornarem grandes cantores tinham seu saco escrotal removido. Os *castratti*, como eram chamados, atingiam assim notas muito agudas, impossíveis de ser alcançadas por um típico jovem que não se submetia a tal intervenção.

Os *hijras*, homens que vivem há um milênio em comunidades ao norte da Índia, submetem-se a rituais de castração e/ou de se vestir como mulher. Dedicam-se ao culto da temível deusa mãe Bahuchara Mata e abençoam as pessoas com a intenção de torná-las fecundas (Chiland, 2008: 14).

Com relação à castração, encontramos também histórias relacionadas ao culto da Grande Mãe, Cibele. Um dos mais importantes cultos a ela originou-se no reino da Frígia (hoje região da Turquia). Deusa do poder de fertilidade da natureza, o culto a ela iniciou-se na Ásia menor e espalhou-se por diversos territórios gregos e manteve popularidade até os romanos. A análise deste mito se dará a partir da leitura que Catherine Millot, psicanalista e escritora francesa, faz dele em sua estimada obra *O Extra-sexo: ensaio sobre o transexualismo* (1992).

O nome de Cibele era associado ao seu filho-amante Átis, que, a cada ano, no equinócio da primavera, morria para em seguida renascer. “Estas cerimônias festejavam a fecundidade reencontrada da terra e o renascimento da vida após a morte do inverno, representadas pela morte e ressurreição de Átis” (1992:69). Átis haveria prometido manter-se fiel, como amante, a Cibele. Ele teria anunciado: ‘se minto, que o primeiro amor que me faça falhar também seja o último’, ou seja, caso se envolvesse sexualmente com outra pessoa, punir-se-ia abstendo-se do sexo definitivamente. Contudo, ele comete esta falha e é pego nos braços da ninfa Sagaris. Cibele, então, exige seu castigo e Átis se castra. É em comemoração a este ato que aqueles que cultuam a Mãe, imitando o gesto de Átis, em meio ao êxtase, mutilam-se.

O culto a Cibele atingiu grande popularidade: no governo de Cláudio, imperador romano entre os anos de 41 a 54, pretendeu-se refazer a unidade do império graças a esse culto, chegando-se a até incluir as festas de Átis no calendário romano. Os rituais à deusa se mantiveram até serem vencidos pela influência do cristianismo².

²Cabe destacar que a prática da castração voluntária também é encontrada no decorrer de toda história do cristianismo, como por exemplo preconizava a seita das valesianos, para os quais a salvação só poderia ser atingida a partir da supressão do órgão sexual, e sobretudo dentro da Igreja Oriental, entre os patriarcas de Constantinopla e os Metropolitanos da Rússia (Millot, 2002: 74).

Ainda seguindo Millot (1992), encontramos importante referência aos ritos da seita russa *skoptzy*. Conta a autora que, na Rússia do século XVIII, o patriarca Rikone empreende a reforma dos livros litúrgicos, gerando revolta por parte daqueles que consideravam que os livros sagrados eram intocáveis: os textos religiosos não poderiam ser corrigidos pelos homens, justamente porque tal conduta abalaria o caráter sagrado das escrituras. Os cismáticos passam então a rejeitar tais livros reescritos. Entre estes cismáticos, destacavam-se os *chlisty*, que substituíam a relação instituída com os livros sagrados pela prática de flagelação mútua, em meio a danças frenéticas e ao êxtase coletivo. “Os skoptzy (que significa castrados) vieram dos chlisty, dos quais conservaram as práticas rituais, mas levavam a exigência da castidade ao ponto de impor a seus adeptos a castração” (1992:76). Era sobretudo o prestígio de tal ascetismo, a prática de tais intervenções no corpo seguidas de intensa atividade espiritual, que mais contribuía para a disseminação da seita. Nos homens, a ablação dos genitais era feita na maioria das vezes sobre os testículos, ou sobre o pênis e os testículos. Nas mulheres, a prática da ablação se dava nos mamilos ou nos seios, assim como era realizada a excisão dos pequenos lábios da vulva, e do clitóris.

Os ritos da seita russa dos *skoptzy* também tiveram grande impacto, e mesmo sob as intensas recriminações das autoridades czaristas e soviéticas, sobreviveram do século XVIII até a segunda guerra mundial. Sofreram várias deportações e seus adeptos chegaram principalmente a se instalar na Rússia, Sibéria e Romênia. Estima-se que, em 1885, o número de skoptzy no mundo era cerca de 30 mil.

Os skoptzy viviam isolados do resto do mundo, sem nenhum contato exterior. Eram bem tolerados pelos povos vizinhos e tidos como trabalhadores, honestos e sóbrios.

Considerava-se que apresentavam estado mental satisfatório: a castração voluntária não seria causada por um desequilíbrio mental. Os casos de suicídio, assim como os de melancolia, eram muito raros entre os membros da comunidade. Pelo contrário, a automutilação era vivida como uma tentativa de autocura espontânea, seguida de uma grande sensação de alívio. Esta seita se extinguiu com o advento do comunismo.

Contudo, levando em consideração o tema desta pesquisa, há que se fazer uma distinção fundamental. A castração praticada nos ritos acima citados ou com fins de eunuquismo são motivadas por questões bem diferentes do que se observa nos sujeitos transexuais atualmente. Naqueles casos, a intervenção na anatomia se dava no contexto de rituais, como exigência de determinada seita ou como forma de aceder a certo status social ou com fins mercadológicos. Os objetivos que induziam a tais intervenções são muito diferentes dos que se observa no transexualismo. O sujeito transexual exige a intervenção no seu corpo como uma forma de “adequação”, com a finalidade de possuir um corpo conforme a sua identidade sexual. Desta forma, penso que nos exemplos citados acima não se pode falar em transexualismo, tal como entendido hoje — a semelhança entre eles limita-se quanto à prática de extirpação de caracteres sexuais.

É consenso entre muitos estudiosos do tema que o transexualismo definido como a incoerência entre sexo e gênero, o sentimento de pertencer a um sexo (identidade sexual) oposto à configuração anatômica, sempre existiu. O que muda é o modo de se encarar e lidar com tal fenômeno. Neste sentido, o que diferenciaria o transexualismo “de antes” do transexualismo moderno é que, a partir do século XX, tal fenômeno passou a ser inscrito no campo médico, alçando-o à categoria de “transtorno psíquico”. Conseqüentemente, como forma de corrigir o “erro” ou patologia de que tais sujeitos padecem, intervenções hormonocirúrgicas foram criadas.

Porém, outros, como Bento (2006:109), pautada na pesquisa histórica de Laqueur (2001) a respeito do corpo, afirmam que não. Para se pensar o transexualismo, toma-se como pressuposto que o corpo é dimórfico, ou seja, que pode possuir duas formas distintas e excludentes, a masculina e a feminina. Porém, até por volta do século XVIII, vigorava a idéia de *isomorfismo* corporal. Existia um sexo único, os corpos masculino e feminino mantinham relação de continuidade e não de oposição (tal teoria será aprofundada posteriormente). Neste sentido, não se pode dizer que sempre houve a demanda transexual, já que esta exige habitar o outro corpo, o que necessita o pressuposto de que o corpo seja binário. Nem sempre na história o corpo foi encarado assim, então, obviamente, parece ser improvável que houvesse a queixa de que se habita um corpo ao qual não se pertence, exigindo para si o corpo do outro sexo. Por outro lado, o trânsito entre os gêneros consta de muitos relatos. Contudo, neste caso não se trata de transexualismo.

A transexualidade não é uma experiência identitária a-histórica, ao contrário, revela com toda dor e dramaticidade os limites da ordem de gênero que se fundamenta na diferença sexual. Quando se retira o conteúdo histórico dessa experiência, apaga-se as estratégias de poder articuladas para determinar que a verdade última dos sujeitos está no seu sexo. (Bento, 2008: 20)

1.3: A história recente.

Coube à medicina ter elevado a experiência transexual à categoria de entidade patológica e, dentro dela, é a psiquiatria que vai inicialmente voltar-se aos indivíduos que designou como portadores de transtornos da identidade sexual.

Ao longo do século XIX, surgiram vários casos de transformação da identidade sexual, aos quais se atribuiu o nome de travestismo ou hermafroditismo. Em geral, atribui-se a Esquirol a primeira descrição de um caso de transexualismo, e a Krafft-

Ebing, o estabelecimento de uma escala de inversões sexuais que vão do “hermafroditismo psicosssexual” até a “metamorfose sexual paranóica” (Roudinesco; Plon:1998:764-5).

Historicamente, muitas das primeiras cirurgias de reconstruções genitais foram feitas em decorrência de queimaduras e acidentes nos quais tais órgãos foram atingidos. Cirurgias reparadoras e tratamentos com hormônios sexuais também foram procedimentos primeiramente administrados em portadores de anomalias sexuais. A sua aplicação em indivíduos transexuais foi um desdobramento posterior (Ramsey, 1998:53).

A primeira intervenção hormonocirúrgica teria sido realizada em 1912 por Magnus Hirschfeld (Frignet:2002:25). Já Castel aponta que o primeiro caso de transexualismo masculino tratado pela cirurgia, numa clandestinidade relativa, deu-se em 1921 por Felix Abraham, aluno de Hirschfeld, no paciente “Rudolf”. Em 1923, Hirschfeld opera o pintor Einar Wegener, retirando seus testículos e o pênis. Ele teria sido o primeiro a usar o termo *transexualismo*, sob a forma de *seelischer Transsexualismus* (transexualismo da alma ou transexualismo psíquico), a respeito dos intersexuados, num texto também de 1923. Em 1949, D. O. Cauldwell publica o artigo “*Psychopathia transexualis*”, usando o termo *psicopatia transexual*, mais tarde referido como transexualismo.

Em 1953, Christian Hamburger, George K. Sturup e Erling Dahliversen publicaram o relato do tratamento que haviam administrado em George Jorgensen, ex-soldado do exército americano, posteriormente auto-denominado Christine Jorgensen (Chiland, 2008:11-12). É justamente tal intervenção, praticada na Dinamarca, em fins de 1952, conduzida por Christian Hamburger, o que marca o nascimento do fenômeno transexual moderno. A partir de então, a sexologia, a endocrinologia, a urologia e a psiquiatria passaram incisivamente a se interessar, pesquisar e se dedicar ao tratamento do transexualismo.

O caso Jorgensen passa a servir de modelo para a terapêutica de transformação da aparência sexual por via cirúrgica, associando a ela um tratamento endocrinológico que visa a diminuir o máximo possível a importância dos caracteres sexuais secundários do sexo recusado, para, ao contrário, salientar a expressão do lado do sexo desejado. A história de Jorgensen teve difusão mundial, promovendo a multiplicação vertiginosa das demandas por este tipo de cirurgia (Frignet: 2002:23/27).

Retomando o caso Jorgensen, Harry Benjamin, endocrinologista alemão muito interessado no fenômeno transexual, conclui, em 1954, o processo de alteração corporal do paciente, realizando a vaginoplastia. Já em 1953, havia introduzido o termo *transexualismo* “para designar um distúrbio puramente psíquico da identidade sexual, caracterizado pela convicção inabalável que tem um sujeito de pertencer ao sexo oposto” (Roudinesco; Plon:1998:764).

É a intervenção médica feita em Jorgensen que alça o transexualismo à categoria de fenômeno social. Os meios de comunicação se interessaram muito por tal caso e passaram a desempenhar papel motor na expansão do transexualismo (Frignet, 2002:26-7). A partir de então, é como se fosse aberta a possibilidade a cada sujeito de “escolher” o seu sexo³.

A partir de 1956, com o progresso das pesquisas biomédicas, pôde-se começar a estabelecer a distinção entre o hermafroditismo, o travestismo, as anomalias genéticas e o verdadeiro transexualismo. Se o travestismo é um disfarce que pode conduzir a um fetichismo e se o hermafroditismo é um acidente das gônadas, o transexualismo seria um

³A título de curiosidade, cabe uma observação: parece ser comum a imensa gratidão que alguns transexuais têm aos médicos que lhes praticaram a cirurgia de redesignação sexual. Costumam considerá-los seus “novos pais” ou lhes atribuírem a promoção de “uma nova vida” (como me relatou pessoalmente Dr. Jalma Jurado, cirurgião plástico pioneiro em cirurgias de redesignação sexual no Brasil). Jorgensen, por exemplo, como forma de homenagear Christian Hamburger, após a cirurgia promovida por ele, passou a intitular-se Christine.

fenômeno que não decorreria nem do mero desejo de se travestir nem de uma anomalia anatômica (Roudinesco; Plon: 1998:765).

Benjamin sustentava que só as intervenções hormonocirúrgicas produziam de fato efeitos terapêuticos quanto a eliminação do sofrimento do indivíduo transexual. Foi um feroz crítico da psicanálise, a qual considerava descartar a influência biológica. Benjamin, segundo Frignet,

se fazia o chantre do bem-estar que seria trazido aos homens por uma endocrinologia capaz de oferecer uma resposta imediata a suas demandas de uma juventude prolongada em seus corpos e de um exercício de sua sexualidade sem declínio. (2002: 30)

Saadeh (2004:31) cita Person (1999: 361): “Harry Benjamin descobriu a síndrome que nós chamamos de transexualismo, nomeou-a, ajudou a projetar o tratamento e mergulhou intensamente em seu estudo e manejo”. Suas contribuições foram incorporadas pela medicina dos Estados Unidos. Neste sentido, pode-se dizer que não havia transexualismo até que Benjamin a “inventasse”, pelo menos não como tal quadro passou a ser caracterizado a partir dele. Segundo Frignet, “o que permitiu o nascimento do fenômeno do transexualismo encontra sua origem nas possibilidades abertas, a partir do início do século XX, pelo progresso dos conhecimentos endocrinológicos no âmbito do sexual e das técnicas de tratamentos hormonais” (2002:15). Nesta perspectiva, o que marcaria o transexualismo como fenômeno moderno seria sua apropriação pela medicina.

O termo “disforia de gênero” nasce a partir das propostas de Money e, em 1980, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) da *American Psychiatric Association* passa a adotá-lo. “Disforia de gênero”, nesta obra, é entendida como

o estado psicológico por meio do qual uma pessoa demonstra insatisfação com seu sexo congênito e com o papel sexual, tal como é socialmente definido, consignado para este sexo, e que requer um processo de redesignação sexual cirúrgico e hormonal. (Ramsey, 1998:176)

Robert J. Stoller, psiquiatra e psicanalista americano, é tido como o maior especialista americano em transexualismo e o teórico responsável por ter trazido para a psicanálise a noção de gênero (*gender*), proposto inicialmente por John Money. Sua obra é passagem obrigatória à pesquisa sobre o transexualismo. Em Los Angeles, criou a Gender Identity Research Clinic. Apresenta teses inovadoras, e muito contestadas, a respeito das formas modernas da sexualidade humana, renovando as interrogações freudianas sobre a identidade sexual, diferença sexual e a sexualidade em geral. (Roudinesco, E., Plon, M: 1998: 730-1).

Inicialmente, interessa-se pelo estudo do psiquismo das crianças portadoras de anomalias sexuais congênitas e mais tarde volta-se para a patologia descrita como transexualismo por Henry Benjamin. Suas principais obras são *Sex and Gender*⁴, de 1968, na qual evidencia a distinção de sexo anatômico e identidade sexual, *A experiência transexual* (1982), *Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero* (1993), entre outras. Dadas a sua grande dedicação à pesquisa do transexualismo e as enormes contribuições que trouxe quanto ao entendimento do quadro, suas teorias e hipóteses serão analisadas mais a fundo posteriormente.

O transexualismo, no DSM IV, enquadra-se nos “Transtornos de identidade de gênero” e ocupa a sigla F.64.0 no CID-10 da Organização Mundial da Saúde. Para o sujeito ser diagnosticado como transexual, os critérios abaixo devem ser atendidos:

⁴Obra ainda não traduzida para o português e cuja edição original está esgotada.

•Critério A: “deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste no desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto” (DSM-IV-TRtm, 2002: 547).

•Critério B: “Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou a uma sensação de inadequação no papel do gênero deste sexo” (DSM-IV-TRtm, 2002: 547).

•Critério C: “O diagnóstico não é feito se o indivíduo tem uma condição intersexual física concomitante” (DSM-IV-TRtm, 2002: 547).

•Critério D: “Para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidência de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo” (DSM-IV-TRtm, 2002: 548).

Como se pode notar, no próprio DSM-IV, submeter-se às intervenções hormonocirúrgicas ou mesmo ser candidato a elas não é critério diagnóstico.

O DSM IV ressalta que não existe qualquer teste diagnóstico específico para o Transtorno de Identidade de Gênero. Na presença de um exame físico de resultado normal, o diagnóstico diferencial tem por base exclusivamente a história clínica, a evolução e a análise dos testes de personalidade, e é realizado por uma equipe multidisciplinar.

1.4: Descrição clássica dos aspectos clínicos do transexualismo.

Trata-se de um complexo dinamicamente organizado de sinais (comportamentos, pensamentos, sentimentos) que é rotulado sob o termo “transexualismo”. Quanto a sua semiologia, não se pode falar tratar-se duma síndrome, mas de síndromes, duma mescla de sintomas e proclamações diferentes — a variedade é tamanha que impossibilita a precisão dum quadro. Consequentemente, se o diagnóstico é um rótulo para

um conjunto de sintomas, cuja etiologia é comum e precisa, quanto ao transexualismo não há consenso quanto ao seu diagnóstico. Há grande diversidade dentro deste quadro clínico e sua etiologia é indefinida. (Stoller, 1993:38-9).

Existem várias teorias que se pautam em fatores biológicos para explicar sua etiologia. Dentre elas, destaca-se aquela que aponta o

encontro de fatores anatômicos neurais, ainda não demonstráveis *in vivo*, principalmente no núcleo de células do hipotálamo, com características do feminino, que determinariam, já na fase pré-natal, a futura desidentificação com o sexo biológico de nascimento. (Jurado et al, 2001:1410)

Tal teoria, que se foca nos “transexuais homens para mulher”, creditaria, então, a fatores neuronais a causa do transexualismo: é como se o cérebro do indivíduo transexual pertencesse ao gênero sexual oposto ao que o seu sexo anatômico aponta. Ramsey considera a transexualidade como “anomalia biológica de ocorrência natural” (1998:81), e postula uma etiologia não-ambiente quanto a ela. Prevê que pesquisadores genéticos e neurocerebrais encontrarão a base biológica do transexualismo. Chega a referir que pesquisadores, como o próprio John Money, antevêm

o dia em que a ciência nos vá fornecer respostas genéticas e/ou desenvolvimentistas para esta séria incapacidade, permitindo uma resolução antes que o ‘defeito de nascimento’ emerja — em outras palavras, prevenindo ou intervindo antes que o desenvolvimento defeituoso se dê no feto ou na criança. (Ramsey: 1998:154)

Ao lado destas pesquisas que buscam alterações genéticas como determinantes na gênese do transexualismo, há décadas existem as que se pautam nos fatores hormonais, buscando por alterações quantitativas de hormônios, assim como a influência dos hormônios masculino e feminino na diferenciação cerebral. Contudo, estas pesquisas que buscam uma perspectiva biológica quanto à etiologia do transexualismo até hoje não obtiveram resultados conclusivos (Saadeh, 2004:50-1, 55). “Embora os entendidos no

assunto considerem o transexualismo resultado de fatores genéticos, hormonais ou do sistema nervoso central, nenhuma dessas evidências foi encontrada nos seres humanos” (Kaplan, 1984:480).

Do ponto de vista psicológico, as pesquisas em psicologia e psicanálise também não são unânimes quanto a sua definição diagnóstica e etiológica, assim como quanto à sua terapêutica. Muitos questionam se a cirurgia de redesignação sexual seria o único tratamento adequado (ou mesmo se é adequado), se outras propostas terapêuticas seriam frutíferas etc. Tal polêmica será abordada posteriormente.

Retomando a questão da definição, então não há um complexo de sintomas preciso. Tentaremos aqui descrever tal quadro clínico a partir dos traços que parecem ser os mais comuns entre os sujeitos transexuais.

Os transexuais apresentam órgãos genitais normais, assim como o são suas características sexuais secundárias. Apresentam os cromossomos sexuais XX, no caso das transexuais femininas e XY, no dos transexuais masculinos — ou seja, são genética e anatomicamente normais.

Fundamentalmente, trata-se de sujeitos cujo sentimento de identidade sexual não concorda com sua realidade anatômica. Eles têm a sensação, ou mais precisamente, a *convicção inabalável* de habitar um corpo que não lhes é próprio, fruto da incompatibilidade entre sua anatomia — sexo, e o que sentem ser — sua identidade sexual.

Vejamos alguns relatos de transexuais, o primeiro, masculino, e o segundo, feminino, a partir de suas auto-biografias.

(...) eu me identifico intimamente com o Eu do meu cérebro, Eu sou o eu do meu cérebro, mesmo que a anomalia na realidade seja no meu cérebro, ou seja, em mim, e não na realidade do meu corpo. Para mim, vale o que eu sou, o que sinto, o que sou. Eu sinto meu corpo errado em relação a mim. Para mim, é meu corpo que está errado e não Eu. Nem Eu, nem ninguém, pode mudar a estrutura de meu Eu, senão não seria mais Eu. Para minha realidade psíquica é meu corpo

QUE ESTÁ EM DESARMONIA. Isto é o que vale para me definir, para definir minha sexualidade, que em meu caso particular é totalmente feminina. Sendo assim, sem dúvida, EU SOU MULHER! (Freitas, 1998: 98)

Minha vida é um inferno! Sofro como uma desgraçada desde que comecei a me entender como gente, aos quatro anos de idade, e que descobri querer e não poder ser um menino. Naquela época, eu não questionava, nem via claro como hoje. Mas fui percebendo que quanto mais crescia, mais as coisas pioravam. Nunca me sentia mulher nem me adaptei a este corpo. (Nery, 1984: 188)

Cabe salientar que não se trata de um mero sentimento de *inconformismo*. Tal incompatibilidade é para eles totalmente inaceitável, vivida com grande sofrimento e prejuízo. Como expõe Freitas, transexual masculino:

Fui, cada vez mais, tomando consciência de minha desesperada situação. Tinha uma enorme dificuldade em perceber e compreender o porquê de minha diferença de outras meninas. Eu só queira ser uma delas, me sentia menina como elas, mas não podia demonstrar o que sentia. Elas podiam, eram ultrafemininas, de vestidinhos, bonequinhas, dançando, fazendo mil jeitinhos... eu só podia viver de sonhos e de imaginação. A realidade da vida do dia-a-dia era dura para mim. E eu não podia demonstrar nada para ninguém. Morria de medo e de vergonha. Tinha pavor que descobrissem que eu era menina e não menino. Ninguém compreenderia. (1998: 140)

É freqüente transexuais relatarem não *pertencer* ao seu corpo de homem ou de mulher, e apresentam a *crença* ou a *convicção inabalável*, *vontade* ou *desejo* de pertencer ao outro sexo. Tais termos são usados muitas vezes indiscriminadamente na teoria especializada, e cabe aqui uma maior precisão.

As expressões “vontade” ou “desejo” são imprecisas. Para o sujeito transexual, a questão é que ele já pertence ao outro sexo, e não apresenta dúvidas quanto a isso. A identidade sexual prevalece sobre o sexo na determinação quanto a se afirmar homem ou mulher: a anatomia não é o destino. Para o transexual masculino, por exemplo, sua identidade sexual é feminina, e portanto ele *é* uma mulher. Contudo, não delira que tem o corpo de uma mulher ou que ele está sendo transformado numa — ele não alucina, não se trata duma certeza delirante.

Nas palavras do transexual feminino Nery: “Olhe bem para o seu corpo. Culote nas pernas, dois peitos, peitos mesmo, que poderiam ser aproveitados para ser um saco... Cadê o pau?” (1984: 52). E continua:

A minha crise corporal foi dolorosa e confusa. Ao mesmo tempo que meu corpo era eu, também não era. Quando tomava banho, por exemplo, sentia que não dava banho num corpo estranho, mas em mim. Quando havia um machucado, tratava dele, mas com finalidade última de ficar bom. A própria gesticulação, os trejeitos da mão, do rosto, etc., transmitiam o que eu sentia e queria dizer. No entanto, era por intermédio deste mesmo corpo, do que ele tinha e fazia, que as pessoas me confundiam com uma mulher! Depois que comecei a fazer ginástica e adquiri uma boa musculatura, chegando mesmo a uma grande desproporção entre os ombros largos e os seios, senti-me mais integrado ao meu corpo. Ao me olhar agora no espelho, esforçava-me para só ver aquilo que me envaidecia. Uma vez, experimentei colocar dentro das calças um objeto fálico, para sentir a prazerosa sensação de ter um pênis grande. Deleitei-me por uns instantes, até pressentir que, se não o tirasse imediatamente, iria cair numa profunda depressão. Saber que aquilo era um objeto artificial, que não me pertencia e que eu não podia comandar, e que em breve sairia dali para ir novamente para cima do móvel ou para dentro de uma gaveta, era terrível! Tirei-o rápido. (Nery, 1984: 43).

É justamente por reconhecer sua realidade anatômica que grande parte dos transexuais recorre às intervenções físicas, como uma forma de “correção” ou “adequação” entre sexo anatomofisiológico e identidade sexual. A alteração corporal serve como forma de tornar evidente seu pertencimento ao sexo correspondente à sua identidade sexual.

O que se pode dizer sobre este *pertencer*?

Badiou (1994), recorrendo à teoria dos conjuntos, pensa o *pertencimento* tomando por base a *existência*. “Existir é ser tomado na ex-sistência de um Outro. Existir é, assim, pertencer ao Outro” (Badiou, 1994:95). Existir tem como condição levar em conta a existência do outro. Não há como ser o Outro de si mesmo. Só se existe na medida em que o Outro exista, tal que se pertença a ele. É o simbólico como tal o que inscreve que um real existe.

Muito se diz que o reconhecimento do outro é fundamental para o sujeito transexual sentir-se pertencente ao outro sexo. Pode-se dizer que é mesmo vital, já que sem

tal reconhecimento o sujeito não existe. Chiland parece encarar da mesma forma: “ele (o transexual masculino) precisa apoiar numa percepção algo cuja falta desencadearia nele não uma angústia de castração, mas uma angústia de aniquilação; é essencialmente vital que ele seja um homem; caso contrário, não é nada” (Chiland, 2008: 76).

Nery relata um episódio de sua experiência, em que atrela a existência ao pertencimento ao sexo:

Encostei-me numa árvore e vi um homem sentar num banco. “Pobre, feio, mas é homem. Será que ele sabe o que isso significa? Talvez o discriminem pela ignorância, pela falta de status, sei lá, mas quem ousaria desafiar a sua própria identidade sexual? Sua vidinha possivelmente simples e inquestionável? Seu sexo é tão óbvio e natural, que ele nem precisa pensar em sua existência...É como nascer sem dentes...” (1984: 85)

Mais a fundo, como se forma o sentimento de pertencer a um ou a outro sexo, em acordo ou não com sua anatomia? A *representação psíquica do corpo* faz parte da identidade sexual. O corpo que os sujeitos transexuais possuem não corresponde à imagem que fazem de si. Daí poder-se pensar o transexualismo a partir dos conceitos de ego corporal, como o fez Stoller, e o de estágio de espelho, ao invés de nos prendermos a diagnósticos pré-estabelecidos como disforia de gênero, psicose, desordem narcísica. Tais rótulos, além de patologizar o quadro, empobrecem-no, impedindo que nos voltemos à singularidade de cada sujeito transexual.

Alguns profissionais optam por designar por transexuais somente aqueles que se submeteram aos tratamentos hormonais e à cirurgia de redesignação sexual, outros consideram que mesmo os candidatos a tais intervenções médicas poderiam ser designados pelo mesmo termo. Consideramos que nem um nem outro servem como critérios diagnósticos. Pode-se dizer que existem transexuais que não exigem passar por tais procedimentos — para alguns, já basta a alteração de prenome civil, por exemplo — assim como há sujeitos que os solicitam e nem por isso podem ser diagnosticados como tal.

Buscando maior precisão, estabeleceu-se uma distinção diagnóstica: *transexuais verdadeiros ou primários*, por um lado, e *transexuais secundários* por outro. Segundo Ceccarelli (2008:22), é fundamental distinguir o “transexual verdadeiro”, já que somente o pedido feito por ele quanto a submissão à cirurgia de redesignação sexual deveria ser acatado. O transexual verdadeiro não apresenta distúrbio psíquico, não pretende ter seu corpo transformado no do outro sexo com fins mercadológicos, como prostituição, por exemplo. A demanda de transexualização pode ser feita por psicóticos, travestis, alguns homossexuais, perversos, por exemplo, mas não deve ser atendida. E geralmente, segundo Ceccarelli (2008:51), tal pedido é realizado por tais indivíduos com finalidades que dizem respeito ao exercício da sexualidade. O transexual o faz em nome do estatuto social da sua identidade sexual. Somente o “transexual verdadeiro ou primário” deve ter tal pedido acatado, caso contrário, corre-se risco do sujeito vir a arrepender-se, desenvolver problemas psíquicos, envolver-se com drogas, álcool ou outras substâncias psicoativas, podendo até chegar ao suicídio.

Desta forma, concordamos com a postura de que se deve realizar um rigoroso diagnóstico, para que assim sejam selecionados para se submeter a tais drásticas e irreversíveis intervenções médicas somente aqueles candidatos que podem ser considerados como “transexuais verdadeiros”, já que somente estes poderiam de fato ser beneficiados por tais procedimentos. “Quanto menos primário for o transexualismo, menos satisfatórios serão os resultados”. Com Chiland, pensamos que “Quanto menos primário for o transexualismo, menos satisfatórios serão os resultados” (2008:57).

Vejamos então como poderiam ser descritos alguns sinais que indicariam tratar-se dum transexual verdadeiro.

O transexual verdadeiro ou primário é aquele que sempre apresentou, constante e insistentemente, aversão ao seu sexo biológico e a exercer as funções sociais atribuídas a ele, assim como o decorrente desejo de ter um corpo sexualmente oposto ao de nascimento. Nos transexuais secundários, tal desejo é oscilante ou passou a existir num momento tardio da vida.

Na infância, predominam, nos transexuais primários, a insistência em vestir-se com roupas do estereótipo do outro sexo, a forte atração pelos jogos e passatempos típicos do sexo oposto, assim como a contundente preferência em ocupar papéis típicos do sexo oposto em brincadeiras infantis e pela companhia de indivíduos do outro sexo. Meninos podem considerar seus pênis ou testículos como repulsivos, ou que desaparecerão. Meninas podem afirmar que nelas surgirá um pênis, que não desejam desenvolver seios ou menstruar e podem rejeitar urinar sentadas.

Segundo a observação de Stoller (1982: 28-9), parece praticamente nunca ter havido nos sujeitos transexuais primários, desde a mais tenra infância, algo em seu comportamento, sonhos, fantasias ou brincadeiras que denunciasses qualquer sinal de desenvolvimento da masculinidade, no caso do transexual masculino, ou da feminilidade no transexual feminino. Apesar de sempre terem tido a sensação de ser como um ser do outro sexo, sempre existiu a consciência de que seu corpo correspondia ao de um homem, no caso do transexual masculino, e ao de uma mulher, no caso do feminino, como podemos observar no depoimento de Freitas, transexual masculino:

Toda minha criação e educação foram voltadas para a criação de um menino. Só começo a ter recordações, ainda muito vagas, a partir dos 5 anos, e a partir dos 6 elas são muito claras. Vendo fotos antigas, noto que no início parecia mesmo um menininho normal, mas umas fotos com 3 anos já mostram um jeitinho bem dengoso...evidentemente ninguém poderia perceber. Dos 6 e 7 anos, lembro com a mais absoluta clareza. Me lembro perfeitamente de meus sentimentos e angústias. Meu íntimo parecia como que fraturado. Havia uma verdadeira oposição entre o que eu sentia, o que sabia que era, e de quem eu parecia ser.

Tudo era muito natural. Eu era uma menina. Mas uma menina que não era reconhecida. Eu parecia um menino, todo mundo via em mim um menino. No espelho eu também via um menino. A minha consciência desse fato foi paulatina, fui percebendo aos poucos. No meu íntimo eu fui percebendo que era menina. Eu gostava de coisas de menina, eu gostava de meninos, como as meninas gostam. Eu gostava de brincar de casinha. Tinha horror de coisas arriscadas, muros, árvores...jogava bola, gostava de carrinhos. Mas o melhor era me imaginar brincando de casinha, e sempre fazendo, nem que só mentalmente, o papel de mulher. Quando sozinha, sempre fazia o papel de mulher. Com amiguinhos, queria brincar de casinha, fazendo o papel de mulher. Se brincasse com uma menina, era forçada a fazer o desagradável papel de homem. (1998: 138-9)

Para Stoller, o transexual verdadeiro não entra no complexo de Édipo. O menino não toma sua mãe como objeto sexual desejado e não entra numa batalha com seu pai pela posse dela (Stoller, 1982: 37). Não apresenta comportamentos agressivos típicos deste período, interesse em seus genitais, identificações masculinas, práticas masturbatórias, curiosidades em relação às mulheres, e nem o aparecimento de si mesmo como homem adulto em suas fantasias. Isto não quer dizer que os meninos vivem então um complexo de Édipo feminino. Eles não se dirigem libidinalmente a seu pai e não rivalizam com sua mãe. O que se passa com relação à trama edípica é que esta não lhes desperta o menor interesse. O menino parece deixar-se capturar pelos aspectos exteriores da feminilidade, como o vestir-se, adornar-se, assumir o papel feminino, etc. O mesmo se daria do lado das meninas quanto à “ausência” de Édipo: o pai não é um objeto sexual, mas sim um “parceiro”, e elas têm sua feminilidade desencorajada em prol da manifestação da masculinidade e dos interesses masculinos etc.

Uma das consequências da ausência do Édipo aqui, segundo Stoller (1982:110, 113), é que tais sujeitos parecem ter desenvolvido uma certa irresponsabilidade frente à lei e certa aptidão a mentir infantilmente. Tais atitudes não são motivadas por nenhum benefício prático inescrupuloso ou criminoso, indicando que não há gozo na transgressão, ou seja, não se trata de psicopatia. Outro dado importante é que tais sujeitos

parecem não desenvolver relacionamentos mais profundos com o outro, mas “pseudo-relacionamentos”.

Quando do período escolar, por mais que o transexual, para se adaptar ao meio, “forçasse” se comportar como um ser típico do seu sexo, tal atitude freqüentemente falhava, o que o expunha a situações constrangedoras, como relata Kátia, transexual masculino:

Na escola, quando me chamavam de veado ou de macho-fêmea, eu chorava, me afastava de todo mundo, não saía para o recreio. Eu só tenho a terceira série completa. Eu parei em 96... Eu parei de estudar no meio da quarta série. Notas boas... por causa desse preconceito que não aguentava. Não agüentei o preconceito de me chamarem de macho-fêmea, de veado, de travesti, essas coisas todas⁵.

Rechçado pelos meninos, que desaprovam seu comportamento masculino, o menino transexual tende a ser acolhido pelas meninas e restringir seu contato social a elas. Em casa, costuma vestir-se como menina, maquiar-se etc. — cabe ressaltar que tais atividades não provocam e muito menos são movidas por alguma excitação sexual, não são experiências eróticas e muito menos fetichizadas. Esta descrição também cabe ao transexual feminino, sendo que, obviamente, neste caso, dirige-se à masculinidade e ao contato com os meninos, como verificamos nas palavras de Nery:

Na pracinha, perto de casa, onde costumava brincar, era ridicularizado; no colégio, não tinha grupinhos, e no lar não era entendido. Tudo de que realmente gostava nunca podia ser expresso. (...). Por estar sempre sendo podado por todos, sem que ninguém compreendesse o que eu era, principalmente porque faziam questão de me ver como nunca fui, tornei-me um ser acuado. Não conseguia entender por que faziam questão de me tratar como se eu fosse uma menina! (...). Geralmente, crianças adoram ganhar roupas novas nos dias de festa. Eu, porém, entrava em pânico quando mamãe nos carregava para a costureira. Relutava, e a única coisa que conseguia reivindicar era que, pelo menos, o vestido tivesse gravata e bolsos. (1984: 24-5)

⁵In: Bento, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual – Rio de Janeiro: Garamond, 2006, p. 208.

Na adolescência, sua identidade sexual se solidifica, e o sujeito transexual passa a viver como um ser do sexo oposto e deseja ser tratado como tal. Relatam ter a convicção de ter os sentimentos e reações típicos dos indivíduos do outro sexo. Ao mesmo tempo, seus atributos físicos, agora morfologicamente definidos, apontam que seu corpo definitivamente corresponde ao sexo ao qual não se vê pertencer, o que aumenta ainda seu sofrimento. Não há o menor interesse por seus órgãos sexuais, pelo contrário, suscitam vergonha e muitas vezes aversão. Neste momento geralmente restringem-se seus contatos sociais, já que tende a ser ridicularizado e criticado pelos outros, podendo conduzi-lo ao isolamento. Cabe ressaltar que sua tristeza não é fruto dum conflito interno, mas sim da desaprovação social quanto a sua conduta. Evita-se a masturbação e, no caso dos rapazes, as ereções, se ocorrem, são indesejáveis. Neste período demonstram o interesse em adquirir a aparência física dos seres do sexo oposto por meio de manipulação hormonal e/ou cirúrgica.

Nery e Ádreon, este um transexual masculino, expõem a passagem do surgimento dos caracteres sexuais secundários na adolescência:

O meu maior medo continuava sendo o de crescer: o de me tornar um adolescente. Pressentia que teria que assumir a minha aparente identidade sexual e, tendo de desfrutar dela, exercer todos os papéis correspondentes. A infância me era uma espécie de álibi sexual. (...). Ouvia dizer constantemente que, quando entrasse na adolescência, eu me tornaria mocinha. Só de escutar esta palavra, sofria um baque. Soava como uma punhalada na minha impotência de poder fazer qualquer coisa para evitar esta terrível sina. Às vezes, isolava-me num canto, num choro perdido e desamparado. Apesar de não querer acreditar, o fato se tornou categórico. Depois dos 12 anos, não haveria mais saída, diziam-me todos. (...). Só sei que vivi numa angustiante expectativa de quando isto iria realmente acontecer. A “coisa” começou a aparecer aos 14 anos, quando veio a primeira “monstruação”. Sim, uma monstruação, um monstro, é o termo. Até hoje, a idéia daquilo ter vindo de dentro de mim me repugna. (...). A dose foi cavalgar: para acompanhar a monstruosidade, os seios começaram a nascer. Aí foi demais! Como se já não bastasse todos me tratarem no feminino, não entenderem minhas vontades, eu não podia fazer nada do que os outros meninos faziam, ainda tinha de agüentar, visualmente, o que me brotava do corpo, apesar de toda minha luta e negação. Agora, mais dados no meu próprio corpo me coagiam ser visto como mulher! – Merda! – gritei bem alto, com todas as forças que o pulmão podia produzir. Olhava-me de perfil no espelho, de frente... e tudo

fora do lugar. Esmurrei a parede até não agüentar a dor. — Agora estou perdido. Que mulher vai se excitar com um homem que tem uma excrescência dessa! -- e pegava nos peitos, amassando-os como se fossem um papel para jogar no lixo. — Cadê o pau pra trepar? — e puxava os grandes lábios, como que querendo arrancá-los para fora. — Merda de vida, cocô de existência! Tudo é tremendamente estúpido e grotesco! Seu aleijão, só lhe resta mesmo chorar pelos cantos...— Escarrei então no espelho do quarto e me prostrei no chão. (Nery, 1984: 38-9)

Numa manhã clara, quando sentei na cama após o banho para enxugar meus pés, notei que estavam nascendo pêlos em minhas pernas! Não sei expressar com palavras a dor mental e o desespero que senti! Que estavam fazendo comigo?! Transformando-me num monstro efeminado?! Uma criatura peluda com modos e idéias femininas?! Era terrível a sensação de ver meu corpo mudar da aparência normal que tivera sempre, para outra, grotesca e indesejável, que me era imposta contra a vontade! Instalou-se definitivamente a idéia de suicídio, e por maior amor à vida que eu tivesse, não conseguia afastar esse tenebroso pensamento. (Ádreon, 1985: 59)

1.5: Distinções diagnósticas

Neste momento, pretendemos estabelecer algumas distinções entre o travestismo fetichista, o homossexualismo, o intersexo e o transexualismo, quadros clínicos que podem ser encarados como próximos, mas que apresentam importantes especificidades e diferenças fundamentais entre si. A psicose também será abordada, mas dada a importância deste diagnóstico para este trabalho e toda repercussão que traz para a discussão do transexualismo, ela será discutida mais a fundo em outros momentos e sob outras perspectivas ao longo desta dissertação.

Travestis fetichistas e homossexuais podem apresentar uma mistura de feminilidade e masculinidade, enquanto o transexual limita-se exclusivamente a uma delas. O transexual é permanente e vive de fato como um sujeito do sexo oposto — não se trata de imitação, caricatura ou exibição.

Travestis fetichistas e homossexuais, assim como os transexuais, não apresentam anormalidades anatomofisiológicas em seus órgãos genitais. Contudo, aqueles

adotam seus órgãos genitais como zonas erógenas, valorizando-os, ao contrário dos transexuais, como vemos no relato de Ádreon, transexual masculino:

– “Diga para a mamãe por que você pretendia cortar seu ‘pipi’ ”. –“Porque não gosto de ter isso pendurado em mim; é feio! Não quero isso, mamãe!”. Meus pais tentaram de todas as formas ponderar comigo sobre a normalidade de eu ter aqueles genitais, porém nunca mais deixei de odiá-los veementemente e de querer me ver livre deles. Em minha restrita compreensão, “compreendi que estava numa prisão—meu corpo, e sentia-me como um condenado perpétuo e sem absolvição ante uma realidade anatômica que não correspondia à minha psique traumatizada e controvertível”. (Ádreon, 1985: 14)

Segundo Ramsey, “(...) é o papel sexual, e não alguma atividade sexual específica, que o transexual deseja com mais premência” (1998:67). É o prazer que é capaz de produzir em seu parceiro o que lhe realmente importa — o que o transexual quer acima de tudo é ser reconhecido e tratado pelo parceiro como um efetivo membro do sexo que atribui a si mesmo (Chiland , 2008: 45).

O relato de Nery, transexual feminino, vai de encontro a esta colocação. Numa relação sexual em que penetrava a parceira com a mão,

como forma de retribuir, Mercedes teve a infeliz idéia de tentar tocar a minha genitália. (...) quando ela tocou no meu pênis mirim e começou a friccioná-lo, houve um corte total. Fui me sufocando, a voz embargando, e, com os olhos marejados de lágrimas, exigi-lhe: – Não, por favor, desligue-se de mim. Sinta apenas as sensações que estou lhe dando, pois é assim que me excito. (Nery, 1984: 75)

Ramsey (1998:192) acrescenta que travestis assumem o estereótipo feminino e podem promover modificações em seu corpo para parecer mulheres, mas mantêm o pênis. Muitos travestis fetichistas podem, em algum momento da vida, apresentar desejos transexuais (transexualismo secundário), motivados pelas leis do mercado ou pressão do grupo. Contudo, tal impulso para a mudança de sexo tende a ser contido pela masculinidade preservada e pelo gozo que obtêm a partir do jogo erótico que promovem com seus órgãos genitais.

No travestismo fetichista, homens hetero ou bissexuais quanto à escolha de objeto ficam excitados ao usar roupas femininas, e obtêm um gozo muito particular ao revelar ao parceiro sexual o pênis ocultado por trás delas, desvelando o “engodo”. O transexual não apresenta nada disso. De acordo com Ramsey (1998: 37-8), o transexual não se transveste para obter gratificação sexual ou com fins de fetichização.

Os travestis fetichistas geralmente se expõem com exuberância, exagerando a apresentação de sua feminilidade — muito freqüentemente dizem exceder, ser melhores que as mulheres. Porém, ao mesmo tempo, mantêm sua identidade masculina, inclusive podendo manter relacionamentos sexuais heterossexuais. O valor atribuído ao pênis permite, em alguns casos, viver a fantasia da mulher fállica. O transexual, segundo Stoller (1983:176) não teria esta preocupação em ser uma mulher melhor que as outras, muito menos viver alternadamente como homem e mulher, mas sim viver exclusivamente como *uma* mulher.

Segundo Stoller, o travestismo é raro em homossexuais e, mesmo assim, apresenta-se de forma diferente e com outras finalidades. Eles não o fazem por considerarem pertencer ao sexo oposto, como os transexuais primários, ou porque tal conduta provoca excitação sexual, como os travestis fetichistas, mas sim para se sentirem femininos. Reconhecem-se e aceitam-se como homens e adotam outros homens como seus objetos sexuais (Stoller, 1993:43).

Embora as homossexualidades apresentem dinâmicas extremamente variadas, pode-se dizer, grosso modo, que aqui a identidade sexual do sujeito não está em questão — o homossexual pode se sentir mais masculino ou mais feminino (identificação secundária), mas ele não reclama sua pertença ao outro sexo. O que parece definir o diagnóstico deste quadro é a escolha de objeto, no caso, por indivíduos do mesmo sexo.

Pode-se dizer que a sexualidade do sujeito homossexual, assim como a do travesti fetichista, é marcada por formações de sintomas, por formações reativas ou pelo embate que se dá entre impulsos inconscientes provenientes das diferentes instâncias psíquicas. Não é isto o que se observa quanto à dinâmica psíquica do sujeito transexual: seus desejos não são inconscientes, mas secretos (Stoller, 1982:93). Nesta perspectiva, consideramos que o principal conflito que o sujeito transexual trava é com a sociedade, que tende a não reconhecê-lo e aceitá-lo em sua singularidade.

Os sujeitos psicóticos também podem desenvolver tendência a se portar como seres do sexo oposto, o que pode ser fruto de alucinações e delírios nos quais, contra sua vontade, sentem que seus corpos estão sendo transformados no do outro sexo. O transexual, ao contrário, reconhece a anatomofisiologia do seu corpo e não distorce mentalmente tal percepção.

Partindo do fato de que a atribuição do sexo à criança se dá baseada na aparência dos órgãos sexuais externos, passemos a analisar brevemente o caso do sujeito intersexo.

No processo de desenvolvimento embrionário do sujeito intersexo ocorreram variações — algum defeito cromossômico ou problemas quanto à indução normal de hormônios sexuais neste período, por exemplo — que acarretaram má-formação do sexo anatomofisiológico. Tal má-formação gera uma ausência de representação sexual: não se sabe, pela aparência física, qual o sexo da criança — seus órgãos genitais externos não correspondem aos universais anatômicos a partir dos quais seriam classificados como masculino ou feminino. Ao processo de diferenciação incompleto chama-se *intersexo* ou *distúrbio de desenvolvimento do sexo*. Verifica-se, então, que tal sujeito irá assumir o sexo que lhe foi atribuído.

Apesar da tendência a substituir o termo hermafroditismo por intersexo, ele continua ainda vigente. Vejamos a definição proposta por Guerra & Guerra Jr (2002): Hermafroditismo (verdadeiro): coexistência de tecido ovariano (com folículos) e testicular (com túbulos seminíferos, com ou sem espermatozóides) no mesmo indivíduo, em geral associada à ambigüidade genital interna e externa em graus variáveis. O pseudo-hermafrodita apresenta diferentes fórmulas de componentes biológicos masculinos e femininos, e a ambigüidade genital se dá apesar da presença de um só tipo de tecido gonadal, como, por exemplo, cromossomos XY e órgãos sexuais externos femininos.

É a partir dos casos de intersexo que se pode ver de forma mais contundente a predominância do sexo de atribuição — o sexo designado ao filho, o sexo pelo qual é nomeado e a partir do qual foi criado, ancorado nas representações fantasmáticas dos pais — sobre o anatômico, ou seja, a prevalência do simbólico sobre o orgânico. Money e Stoller inicialmente partem dos estudos deste sujeitos como forma de demonstrar que a formação da identidade sexual não se dá por determinação biológica, mas sim a partir de fatores psicossociais.

Então, segundo Stoller (1982: 12), é a atribuição do sexo, no caso de intersexo, promovida pelos pais, o que vai determinar a identidade sexual da criança, a despeito das anormalidades biológicas presentes. Quando os pais são inseguros, têm dúvidas quanto a tal atribuição, tal indeterminação pode ser transmitida para o filho, que pode desenvolver “identidade hermafrodita” (acredita ser tanto homem como mulher, ou mesmo nenhum deles).

Já no transexualismo, não há nenhuma má-formação anatomofisiológica dos órgãos genitais nem qualquer desequilíbrio hormonal. O sujeito transexual não tem dúvida quanto ao sexo que lhe foi atribuído. Ele sabe, no caso do transexual masculino, que sua

anatomia pertence aos seres biologicamente classificados como homens, porém desenvolveu sua identidade sexual em total discordância com tal atribuição.

Na nossa cultura, os intersexuados tendem a ser vistos como “vítimas da natureza” (Ceccarelli, 2008: 27), o que os desresponsabiliza pela sua infelicidade, já que padecem dum problema de ordem biológica. Discute-se quando a criança intersexo será submetida à cirurgia, logo após ao nascimento ou quando, já adulta, poderá tomar uma decisão por si mesma, qual será a configuração de sua genitália, etc., não se discute o direito a submeter-se a ela, pois já tido como incontestável. A evocação de fatores psicológicos na etiologia do transexualismo faz com que alguns os vejam como não tendo os mesmo direitos dos sujeitos intersexos, como, por exemplo, quando solicitam tratamentos hormonocirúrgicos, como se tal solicitação, no caso do transexual, fosse um “capricho”. Neste ponto, discordamos completamente. A identidade sexual, mais especificamente, o núcleo de identidade de gênero, como veremos posteriormente, é fixado muito cedo, a despeito da vontade do indivíduo e este não tem como alterá-lo, seguindo a teoria stolleriana. No transexualismo, tal núcleo não corresponde ao sexo anatomofisiológico, o que provoca grande sofrimento para o sujeito. O tratamento hormonocirúrgico pode beneficiar muitos deles, que passam a ter uma vida muito melhor, criar laços sociais etc.

O transexualismo confirma a hipótese levantada por Money a partir do seu trabalho com o intersexo: não há determinismo biológico quanto à construção da identidade sexual, sexo e gênero são distintos e este prevalece sobre aquele em tal formação identitária. Stoller retomou tais noções, que passam a permear seu importante trabalho sobre o transexualismo.

1.6: A reatribuição hormonocirúrgica do sexo.

Abordaremos brevemente o tratamento hormonocirúrgico, o processo que o sujeito transexual tem de percorrer para que seja autorizado a submeter-se a ele e a legislação envolvida. Iniciaremos uma discussão quanto à pertinência destas intervenções médicas, e esta será aprofundada posteriormente a partir da teoria stolleriana e da psicanálise.

Com a administração de hormônios, os caracteres sexuais são reduzidos. Os homens em vias de feminilização passam a ter a musculatura diminuída, os testículos e o pênis involuídos e desenvolvimento dos seios. Os pêlos são removidos por meio de eletrólise. As mulheres a ser virilizadas passam a ter reduzidas as massas gordurosas e o seios, aumento da musculatura, aparecimento de pilosidade típica masculina e o tom de voz mais grave. As intervenções cirúrgicas nos homens promovem a supressão do pênis e dos testículos e a criação de uma neo-vagina — as peles do escroto e do pênis são preservadas como forma de servir de matéria-prima. Nas mulheres, os seios são removidos cirurgicamente, são realizadas histerectomia e a confecção de um neo-pênis através de enxertos (não transporta urina e não suscita estímulos sexuais em seu portador).

Dados de pequenos países da Europa, com acesso à estatística da população total e encaminhamentos, sugerem que aproximadamente 1 em cada 30.000 homens adultos e 1 em cada 100.000 mulheres adultas buscam a cirurgia de redesignação de sexo (Ramsey, 1998:47). Contudo, há de se considerar os transexuais que jamais optam por num ingressar num programa de redesignação sexual, muitos deles buscando soluções parciais e marginais. Obviamente, tal público não pode ser contabilizado.

Ramsey (1998:47) aponta que, quanto à discrepância estatística entre o número de transexuais masculinos e femininos, algo deve ser levado em conta. Do ponto de

vista técnico, a cirurgia de redesignação sexual no homem e a criação de uma neovagina é menos complexa do que a cirurgia correspondente numa mulher e a criação de um neofalo, além daquele apresentar melhores resultados estética e funcionalmente. Tal fato talvez deva desencorajar certas mulheres a se candidatarem ao processo cirúrgico. Contudo, nos últimos anos, com o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, o número de candidatas mulheres cresceu. “É minha convicção de que há aproximadamente igual número de homens e mulheres biológicos que experimentam o fenômeno transexual” (1998:47). O autor também prevê que, conforme os resultados cirúrgicos obtidos nas mulheres melhorem e se tornem similares aos que são atingidos nos homens, aproximadamente metade dos indivíduos que completem todo o processo de redesignação sexual sejam mulheres biológicas.

No Brasil, foi a partir da resolução do Conselho Federal de Medicina 1.482 de 1997 que a cirurgia de conversão sexual e os procedimentos acessórios foram regulamentados como procedimentos médicos adequados ao tratamento dos transexuais. Esta resolução prevê que tais cirurgias só podem ser praticadas em hospitais universitários ou públicos. Porém, desde a década de 70, muitos transexuais passaram pela intervenção cirúrgica ilegalmente, dentro ou fora do país, principalmente na Europa (Ramsey, 1998:189-190).

A primeira cirurgia deste tipo realizada no HC da FMUSP foi em janeiro de 1999. “Há décadas, as etapas de redesignação cirúrgica essenciais no tratamento dos casos selecionados vêm sendo desenvolvidas com sucesso e as técnicas se tornam cada vez mais aprimoradas e eficientes” (Jurado, 2001:1409).

Em 2002, a Resolução 1652 do CFM revogou a resolução anterior, 1482/97. Assim, fica resolvido que as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para feminino

poderão ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independentemente da atividade de pesquisa. Já quanto à cirurgia de redesignação sexual do feminino para o masculino, sua realização se mantém condicionada à prática em hospitais universitários ou públicos com fins de pesquisa (Áran et al. 2008:70-1).

Em junho de 2008, o Ministério da Saúde baixou uma portaria que garante a cirurgia de redesignação sexual no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) (Ceccarelli, 2008:38).

Não há critérios universalmente aceitos por todas as comissões para a autorização da cirurgia de redesignação sexual. É a Associação internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero a instituição de referência que sugere as condutas a serem tomadas quanto ao tratamento destinado aos transexuais.

A redesignação hormonal ou cirúrgica não pode ser feita por escolha própria, mas sim sob pedido. O indivíduo torna-se um candidato e deve atravessar um longo percurso até ter sua demanda inicial acatada. De acordo com Jurado et al. (2001:1410), o paciente que procura o ambulatório de endocrinologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, inicialmente, passa por uma triagem com médico especialista e daí é encaminhado para o psicólogo. A avaliação psicológica se baseia em entrevistas livres e aplicação de testes projetivos de personalidade (HTP, Szondi, desenhos livres, desenho da família, Rorschach, p.ex.) e entrevista devolutiva. Confirmado o diagnóstico de transexualismo, o paciente é encaminhado para o Instituto de Psiquiatria da FMUSP, para diagnóstico psiquiátrico (realizado por dois especialistas). Consequentemente, o indivíduo deve passar obrigatoriamente por acompanhamento psicológico, individualmente ou em grupo, por no mínimo dois anos para que assim a equipe multiprofissional proponha a conduta hormonal ou cirúrgica a ser seguida.

O ambulatório de especialidades do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto também realiza este tipo de procedimento. O psicólogo participa da seleção de candidatos, cabendo-lhe a elaboração do diagnóstico da personalidade de tais indivíduos. A avaliação se dá através de uma entrevista semi-dirigida e da aplicação de testes e inventários como forma de confirmar (ou não) o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, a saber: IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado); BECK (Inventário de Depressão); WAIS (Escala de Inteligência Weschsler para Adulto); MMPI (Inventário Minnesota de Personalidade); HTP (Teste Gráfico). A equipe, multidisciplinar, também conta com: serviço social, fonoaudiólogo (reabilitação da voz); genética (exame do cariótipo); fisioterapia (postura e massagem linfática), endocrinologia (tratamento hormonal), dermatologia (eletrocoagulação para eliminação definitiva de pêlos), otorrinolaringologia (rinoplastia, remodelamento da cartilagem laríngea); ginecologia e cirurgia plástica (correções estéticas). O psicólogo também se responsabiliza por acompanhamento clínico nos dois anos anteriores à cirurgia. Finalmente, definir-se-ão as intervenções mais adequadas às características de cada candidato (Bruns, 2003:83-84).

A partir de 1995, a Associação Internacional Harry Benjamin aceita um ano de psicoterapia prévia ao tratamento hormonal e cirúrgico. Jurado et al. (2001:1410) consideram os dois anos de experiência psicoterápica como

indispensáveis para conscientizar e elaborar novos papéis que o paciente viverá na futura identidade. É fundamental conhecer os conflitos psicológicos pós-cirúrgicos, seus efeitos na ressocialização, mormente na esfera sexual. (...). É necessário explicar-lhes que a cirurgia é uma confirmação do 'novo sexo' e que todo processo de mudança psíquica deve anteceder-la.

Todo este percurso diagnóstico também pretende avaliar os níveis de masculinidade e de feminilidade dos candidatos, critério fundamental quanto à decisão pelo tratamento hormonocirúrgico. Os candidatos também devem se submeter ao “teste de vida

real” (*real life test*), propondo-se a viver como um ser do sexo oposto em tempo integral por no mínimo dois anos antes das intervenções médicas.

Há que se considerar que o tratamento hormonal ao qual o sujeito transexual se submete pode ter conseqüências imprevisíveis, já que transforma um organismo são, com órgãos e taxas hormonais normais, em um outro que, para ser mantido como tal, necessitará infindavelmente de hormônios do outro sexo e de possíveis novas cirurgias corretivas. A cirurgia também tem caráter drástico, marcada por intervenções definitivas no organismo do sujeito. Daí um diagnóstico preciso e psicoterapia terem caráter fundamental para o sucesso cirúrgico e a satisfação do paciente.

Pacientes mal selecionados para a cirurgia correm o risco de se arrepender, recorrer à justiça ou até mesmo ao suicídio (o mesmo risco se corre com cirurgias mal sucedidas). A cirurgia pode ser contra-indicada em alcoolistas, usuários de drogas, indivíduos que apresentam debilidade mental, contraventores, psicopatas, portadores de doenças graves ou obesidade mórbida e idosos. Tal cirurgia também é vetada a indivíduos menores de idade. Só os transexuais diagnosticados como “primários” ou “verdadeiros” têm sua demanda de tratamento hormonocirúrgico acatada, como dito anteriormente. Terminada a psicoterapia, toda equipe elabora um laudo sobre a opção cirúrgica.

Cabe ressaltar que a finalidade de tais intervenções é unicamente terapêutica. A solicitação para fins profissionais, para melhor atender o mercado, como o da prostituição ou o da exibição em shows, por exemplo, não é aceita.

Há muitas controvérsias quanto à pertinência do tratamento hormonocirúrgico. O que conta a seu favor? É principalmente o resultado estético que conta? Neste sentido, ele deve ser realizado porque os resultados estéticos podem ser bons, ou não deve ser realizado justamente porque tais resultados podem ser ruins? Quanto à questão moral, deve-

se adotar a posição do livre-arbítrio, ou seja, permitir que qualquer pessoa possa se submeter ao tratamento que desejar, desde que esteja bem informada e assuma as conseqüências de tal ato? Ou a do antilivre arbítrio, proibindo tal tratamento a todos, justamente porque, atendendo à demanda, ignora-se a patologia psicodinâmica que está por trás dela? Não atacando a causa do distúrbio, tais intervenções só diminuiriam momentaneamente a dor que tais fatores causais provocam. Nesta perspectiva, considera-se que tais procedimentos médicos não solucionam o “problema” do transexual, pelo contrário, podem servir de um conluio com o delírio — encorajá-lo a viver como um ser do outro sexo só alimentaria a doença. Para os que concordam com tal hipótese, o tratamento adequado seria psicológico. Por outro lado, há os que consideram, como Benjamin, que o único tratamento adequado são tais intervenções físicas (Stoller, 1993:203-208).

Stoller diz acreditar que os transexuais (primários) que se submetem aos tratamentos hormonocirúrgicos tendem a ser mais beneficiados por eles do que se fossem privados deles. A ansiedade e os sentimentos depressivos tendem a ser reduzidos e os seus relacionamentos interpessoais melhoram. Contudo, não existem muitas pesquisas quanto ao período pós-operatório de longo prazo. Questiona-se se todos estes bons resultados quanto à melhora da qualidade de vida se mantêm, ou se sentimentos negativos voltam a prevalecer (Stoller, 1982: 271).

Nery, transexual feminino, relata a experiência que passou a ter com seu corpo após o tratamento hormonocirúrgico:

Um ano havia transcorrido após o término das cirurgias. Finalmente eu era um homem! Um homem de carne e osso, e não somente na imaginação (...). Agora meu corpo se moldava expressivamente à minha essência. Deixava-a transparecer numa expansividade natural e vigorosa, até mesmo nos gestos mais tímidos de outrora. (...). O tão esperado bigode resplandecia no rosto, conferindo maturidade à aparência. (...). As vezes, eu parava de capinar e ficava me maravilhando com o fato de estar sem camisa ao sol; poder chegar até o portão ou falar com os vizinhos por cima do muro, sem ter nada para esconder. As

cicatrizes se tornaram insignificantes como motivo de constrangimento. Além do mais, os cabelos do peito começavam a cobrir parte delas. Eu largava o cabo da enxada, abria os braços, respirava fundo e alisava o peito, tão reto e lisinho... Inacreditável!!! (...). O espelho voltava a ser o meu grande companheiro. Mas, agora, ao me deslumbrar, sentia-me mais forte e íntegro. Não procurava propriamente a beleza, mas a coerência, e isso eu encontrava cada vez mais. (1984: 234; 238)

Há que se investigar os resultados e os efeitos produzidos a longo prazo pelo tratamento hormonocirúrgico, assim como seus efeitos: o funcionamento psicológico, o ajustamento social, os efeitos nas relações interpessoais e as (possíveis) complicações físicas e psíquicas (depressão, arrependimento, desencadeamento de estados psicóticos, desesperança, suicídio, envolvimento com drogas, processos judiciais etc.). O acompanhamento psicológico deveria ser mantido após tal tratamento.

Contudo, “infelizmente, o seguimento pós-operatório é truncado, a maioria abandona os serviços dispostos a *‘colocar uma pedra no passado’*, esquecendo-se de que todo processo significa *perdas e ganhos*” (Jurado et.al, 2001:1411).

Os transexuais operados podem falar de uma libertação, do sentimento de enfim serem eles mesmos etc., como coloca Nery e Ruddy, este transexual masculino:

Estar prisioneiro de uma perpétua ereção penial ou saber-me estéril como uma árvore que jamais dará frutos, sobretudo não poder mais me deleitar com o prazer orgástico, sem dúvida eram pesos que eu teria de carregar pelo resto da vida. Contudo, valera a pena. Em momento algum, a menor centelha de arrependimento se acendera em mim. O alívio e a alegria que sentia eram incalculavelmente maiores do que qualquer imperfeição física. Essas cargas não eram vistas como perdas, pois, na verdade, nunca as tivera propriamente. (Nery, 1984: 250)

Quando fui à Dinamarca, país que me deu a verdadeira definição, me transmutei para sempre. Nessa viagem, deixei para trás o sexo do meu nascimento, e voltei como a mulher que sempre quis ser. Não me agrada falar em cirurgia e hospital. Prefiro dizer que me transmutei. Nasceu a libélula inclusa, retida na minha intimidade. Me transformei numa mulher plena, feliz, consciente e lúcida. Abandonei um longo e sofrido estágio da vida. Estágio pontuado por ansiedades e indefinições. Deixei na Dinamarca, não a pessoa que era, mas a sexualidade errônea que marcou meus passos desde a infância. (...). Tudo o que preenchia minha alma passou a refletir-se na minha aparência física. Meu corpo finalmente acompanhou meu interior e passei a vivenciar apenas o meu feminino em sua total plenitude. (Ruddy, 1998: 151)

Segundo Chiland, os transexuais operados podem viver como um ser do outro sexo, mas sabem (ou deveriam saber) que a cirurgia não os transformaria num homem ou mulher completos (2008:59). Nas palavras de Nery:

Nunca me iludi achando que a cirurgia me tornaria um homem fisicamente normal. Desde o momento em que tinha optado por ela, estava cômico de que a ciência médica tinha suas limitações. O que poderia obter era uma forma mais saudável e feliz de conviver comigo e com os outros. Foi através dessa consciência inicial do que realmente poderia conseguir, que aprendi a me bastar com o que conseguiria. Meu pensamento era que, agora, estava melhor do que antes. (1984: 239)

Cabe uma precisão quanto ao termo “mudança de sexo”, popularmente usado ao se referir ao transexualismo. Muda-se de sexo? Não, muda-se a aparência externa, a fachada. O “sexo cromossômico” não é alterado — o cirurgião só intervém na estética. Biologicamente, o transexual masculino continuará carregando seus cromossomos XY, e o feminino, XX. Além do mais, por mais que tal intervenção genética também fosse possível, ela não incidiria sobre a história de vida do sujeito. Pensamos que é mais adequado o termo cirurgia de “redesignação sexual”, como é vigente hoje em dia, pois não passa a idéia de que é possível trocar de sexo, além de incluir a perspectiva do social, da alteração de nome e do reconhecimento do outro.

Stoller (1993: 217) relata que todos os pacientes que acompanhou não tinham a ilusão de que seria possível de fato trocar de sexo; sabiam que as intervenções físicas só alteravam sua aparência externa. “Não se trata do desejo de pertencer ao outro sexo, mas da evidência de que ele pertence ao outro sexo”, como diz Chiland (2008:38).). O transexual feminino Nery relata sua preocupação com a construção de sua imagem masculina, mesmo antes de se submeter às intervenções médicas:

Andar vestido de homem na rua fazia com que eu me sentisse muito bem. O desagradável era parecer um garotão imberbe, com uma voz de taquara rachada. Comecei então a desenvolver uma observação mais dirigida e minuciosa para os

detalhes do comportamento social masculino: a gesticulação, os hábitos, cacoetes, maneirismo, etc. Andar com a mão direita metida na abertura da camisa, na altura do peito, por exemplo, era um gesto descompromissado e bem característico da conduta dos homens e, ao mesmo tempo, me servia como um dissimulador. Sair em público era um sufoco. Exigia-me uma constante atenção à minha figura em relação aos outros. Ficava exausto com a preocupação contínua de manter a voz grossa, os gestos contidos para não perceberem os seios nem a falta do pênis. (1984: 67-8).

A cirurgia não é a cura de todos seus males. Ela não intervém no sentimento de inadequação entre o sexo do seu corpo e sua identidade sexual. Neste sentido, outros tratamentos devem ser pensados.

Existem relatos de casos que, com avaliação e tratamentos psiquiátrico e psicológico, muitos sujeitos que solicitavam tais procedimentos médicos foram levados a descobrir que, de fato, o que eles esperavam não seria alcançado a partir deles e, conseqüentemente, desistiram. Estas intervenções não promoveriam uma transformação total a ponto de adequá-los completamente a sua identidade de gênero, como gostariam.

Além da redesignação cirúrgica, o transexual clama pela “redesignação civil”. O reconhecimento que procuram também passa pelo nome e pela lei. Exige-se também a mudança quanto à identidade civil, como assinala Freitas, transexual masculino:

Além de termos o direito de sermos respeitadas como seres humanos e como vítimas inocentes, de sermos reconhecidas e respeitadas como mulheres que somos, e de, pelas nossas graves deficiências congênitas, termos o direito de corrigir os nossos corpos ao que efetivamente somos, nós também somos cidadãs! Nós temos do direito de ter nossa identidade feminina reconhecida civil e juridicamente! Temos direito a um nome, a documentação de identidade, CPF, título de eleitor, carteira de motorista, carteira de trabalho, passaportes, femininos, como toda mulher tem. Temos o direito a um trabalho digno como as outras mulheres têm! Eu sou filósofa e engenheira, e não posso trabalhar nem como uma coisa nem outra. Meu nome é de fantasia! A lei e a sociedade quase nos empurram ao vício, à marginalidade e à prostituição. (1998: 118-9)

No Congresso Nacional Brasileiro, tramitam Projetos-Leis de redesignação civil dos casos tratados. Na Austrália, refere Chiland (2008: 128), é possível a mudança de identidade civil sem a prévia alteração corporal. A Justiça brasileira, excepcionalmente, confirma algumas sentenças favoravelmente à alteração do prenome, embora parem

dúvidas sobre a designação de um novo gênero ou não: os direitos e deveres previstos por lei são assentados quanto aos cidadãos ou do sexo masculino ou do feminino (Jurado et.al: 2001:1410).

Será o tratamento hormonocirúrgico a única possibilidade terapêutica? Certamente não. Um homem sem pênis pode ser considerado homem? Uma mulher sem vagina pode ser considerada mulher? A aparência externa parece ser a primeira forma de designar a diferença sexual, mas não é o sexo do corpo o que determina a identidade (a anatomia não é o destino). Neste sentido, segundo Chiland (2008: 97), certos transexuais se contentam com a mudança de sua identidade civil. Poder viver como um ser do sexo oposto parece ser o mais importante, mais do que alterar o corpo. Contudo, para outros, o tratamento hormonocirúrgico é fundamental, talvez pela força da pressão da biologia em nossa cultura, à custa do simbólico. De qualquer forma, há grande diversidade entre os transexuais. O tratamento adequado deve levar em conta a singularidade de cada um deles.

Nery, por exemplo, reconhece que a cirurgia não é a única alternativa ao transexual, mas acredita que seja a mais adequada a si próprio:

Não optei por ser transexual. O fato de nunca ter me sentido mulher não posso considerar como uma escolha. A opção foi assumir a minha insatisfação perante a sociedade. Não posso afirmar que chegaria ao suicídio se continuasse na condição de mulher, mas, pelo menos, posso garantir que seria uma pessoa muito desengonçada e infeliz. O maior medo de todos em relação a estas cirurgias era que, sendo irreversíveis, eu pudesse vir a me arrepender, não podendo mais voltar atrás. Não vejo nas cirurgias a última das saídas, mas a “única” para mim. E o tempo está mostrando a vocês o que eu sempre soube: que esta era realmente a melhor solução. Hoje me sinto mais aliviado e liberto para viver, e capaz de fazer muitas coisas de que antes não tinha coragem... (Nery, 1984: 242)

Não acreditamos que caiba ao psicanalista posicionar-se a favor ou contra tais procedimentos, como regra geral, nem tampouco buscar o “transexual verdadeiro”. Cabe a ele ir para além de “informar” o sujeito quanto aos riscos que corre, das consequências físicas das intervenções médicas, ou advertir que tais intervenções não o tornarão um ser do

outro sexo etc. Há que se considerar a singularização da queixa, investigar a subjetividade de cada um, caso contrário corre-se o risco de silenciar o sujeito ao reduzi-lo a um corpo que precisa ser retificado. Há que se investigar o que há por trás da demanda de tratamento hormonocirúrgico que cada um desses sujeitos elabora. “Ao homogeneizar a queixa transexual, anula-se o sujeito por trás da demanda (...)” (Elias, 2007:33). E o sujeito só se constitui como ser falante — nenhuma tecnologia dá conta disso.

2: Identidade sexual, gênero e psicanálise.

A diferença dos sexos e sua relação com a masculinidade e a feminilidade sempre provocou debates na história da psicanálise. O que diferencia os corpos e os gêneros? Como se constrói a identidade sexual? Ela se dá segundo a anatomia de cada um? “A anatomia é o destino”? A partir de uma leitura da teoria freudiana, pensamos que não.

Foi Stoller que em 1964 introduziu na psicanálise a noção de “gênero”, ao estudar o transexualismo, com a intenção de diferenciar sexo de identidade. Neste contexto, pode-se dizer que o conceito de “gênero” reúne aspectos psicológicos, sociais, históricos associados à feminilidade, por um lado e à masculinidade, por outro. As concepções do que é masculino e do que é feminino variam de cultura para cultura e mesmo dentro da mesma cultura, com o passar do tempo. Identidade sexual se contrapõe ao termo “sexo”, que se refere a componentes biológicos do corpo.

Contudo, pode-se dizer que a pesquisa quanto aos conceitos de masculino e feminino, a formação da identidade sexual, suas diferenças etc., que fazem parte da noção de “gênero”, já apareciam em Freud, mesmo sem ele ter usado este termo.

Neste capítulo, inicialmente introduziremos a teoria de Freud quanto ao desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade e a visão stolleriana a respeito da aquisição do gênero. Tais noções são cruciais para o estudo do transexualismo. Posteriormente, abordaremos a teoria de gênero de Judith Butler e a crítica que faz à psicanálise pautada no modelo estrutural. Trataremos da teoria da sexuação de Lacan — dedicado mais ao real, pode-se dizer que, a partir deste momento de sua obra, as novas manifestações da sexualidade, como o transexualismo, podem ser desatreladas do campo da

patologia. Finalmente, discutiremos se há de fato o que se poderia denominar como identidade transexual.

2.1: De Freud a Stoller

Freud procurava uma teoria unificada da sexualidade, baseando-se em premissas universais. Textos de Freud como *A organização genital infantil* (1923), *A dissolução do complexo de Édipo* (1924), *Algumas consequências psíquicas das distinções anatômicas entre os sexos* (1925), *A sexualidade feminina* (1931), a conferência 23 intitulada *A feminilidade*, de 1933, já se ocupavam do tema da masculinização dos meninos e da feminilização das meninas. Já em Freud a formação dum gênero não estava determinada pelo sexo. As noções de masculinidade e feminilidade não eram para ele facilmente definíveis — desde a associação da atividade ao primeiro termo e da passividade ao segundo, elas, ao longo de sua obra, sofreram várias modificações.

Em 1905, Freud, em seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, declara que a bissexualidade é uma condição originária de todo sujeito. Todo ser humano apresenta um misto de traços de caráter masculinos e femininos (1905/1972: 226). A bissexualidade psíquica seria então a condição originária que justificaria a escolha sexual na homossexualidade, por exemplo, assim como a possibilidade do menino assumir ambas posições sexuais no Édipo: a posição masculina perante sua mãe e a feminina perante seu pai.

(...) investigações mais profundas, geralmente, revelam casos em que o complexo de Édipo é *mais completo*: ele se constitui de um complexo duplo, positivo e negativo, que depende da bissexualidade original da criança. Assim, o menino não tem somente uma posição ambivalente em relação a seu pai e uma escolha carinhosa de objeto dirigida à mãe; ele também assume em relação ao pai uma atitude carinhosa e feminina e a correspondente atitude de ciúme e hostilidade em relação à mãe, comportando-se, portanto, também como uma menina. (Freud: 1923/2007, p.43)

Nas primeiras fases do desenvolvimento da libido, a catexia libidinal do menino, “perverso polimorfo” como caracteriza Freud (1905:196), é regida por pulsões parciais e não se concentra unificada em seu órgão genital. Os seres de ambos os sexos são dotados do falo, cujo estatuto é de premissa universal. Também devemos lembrar que, para Freud, a libido tem caráter único, masculino. É só na fase fálica que o pênis é alçado à condição de zona erógena principal.

Com a dissolução do complexo de Édipo, que se dá sob a ameaça de castração, o menino abandona seu desejo incestuoso e abre mão da mãe como objeto de investimento libidinal, o que lhe permite voltar-se para as outras mulheres. Este processo acarreta a identificação do menino com seu pai e a assunção da masculinidade. O complexo de Édipo é um processo que leva o sujeito a se posicionar sexualmente: ou do lado masculino, ou do feminino, identificando-se com os membros do seu próprio sexo e tomando o membro do outro sexo como seu objeto sexual.

E como as mulheres enfrentam o complexo de Édipo?

Freud nunca negou sua dificuldade em teorizar sobre o feminino. Desde muito cedo, queixou-se da obscuridade que envolvia a vida sexual e o desenvolvimento psicológico das mulheres — dizia tratar-se dum “continente obscuro” para a psicologia. A partir de seu trabalho de 1925, Freud passa a estabelecer que não existe uma analogia exata entre os sexos, como até então vinha tentando provar: há certas especificidades referentes ao desenvolvimento sexual das meninas.

As diferenças entre o desenvolvimento masculino e feminino podem ser divididas em três pontos: quanto à zona erógena principal (zona genital); ao encontro de objeto; e ao complexo de Édipo.

Um homem possui apenas uma zona sexual principal, o pênis, e isto se mantém assim ao longo de todo o seu desenvolvimento. Já as mulheres têm duas: o clitóris e a vagina. O clitóris possuiria um caráter viril, masculino, e a vagina seria o órgão genital feminino propriamente dito. No desenvolvimento feminino, haveria um deslocamento quanto ao investimento libidinal de uma zona à outra (contudo, o clitóris continuaria a funcionar na vida sexual feminina posterior).

Paralela a esta primeira grande diferença, há outra, referente ao encontro do objeto. No caso do homem, a mãe é o seu primeiro objeto amoroso e o sexo do objeto de amor continuará sendo sempre o mesmo. Também o primeiro objeto da menina é a mãe. Contudo, ao final do desenvolvimento feminino, seu pai deveria tornar-se seu novo objeto amoroso.

No caso dos meninos, é a defrontação com a castração que ocasiona a transformação e a dissolução do complexo de Édipo. Inteiramente diferentes são os efeitos do complexo de castração na mulher.

Freud assinala que nas mulheres o complexo de Édipo é resultado final de um desenvolvimento bastante demorado. Tal complexo não é destruído pela castração, como se dá no caso do menino, mas criado pela influência da castração. Nesse processo em direção ao Édipo, há uma outra mudança que deve ser considerada, segundo ele: há uma acentuada diminuição dos impulsos instintuais ativos, então atrelados à masculinidade, e uma ascensão dos passivos, relacionados ao feminino.

Tanto para o menino quanto para a menina, o resultado da passagem pelo Édipo seria a identificação: no caso do menino, tendo reconhecido no pai a potência fálica, pode a partir de então se identificar com ele e construir sua própria identidade viril; no caso da menina, sua identificação com a mãe é problemática, já que a castração materna a

desvaloriza a seus olhos — a mãe tomada como objeto de amor inicial era a mãe fálica, e não essa mãe privada de atributos de potência. Fica, portanto, difícil para a menina, segundo Freud, a constituição de uma identidade feminina positiva para si.

Realizado este breve percurso na teoria freudiana do Édipo, passemos a Stoller, para quem o transexualismo só pode ser pensado vinculado com “o mais primitivo estágio do desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade, o núcleo da identidade genérica: o senso de pertencer ao sexo masculino ou feminino” (Stoller, 1982:292).

Segundo Stoller, é o estudo do transexualismo que revê as teorias freudianas a respeito do desenvolvimento sexual.

Em *A experiência transexual* (1982), Stoller desenvolve sua teoria a respeito da dinâmica e da etiologia do transexualismo, principalmente o masculino, além de apresentar vários relatos clínicos de transexuais e suas famílias, a quem ele próprio e outros profissionais prestaram atendimento clínico.

Para Stoller, o transexualismo é uma problemática da identidade sexual e pode ser estudado a partir da mais tenra infância, pondo em xeque posições clássicas da psicanálise, como o papel da castração e do complexo de Édipo para o desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade. É “incurável” pelo tratamento psicanalítico, já que a partir de tal técnica nenhum adulto transexual teve tal quadro clínico revertido. Por outro lado, a psicanálise pode tratar de crianças com distúrbios de masculinidade e feminilidade.

É crucial, para acompanharmos as hipóteses levantadas por Stoller, atermo-nos à distinção que faz entre *sexo* e *gênero*. Sexo diz respeito à anatomia, ao corpo biológico, e gênero designa o sentimento, social ou psíquico, de identidade sexual. Embora a masculinidade combine com a qualidade de ser homem e a feminilidade com a de ser mulher, elas não estão necessariamente relacionadas. O que se espera é que sexo e gênero

combinem: corpo de homem com gênero masculino, por exemplo. Mas nem sempre é assim, como atesta o transexualismo. Cabe salientar que a não-coerência entre sexo anatômico e gênero é considerada por Stoller como patologia.

A teoria stolleriana sobre o desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade diverge da teoria freudiana. Dois pressupostos teóricos fundam tal discordância.

Primeiro ponto. Freud parte do princípio, assumido como dado biológico, de que a masculinidade é o estado primeiro (a libido é única, masculina). Ao contrário da tese freudiana da *masculinidade primária*, Stoller formula a da existência de uma *feminilidade primária*, à qual todos são submetidos, em função da qualidade simbiótica do vínculo inicial estabelecido entre mãe e filho.

Para Stoller, não há primazia quanto à determinação da masculinidade ou da feminilidade: a inscrição de uma ou de outra no núcleo da identidade de gênero são igualmente arbitrárias (esse conceito será detalhado posteriormente).

Segundo ponto. Para Freud, o relacionamento do filho homem com a mãe é, logo de início, heterossexual, já que ela, seu objeto de amor, é do sexo oposto ao dele. Ou seja, Freud cria sua teoria, usando termos de Stoller, pautando-se no que ocorre somente depois do núcleo de identidade genérica já estar formado e fixado, no caso do menino, na masculinidade. Antes de tal formação, antes do Édipo, mãe e filho são *um* só e o que ocorre nesse momento, ignorado por Freud, é crucial para a formação da identidade de gênero.

Foquemos a teoria stolleriana.

Stoller contesta o pressuposto de que a bissexualidade, constitucional e universal, que influenciaria a escolha de objeto e o grau de masculinidade e feminilidade de cada um, tem um ancoramento biológico. Não nega a influência dos sistemas biológicos,

mas considera que seus efeitos são muito discretos quando comparados ao papel do ambiente. Masculinidade e feminilidade seriam estabelecidas no início da vida por forças psicológicas, podendo se manifestar, então, em oposição ao estado biológico. É contra a tese de que o *protesto masculino* ou o *repúdio à feminilidade*, comumente apresentados pelos homens, seriam reflexos de forças biológicas, impulsionando-os à masculinidade. Stoller levanta a hipótese de que tais atitudes seriam manobras defensivas contra um estágio primitivo de proximidade e *identificação anterior com a mãe*, como se existisse também para o menino um estágio de feminilidade primária (assim como para as meninas, anteriormente à inveja do pênis) contra o qual o menino deveria se rebelar para assim seguir na via da masculinidade:

Se meninos, no interior da normal simbiose criança-mãe, identificam-se com suas mães, e se a excessiva, prolongada e feliz proximidade produz neles uma extrema feminilidade, o menino que se deve tornar masculino terá de repudiar aquela feminilidade. Mas então a feminilidade (identificação feminina) estará presente não por ser parte da herança biológica da humanidade, mas, antes, porque todos os meninos têm mulheres como mães. (1982:13)

Cabe aqui estabelecermos uma distinção conceitual entre “identidade” e “identificação”. Identidade diz respeito, seguindo Stoller, à formação do gênero, enquanto identificação sexual relaciona-se a uma atividade inconsciente na qual o sujeito se apropria de aspectos masculinos ou femininos dos pais, durante o processo edípico. A construção da identidade de gênero tem como primeiro pilar a formação do *núcleo de identidade de gênero*, que se estabelece antes da fase fálica. A identificação é um processo posterior.

Segundo Stoller, o processo essencial pelo qual um menino pode desenvolver a feminilidade talvez não seja a identificação. A identificação requer um suficiente desenvolvimento da memória e da fantasia para que assim o filho possa absorver e incorporar aspectos de sua mãe e tomá-los como seus. Stoller pensa num estágio anterior,

no qual a feminilidade lhe é transmitida e ele a recebe passivamente, sem erguer defesas, através de excessiva imposição dos corpos, o que deixa marcas impressas sobre a protopsique do filho. Existe então uma fase primordial, tanto em meninas quanto em meninos, nos primeiros meses de vida, na qual mãe e filho formam algo como uma unidade. Isto exerce um efeito feminino, que a menina não precisa superar, já que deve ser feminina, mas o menino sim, para tornar-se masculino. Para ingressar no conflito edipiano e no estado heterossexual, o menino deve superar esta primeira ligação simbiótica e feminilizante com a mãe.

Ao contrário de Freud, Stoller acredita que é o menino, e não a menina, que tem de percorrer o caminho mais tortuoso em direção a sua identidade sexual. Como o menino experimenta uma relação inicial muito próxima e profunda com a mãe, ele corre o sério risco de se identificar primeiramente com a feminilidade e não desenvolver a masculinidade.

Melhor dizendo, para Stoller, a parte principal da identidade sexual, masculina ou feminina, não só não se dê por imposições biológicas, como também não surja a partir do complexo de Édipo:

Ao contrário da opinião de Freud, acredito que a mais primitiva fase do desenvolvimento da masculinidade em meninos masculinos não seja mais inevitável do que o desenvolvimento da feminilidade em meninos femininos. Ambos são produtos de uma série de atividades, intercâmbio e trabalho — sendo isso, inclusive, mais significativo com aqueles que atingem a masculinidade — e ambos podem ser produzidos relativamente atraumaticamente. (1982:36-7)

Stoller prega que a proximidade mãe-filho inicial não é heterossexual, já que a situação e o conflito edipiano não se estabeleceram. É só a partir da separação entre eles que o menino pode desejar sua mãe como objeto de amor e, para que tal separação ocorra, é necessária a intrusão dum terceiro, o pai.

No Édipo, com a entrada do pai, e também com a demonstração feita pela mãe de que o pai, e não o filho, é seu objeto sexual, desenvolve-se a hostilidade do filho dirigida para ambos os pais. Conseqüentemente, diante da castração, e principalmente tendo várias realizações do ego relacionadas à masculinidade ameaçada, o menino abre mão de sua mãe. Opta por preservar não só o símbolo de sua virilidade, o pênis, mas principalmente sua identidade como homem.

Então, é sobre o já desenvolvido senso de masculinidade e o medo de perdê-lo que a castração tem uma perspectiva ameaçadora. O menino, conseqüentemente, volta-se para outras mulheres e aprofunda sua identificação com o pai, solidificando sua masculinidade. Este é um esboço do clássico conflito edipiano e sua resolução. Stoller enfatiza que nada disso é observado no sujeito transexual: o conflito edipiano está ausente.

Para Stoller, trauma psíquico, conflito edípico e sua resolução, e formação de identidade são essenciais para a produção da masculinidade. No menino transexual, tal conflito não aparece, assim como, conseqüentemente, a masculinidade não se desenvolve. Ele não toma sua mãe como objeto heterossexual desejado e não entra na batalha com um rival masculino pela posse dela. A mãe, ele já a possui, é como ela, e nunca se viu ameaçado de perdê-la. O pai não interfere nesta relação, separando mãe e filho. Finalmente, a mãe não é tomada como objeto sexual pelo filho, e o pai não é tomado como objeto de identificação.

O menino transexual, segundo Stoller, desde de que pôde se expressar, nunca deu indícios, seja através de seus comportamentos, sonhos, fantasias, brincadeiras, desenhos etc., de qualquer sinal de desenvolvimento da masculinidade. Pelo contrário, sempre denunciou que gostaria de se transformar em menina. Nunca se sentiu ameaçado pela perda de seu pênis ou de outras insígnias de masculinidade, mas sempre desejou que

estes lhe fossem removidos ou mesmo que nem tivessem sido criados. Cabe salientar que Stoller considera que, após anos de tratamento, estes meninos podem vir a desenvolver traços de masculinidade, entrando no Édipo. A tarefa do terapeuta seria justamente induzir o complexo de Édipo para que a masculinidade “normal” brotasse nos meninos e a feminilidade “normal” nas meninas.

2.1.1: Identidade de gênero.

A invenção do conceito de identidade de gênero de Stoller faz um forte questionamento à teoria freudiana. A entrada do termo “gênero” no campo psicanalítico se fez necessária graças à urgência da criação duma ferramenta que permitisse diferenciar sexo anatômico e identidade sexual. Tal entrada se deu pela via do estudo de quadros clínicos tidos como “distúrbios”, principalmente o transexualismo.

Em *Sex and Gender*, segundo Knudsen (2007:31), Stoller analisa o caso de três meninos tidos como transexuais. Não havia alteração genética e o fenótipo apresentado por eles correspondia ao sexo masculino. Contudo, identificavam-se com o feminino e comportavam-se como meninas — não negavam que pertenciam biologicamente ao sexo masculino, mas se acreditavam como sendo meninas.

Demarcados os conceitos de sexo e gênero, Stoller lança mão do de *identidade de gênero*. A identidade de gênero se expressa no indivíduo a partir da convicção que ele tem quanto ao pertencimento a este ou aquele sexo. Tal convicção não é inata, mas adquirida, e precocemente: por volta dos dois ou três anos, o sentido de ser homem ou mulher já está estabelecido.

A completa “identidade genérica” compreende inicialmente a formação do *núcleo da identidade de gênero* e processos subseqüentes. A primeira e fundamental

sensação de uma pessoa pertencer a seu sexo, o sentimento de “ser menino” ou “ser menina”, Stoller denomina núcleo da identidade genérica. É justamente o fato de a formação deste núcleo ocorrer sem conflitos que faz com que tenha caráter tão fixo: os fundamentos da personalidade menos passíveis de alteração apresentam tal caráter, determinados em idade muito tenra e na ausência de conflitos ou traumas. Esse núcleo, uma vez estabelecido, não se altera mais.

Stoller não considera que o desenvolvimento da identidade sexual ocorra sem a passagem pelo drama edípico, mas que a primeira parte da identidade genérica ocorre antes do Édipo. Identificação, sim, se dá durante o processo edípico e incide sobre o desejo. Gênero, não. E como se desenvolve esta identidade genérica nuclear?

Para Stoller, os fatores biológicos, psicológicos e biopsíquicos (aqui representados pelo *condicionamento* e *imprinting*) contribuem para a formação da identidade genérica. Alterações intrínsecas a esses três fatores podem influir no desenvolvimento da identidade, fazendo com que entre em desacordo com o sexo anatômico. Assim, forças biológicas podem ter papel fundamental na formação da identidade genérica (como o hipogonadismo congênito em homens, por exemplo), mas Stoller opta por não se dedicar a estudá-las.

Ele interessa-se justamente pelos aspetos psicológicos na formação da identidade de gênero, daí voltar-se para o transexualismo masculino, já que considera que a etiologia deste quadro clínico se deve a tais aspectos, e não a fatores biológicos ou genéticos (é óbvio que eles existem e atuam, mas a força ambiental subjuga seus efeitos biológicos). No sujeito transexual, é o que ocorre no início da infância, principalmente no que diz respeito às relações intrafamiliares, que têm papel decisivo para a formação de sua

identidade genérica. A teoria stolleriana da gênese do transexualismo será abordada posteriormente.

E como se daria tal desenvolvimento genérico atraumático e sem conflitos? Para explicá-lo, Stoller combina a psicanálise com a teoria behaviorista. Desta última, recorre a dois processos. O primeiro parte da noção de *imprinting*, e o segundo, da de aprendizagem.

Importando um termo da etologia, Stoller fala em *imprinting*. Assim como em alguns animais, a escolha de objeto pode ser criada em total desacordo com o esperado para aquela espécie (pássaros que, por exemplo, após sofrerem *imprinting*, por terem estado em contato somente com seres humanos num determinado período inicial da vida, passarão a tentar acasalar-se somente com seres humanos). O *imprinting* se dá de forma não conflitual. Stoller então levanta a hipótese de que nos seres humanos a escolha de objeto ou o comportamento genérico, sua identidade sexual, fixada tão precocemente, se dêem também a partir de tais processos psicobiológicos. Isso não quer dizer que o *imprinting* seja o processo mais importante para a construção da identidade genérica (o conflito, a defesa e a fantasia, por exemplo, são fundamentais), mas que tal fator primário pode ter papel decisivo para tal processo. O *imprinting* agiria direto sobre o cérebro e outras partes do sistema nervoso, antes que exista qualquer sistema mental mais elaborado e a despeito do ego nascente, fixando, nos primeiros meses de vida, uma percepção de caráter inalterável.

No segundo caso, influências da aprendizagem, desde o nascimento, contribuiriam em grande parte para o estabelecimento da identidade genérica. São os pais que ensinam para seus filhos que, por exemplo, são homens e que devem tornar-se masculinos. Os pais transmitem para os filhos suas expectativas, reforçam certos comportamentos e desencorajam outros: por exemplo, após o anúncio de que terão um filho

homem, escolhem para ele roupas de determinada cor, determinado tipo de brinquedos etc., tipicamente masculinos, ou seja, depositam em seu filho homem o desejo de que se adeque ao gênero masculino. Desta forma, a identidade de gênero do filho desenvolve-se sem conflito: o meio social transmite para o menino as insígnias de masculinidade que deve portar; elas são recebidas com prazer por ele, formando-se assim os primeiros núcleos da identidade sexual e, gradativamente, lá pelo final do primeiro ano de vida, tais núcleos vão se aglutinando, configurando uma qualidade masculina ao seu comportamento. Desta forma, o que cada cultura entende como, por exemplo, ‘estereótipo masculino típico’ é modelado nos meninos, assim como ocorreria nas meninas quanto ao que pode se pensar ser um estereótipo feminino.

Portanto, *imprinting* e condicionamento agem silenciosamente, sem conflito, indicando o gênero que a criança terá: “A partir do nascimento, então, as experiências não-traumáticas e não conflituais começam a criar a masculinidade em meninos... e, infelizmente, a feminilidade também, como acontece com os transexuais” (1982:35).

Resumindo, a identidade de gênero nuclear resulta de:

1. uma força biológica: originando-se na vida fetal e comumente genética em sua origem (...).
2. a designação do sexo no nascimento: a mensagem que a aparência dos genitais externos do bebê leva àqueles que podem designar o sexo (...) e os efeitos inequívocos subseqüentes desta designação para convencê-los do sexo da criança.
3. a influência incessante das atitudes dos pais, especialmente das mães, sobre o *sexo daquele* bebê e a interpretação destas percepções por parte do bebê (...).
4. fenômenos bio-psíquicos: efeitos pós-natais precoces causados por padrões habituais de manejo do bebê—condicionamento, *imprinting* ou outras formas de aprendizagem que, nós imaginamos, modificam permanentemente o cérebro do bebê e o comportamento resultante, sem que os processos mentais do bebê o protejam deste “input” sensorial (...).
5. o desenvolvimento do ego corporal: a miríade de qualidades e quantidades de sensações, especialmente dos genitais, que definem o físico e ajudam a definir as dimensões psíquicas do sexo da pessoa, confirmando, assim, para o bebê as convicções dos pais a respeito do sexo de seu filho. (Stoller, 1993: 29-30).

Cabe salientar que a feminilidade desenvolvida pelos meninos transexuais não é a mesma que a das meninas que passam pelo Édipo. Estas se voltam para seu pai e adotam-no como objeto de amor, o que nunca ocorre com o menino transexual. Este parece, sim, exclusivamente preocupado com os aspectos exteriores do papel feminino (Stoller, 1982:96).

Grosso modo, pode-se dizer que, no sujeito transexual na constituição do sujeito transexual, mãe e filho permanecem conectados, o que o condena à feminilidade, já que primária. Para que o sujeito inscreva-se na masculinidade, a separação entre eles e o conseqüente conflito edípico são necessários. Um passo a mais há de ser dado para que se forme a identidade masculina. Caso contrário, segundo Stoller (1982: 54), o menino pode sofrer um dano em seu ego corporal com relação ao senso de feminilidade, correndo o risco de desenvolver a identidade sexual feminina, como se dá no transexual.

2.2: Judith Butler e a psicanálise

Em Freud, sexo e gênero então já não andam necessariamente juntos. A teoria da bissexualidade e as considerações freudianas a respeito do gênero já apontam para a descontinuidade entre os fatores sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, tão salientada na teoria de Butler. Porém, na visão freudiana, a incoerência entre gênero e sexualidade tende a ser vista como patologizável. Tal coerência não é natural, argumenta Butler, mas uma exigência da sociedade, que idealiza os *gêneros inteligíveis*, masculino e feminino.

Grosso modo, para Freud, é a partir do Édipo que o sujeito posiciona-se como homem ou uma mulher. Butler contesta isto ao recusar o binarismo do gênero e o dimorfismo sexual.

O termo transexualismo é preterido por Butler — o sufixo “ismo” denota patologia. Ela adota “transexualidade” em seu lugar, alterando a concepção de doença para a de possibilidade.

Não pretendemos aqui desenvolver uma pesquisa exaustiva quanto ao pensamento butleriano, mas introduzi-lo como forma de enriquecer o estudo sobre o gênero no que pode contribuir para a pesquisa do transexualismo neste trabalho.

Judith Butler é filósofa, feminista, trabalha com o conceito de gênero e suas relações com o poder e a transformação social. Dialoga com a psicanálise e problematiza alguns de seus conceitos. Por exemplo, lança severas críticas à epistemologia psicanalítica, principalmente aos seus pressupostos estruturalistas. É tida como um expoente da teoria *queer*, que denuncia a instabilidade das identidades, desnaturaliza a binaridade dos gêneros masculino e feminino, visa a legitimar as manifestações da sexualidade tidas como divergentes, revela a estrutura de poder que determina a aceitação ou não de identidades e práticas sexuais, e, em última instância, vai contra qualquer demanda de identidade. Os estudos *queer*

giram em torno de alguns pressupostos como, por exemplo, o de que a sexualidade é um ‘dispositivo’, o de que o corpo é fabricado por tecnologias precisas, o de que as identidades de gênero são performativas e o de que as práticas sexuais não-normativas seriam formas de resistência simbólica e política. (Knudsen, 2007: 25)

Por esta via, Butler pretende mostrar que a produção dos conflitos não está no sujeito, mas nas normas de gênero, nos mecanismos históricos e sociais que produzem identidades patologizadas.

Anatomia, gênero e sexualidade são modalidades relativamente independentes na constituição da identidade. Novas manifestações da identidade, como transgêneros, *drag*

queens, *drag kings*, *butchs* e a experiência transexual, nos fazem questionar a noção de gênero tal como usualmente entendida. Em sua obra *Problemas de gênero* (2003), Butler sugere que se pense o conceito de gênero como *ato performativo*, adotando como paradigma, os *gêneros-não-inteligíveis*, aqueles que denunciam a relação de descontinuidade ou incoerência entre sexo anatômico, gênero, desejo e prática sexual. É pela voz do *abjeto* que se poderá questionar as normas que regulam a produção do humano e, conseqüentemente, provocar transformações sociais.

Como forma de expor melhor a teoria de Butler e enriquecê-la, cabe apresentar, muito sucintamente, alguns elementos trazidos pela teoria da construção social foucaultiana e pela obra de Laqueur, que acabaram servindo muito ao desenvolvimento de suas idéias. Butler é herdeira destes pensamentos em muitos aspectos.

Em sua importante obra *Inventando o sexo — corpo e gênero dos gregos a Freud* (2001), Laqueur, em referência ao corpo, argumenta que a noção de *dimorfismo* sexual e a idéia de sexos opostos são datadas. Até o século XVIII, o discurso dominante era o do *isomorfismo*: os corpos masculinos e femininos seriam versões hierarquicamente ordenadas de um único sexo. A diferença entre os corpos existia, mas se mostrava numa relação de continuidade ou quantidade a partir de um ponto comum: o homem teria mais calor que a mulher, pois carrega a energia para gerar a vida, por exemplo. Nem sempre a diferença sexual se reduziu a uma oposição binária.

Foi só a partir do século XIX que os corpos masculinos e os femininos, baseados no modelo reprodutivo, passaram a ser encarados como sendo radicalmente diferentes — são justamente os genitais que vêm portar a marca da diferença sexual.

A redução da leitura dos corpos a uma oposição binária praticamente tornou invisíveis outras possibilidades de se compreender corpo e gênero. O que não se enquadra

na binaridade imposta pelas normas de gênero passa a ser encarado como patológico. Butler desloca a patologia e foca a noção de gênero em sua vertente política.

Segundo Foucault (1976/2003), a partir do século XIX, passa a haver a proliferação do discurso de que a sexualidade em geral tem sua origem na biologia dos corpos. Os dois sexos, masculino e feminino, são “inventados” e o discurso científico passa a pregar que a diferença entre eles é marcada, sobretudo, pela biologia. Os corpos justificariam as desigualdades e diferenças irrelativizáveis e hieraquizadas entre o masculino e o feminino. Com o tempo, tal diferenciação passa a ter estatuto de fato originário e a ser encarada como determinada pela natureza. A construção do gênero se daria então a partir de um material bruto: a diferença sexual assentada na diferença da anatomia do corpo masculino e do feminino. Contudo, para Foucault, tal material bruto a partir do qual se constrói o gênero não existe: “sexo” não tem “caráter dado” a partir do qual nasce o gênero. “Sexo” também é fruto de práticas discursivas. Sexo e sexualidade são construtos sociais, efeitos de uma formação específica de poder.

Com a heterossexualidade e a reprodução da espécie assumindo o referencial natural, estabelece-se a distinção entre a sexualidade normal e a anormal — no final do século XIX e começo do XX, a sexologia passa a categorizar as práticas sexuais, e o que foge da norma heterossexual é patologizado.

Apoiada nessas idéias, Butler vai mostrar que, assim como o sexo, o gênero, em nossa cultura, também é construído a partir de uma unidade, como se fosse uma substância, compondo uma “matriz de inteligibilidade”, no caso a matriz heterossexual. Tal matriz naturaliza corpos, gêneros e desejos, definindo um modelo hegemônico: para um corpo ter coerência e sentido, deve haver um sexo estável expressado mediante o gênero estável (masculino expressa homem e feminino expressa mulher).

A instituição de uma heterossexualidade compulsória e naturalizada exige e regula o gênero como uma relação binária em que o termo masculino diferencia-se do termo feminino, realizando-se essa diferenciação por meio das práticas do desejo heterossexual. O ato de diferenciar os dois momentos oposicionais da estrutura binária resulta numa consolidação de cada um de seus termos, da coerência interna respectiva do sexo, do gênero e do desejo. (Butler, 2003: 45-6)

Butler sustenta que a relação que se estabelece entre sexo, gênero e sexualidade não é natural, mas contingente: depende do contexto histórico e cultural em que se está inserido, e é fundada a partir duma formação específica de poder. São as instituições políticas e as práticas sociais que produzem as noções heteronormativas de sexo, gênero e sexualidade.

Gênero, dentro da teoria da construção social, é entendido como fruto de um processo histórico e enfatiza, sobretudo, a relação de desigualdades e hierarquias travada entre os homens e as mulheres. Tal teoria restringe-se à definição binária de gênero. Depreende-se dela que existiria uma identidade de gênero coerente, masculina e feminina — o gênero aqui é encarado como substância, como uma entidade ontológica, o que pensamos ser uma ilusão. A identidade pessoal e coletiva não é coerente, mas maleável e constantemente reconstruída: não há como desejos, práticas sexuais e o sentimento acerca do seu gênero corresponder exatamente às concepções clássicas de gênero binário, masculino por um lado, e feminino por outro.

Demarcar as identidades de gênero a partir da heterossexualidade compulsória, seguindo Butler, é uma manobra de poder médico-jurídica como forma de manter o cenário social, uma prática reguladora dos indivíduos. Nesse sentido, gênero é uma norma.

Cabe uma precisão: norma não é regra nem lei, mas sim o que cria inteligibilidade. A partir de um padrão de normalização, define o que fica dentro e o que

fica fora do cenário social, produz realidade. Trata-se do poder regulador que insiste no binarismo sexual e de gênero. Ora, para que tal matriz exista, há que se criar uma margem, algo tem de ser posto fora para que o lado de dentro se constitua. O excluído é o abjeto.

A inscrição no gênero masculino ou no feminino alça o corpo à condição humana. Seres abjetos são aqueles que não se enquadram nos gêneros inteligíveis, não mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Butler quer justamente dar conta do abjeto, do que não tem direito à cidadania, do que não tem lugar no Outro, do que não tem acesso à categoria de sujeito⁶, não sendo reconhecidos como humanos.

A colocação do transexual feminino Nery a respeito dos sujeitos transexuais vai de encontro à concepção dos seres abjetos:

Considero que somos rebentos espúrios de uma sociedade inóspita, que se recusa segurar a nos aceitar em sua jurisprudência médica e legal. Somos rejeitados porque não correspondemos às suas aspirações preestabelecidas, e transformamos em minorias asfixiadas. Ela tenta, em função do sexo genital de cada um, moldar seus filhos num só sentido, seja para o “instrumental masculino” ou para o “expressivo feminino”, e por nós não nos sujeitarmos aos seus antolhos sociais, tornamo-nos “objetos folclóricos”. (1984: 172)

Os gêneros não-inteligíveis, relegados à patologia, são justamente o que Butler toma como paradigma para estudar a noção de gênero.

Butler vai contra Stoller, ferrenho defensor do dimorfismo, que pregava os núcleos de identidade de gênero como substâncias naturais e permanentes. Para Butler, tais núcleos de identidade são frutos da produção ficcional de uma coerência culturalmente estabelecida, portanto mutáveis. Além do mais, ela busca uma maneira de alçar os gêneros não-inteligíveis — dentre eles se insere a experiência transexual — a uma condição não-

⁶ A concepção de “sujeito” aqui não é a de sujeito como concebe a psicanálise lacaniana, mas sinônimo de ser que é reconhecido como membro da categoria humana, como cidadão, portador de direitos, etc.

patológica através da proposta de questionamento quanto aos fundamentos da própria noção de gênero. Para Stoller, o transexualismo era um distúrbio cujo foco de pesquisa deve ser o indivíduo.

Avançando em sua teoria, Butler define gênero como *ato performativo*. Performatividade diz respeito à criação de uma ilusão de substância, com o objetivo estratégico de manter o gênero em sua estrutura binária.

Para Butler o gênero é um ato, requer uma performance que, ao se repetir, mantém o gênero em sua estrutura binária. É uma ação política, encena significações já estabelecidas socialmente e desse modo funda e consolida o sujeito. O gênero é um efeito performativo de atos repetidos, sem um original ou uma essência. Não expressa nem revela uma identidade preexistente. (Knudsen, 2007: 78)

Ou seja, gênero não tem essência. Também não é a cultura que impõe por si só o gênero. Gênero não está para a cultura assim como o sexo está para a natureza. O que existe é a *paródia de gênero*. Gênero é um conjunto de atos encenados e repetidos cujo caráter é contingente e imitativo. Gênero é uma imitação sem origem e a paródia incide justamente sobre a idéia de um original mítico.

O gênero, então, é um ato, são sinais exteriores que, postos em ação, estabilizam e dão visibilidade ao corpo, criando um estilo corporal que tanto é intencional quanto performativo, ou seja, o gênero torna real e produz aquilo que nomeia ou atua. Os atos performativos não expressam uma pretensa essência identitária. O que expressam são fabricações manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos. A repetição de tais atos cria a ilusão de naturalidade ou a-historicidade, como se eles fossem citações de um ato original e natural. Contudo, trata-se de citações encenadas a partir de convenções. Ora, o simples fato de tais reiteraões serem necessárias para que se produza a ilusão da estabilidade do gênero já denuncia o quanto ele é frágil. Além do mais, as normas

de gênero têm como terreno algo extremamente maleável, o corpo, que também não tem status ontológico.

Em nossa cultura, o corpo sempre está referido à heteronormatividade. O corpo já nasce “generificado”: a partir do momento que se identifica o sexo do bebê, produz-se uma invocação performativa, expectativas e suposições são materializadas (cores, brinquedos, modelos de roupas, projetos futuros já são imputados ao recém-nascido). O corpo sexuado não é um dado natural, mas resultado de investimentos discursivos das normas de gênero pré-existentes a ele e que desde o nascimento já o marcam.

É sobre a superfície do corpo que o gênero aparece. É uma superfície cuja permeabilidade é politicamente regulada dentro do campo cultural de hierarquia do gênero e heterossexualidade compulsória (Butler, 2003: 198).

Este caráter de expressão do gênero pode ser exemplificado a partir do relato que Nery faz de sua experiência:

Outro fenômeno que surgiu em decorrência de eu viver duas identidades concomitantes: meu campo de ação restringiu-se. Enquanto homem, eu esbarrava numa série de obstáculos, como ir à praia, casar, ter filhos, urinar em mictórios públicos (sempre precisava de reservados para me trancar), documentação, pegar mulheres na rua... Como mulher, também não podia mais frequentar ambientes que anteriormente me eram permitidos. Minha figura masculina agora me impedia, pois eu já tinha alguns caracteres de macho, como pernas e axilas cabeludas, corte de cabelo, e igualmente se tornava um problema ir à praia, a toaletes femininas e apresentar meus próprios documentos, sem causar escândalo e confusão. Eu era ambos os gêneros e, ao mesmo tempo, não era completamente nenhum dos dois. (1984: 69-70)

O poder presente nas normas de gênero pretenderia impedir justamente a percepção do caráter performativo do gênero, pois, caso isso fosse revelado, novas possibilidades de gênero poderiam ser apontadas, assim como se desmascararia a idéia de que um gênero original é uma ilusão, que os gêneros masculino e feminino não são a-

históricos e pré-discursivos, mas categorias tão construídas como o são os transexuais ou os transgêneros. Além do que se desfaria a necessidade de coerência interna às identidades sexuais quanto a corpo, gênero e sexualidade. Constrói-se a coerência para ocultar a descontinuidade — o gênero é falsamente estável, daí a necessidade da repetição dos atos que o compõem. Gênero é um eterno fazer. E é justamente em tais repetições que algo subversivo e transformador pode ocorrer.

A psicanálise reproduz a heteronormatividade dos gêneros? Para Butler, apoiando-se nos conceitos psicanalíticos de “diferença sexual” e “simbólico”, sim.

Na perspectiva lacaniana estruturalista, o simbólico, como estrutura de representações baseadas na linguagem, regula o sexo, fundando suas diferentes posições, masculina e feminina. A constituição da identidade sexual depende da passagem pelo Édipo e da castração simbólica. Sob a incidência do Nome-do-Pai, o sujeito se constitui e assume sua identidade sexual, homem ou mulher, a partir da forma como se posiciona em relação ao falo:

O complexo de Édipo tem uma função normativa, não simplesmente na estrutura moral do sujeito, nem em suas relações com a realidade, mas quanto à assunção do seu sexo (...). (...) há no Édipo a assunção do próprio sexo pelo sujeito, isto é, para darmos os nomes às coisas, aquilo que faz com que o homem assuma o tipo viril e com que a mulher assuma um certo tipo feminino, se reconheça como mulher, identifique-se com suas funções de mulher. A virilidade e a feminilização são os dois termos que traduzem o que é, essencialmente, a função do Édipo. (Lacan, 1957-1958/1999: 171)

Em outro momento, em “A significação do falo”, Lacan confirma tal concepção:

Sabemos que o complexo de castração inconsciente tem uma função de nó: (...) 2. numa regulação do desenvolvimento que se dá a esse primeiro papel sua *ratio*, ou seja, a instalação, no sujeito, de uma posição inconsciente sem a qual ele não poderia identificar-se com o tipo ideal de seu sexo (...). (1958/1998: 692)

Aqui parece não ficar dúvida. Para Lacan, neste momento de sua obra, o sujeito se estrutura na matriz das relações normativas da heterossexualidade. A passagem pelo Édipo “normalizaria” o sujeito e faria com que seus sexo e gênero fossem correspondentes. Em caso de incoerência, podemos deduzir, seguindo seu raciocínio, que o sujeito não passou ou nem mesmo entrou no Édipo, e ele é relegado ao campo da patologia.

Uma outra leitura possível é que a constituição do sujeito só se dê à medida que ele se posiciona de um lado ou do outro. A diferença sexual seria premissa, condição do sujeito. A não submissão à diferença sexual seria correlata à não entrada no simbólico, quando o sujeito estaria fora do campo da linguagem, portanto destinado à psicose.

A diferença sexual se daria a partir da instituição do falo como significante. Nesse momento da obra lacaniana, no final dos anos 50, o falo é descrito como um significante, como representante da falta produzida pela castração. “Ser o ou não ser falo” referir-se-ia à posição feminina. No homem prevaleceria a dialética do ter, “ter ou não ter o falo”.

Evidencia-se a precariedade desta solução proposta por Lacan. Tal teorização parte do pressuposto de que há uma substância intrínseca aos gêneros — como já vimos, tal categoria não tem status ontológico. É impossível assumir e realizar as identidades sexuais, cujas naturezas são fantasísticas.

Além do mais, o falo é concebido como uma referência universal a partir da qual as posições masculinas e femininas seriam dedutíveis. O falo simbólico é encarado como substância, único, e só há dois modos de se relacionar a ele, o modo masculino e o feminino.

Obviamente, Butler vai contra as noções de “diferença sexual” e “simbólico” propostas neste momento da teoria lacaniana. Elas reforçam a tese de que o que promove

inteligibilidade é o enquadramento nas normas da heterossexualidade compulsória pautadas no falocentrismo: o sujeito só existe à medida que entra no simbólico e posiciona-se de um dos lados da binaridade sexual, o que se traduziria nas duas formas possíveis de se relacionar com o falo, cujo caráter é universal e substancial.

Por outro lado, sustentamos ser possível argumentar que a psicanálise não se limita ao referencial heteronormativo e que mesmo dentro dela há abertura para se pensar os gêneros não-inteligíveis sem condená-los à patologia.

Já vimos que o discurso vigente materializa o corpo, produzindo corpos-homens e corpos-mulheres. Contudo, tal materialização nunca é completa, daí a constante necessidade de repetição, da reiteração das normas. Então se pode dizer que o corpo é construído? Sim, mas não totalmente. É a partir de uma certa relação com a linguagem que o corpo se organiza, contudo, ele não se traduz totalmente por ela, há algo pré-discursivo e é justamente por apresentar tal vertente que ele não acata completamente as normas. Knudsen (2007: 88) coloca que neste sentido “Butler finalmente parece ter descoberto a pulsão”. A psicanálise mostra que a sexualidade derrapa ao tentar se moldar à heteronormatividade. As pulsões sexuais rompem com a coerência de qualquer identidade — por esta via, também se pode pensar que a psicanálise contempla a possibilidade dos gêneros não-inteligíveis a partir de um conceito fundamental e extremamente “humano”, a pulsão.

Pode-se dizer que Butler se manteve presa a uma concepção lacaniana da diferença sexual que se pauta no registro simbólico. Avançando na obra de Lacan, tal conceito é revisto: a diferença sexual nunca pode ser propriamente simbolizada, ela é da ordem do real. E é justamente por isso que podem existir os gêneros não-inteligíveis, porque diferença sexual não se fixa em nenhuma identidade. A partir deste momento, no

qual Lacan passa a se dedicar mais ao real, pensamos que há uma abertura na psicanálise, que passa a incluir os gêneros não-inteligíveis e as novas sexualidades como possibilidades legítimas sem relegá-la à patologia.

A partir da “teoria da sexuação” proposta no seminário XX, Lacan abandona a sexualidade pensada como atributo substantivo para concebê-la como percurso ou contingência, adotando o termo “sexuação”. Desta forma, Lacan não toma mais o modelo da heterossexualidade compulsória como normalizador e natural. As múltiplas relações que podem ser estabelecidas entre sexo, gênero e sexualidade são arbitrárias e legítimas.

2.3: A teoria da sexuação.

O termo sexuação, em Lacan, designa a forma como são reconhecidos e diferenciados os dois sexos pelo inconsciente. Sua teoria tenta esvaziar o caráter universal do falo, submetendo a sexualidade à dimensão da contingência. O corpo seria um terreno aberto à imprevisibilidade, não mais limitado à matriz da heterossexualidade compulsória.

Até o fim da década de 50, Lacan baseava-se em conceitos-chave como desejo, alienação e significante: é através da ordem simbólica que se constitui o sujeito e nasce o desejo. Avançando na obra lacaniana, pode-se dizer que uma outra dimensão da condição humana é enfatizada, um outro pólo contraposto ao desejo: o gozo.

No seminário XX, “Mais ainda...”, Lacan especifica a diferença entre o gozo masculino e o feminino, o que definitivamente não é relacionado às diferenças biológicas existentes entre homens e mulheres. A função fálica desempenha um papel crucial na definição da estrutura masculina ou feminina, contudo não suficiente. Enfatiza-se a não-relação, a desproporcionalidade entre o gozo masculino e feminino. Em última instância, a

diferença sexual é da ordem do real, ou seja, são as modalidades de gozo, masculina ou feminina, que determinam a posição sexuada do sujeito.

A partir de 1970, Lacan escreverá a sexuação humana a partir do quadrado das proposições desenvolvido por Aristóteles, retomado pela lógica formal. As quatro proposições aristotélicas e suas relações lógicas servirão de base para escrever as inscrições sexuais do homem e da mulher, enunciadas através das “fórmulas da sexuação” do sem. XX (1972-73/1985: 105).

Do lado homem (esquerdo), Lacan utiliza a proposição universal “todo homem está submetido à ordem fálica” e a particular negativa, “há pelo menos um homem que não está submetido à ordem fálica”. Esse “ao menos um” que escapa à lei é necessário para que a própria Lei possa valer para todos – o universal só encontra seu fundamento a partir da existência da exceção. No mito freudiano, ela é representada pelo Pai originário da horda, a quem a função fálica não se aplica, e que tem acesso a todas as mulheres.

Homens são aqueles que, independentemente da constituição anatômica ou genética, são totalmente determinados pela função fálica e dela deriva seu gozo. A lei fálica institui uma perda de gozo, fazendo com que a masculinidade seja marcada pela incompletude e a decorrente tentativa de reabsorção deste fragmento gozoso.

Do lado da mulher, há uma subversão, já que na universal negativa, a negativa recai sobre a própria universal: “não toda a mulher está submetida à ordem fálica”, ou seja, nem tudo de uma mulher está sujeito à lei do significante. Lacan institui, assim, a noção de “não-todo”, que estabelece algo fora do plano simbólico. Outra subversão se dá quanto à particular afirmativa, pois Lacan institui uma dupla negação: “não existe mulher que não esteja submetida à ordem fálica”. Não é possível encontrar ao menos uma mulher para quem a função fálica seja totalmente inoperante ou inaplicável.

Não existe uma mulher que não tenha de se submeter à Lei, uma exceção, como o pai da horda, no caso dos homens, o que faz com que as mulheres não formem um conjunto finito. “A Mulher não existe” denota que não há um significante próprio que represente as mulheres. Não há o universal das mulheres, como o que acontece do lado dos homens. A feminilidade não é marcada então pela incompletude, mas pela inconsistência, pela sua radical diferença e singularidade — a mulher tem de ser tomada uma a uma.

A mulher é *não-toda* no que se refere à inscrição à ordem simbólica. Lacan acrescenta um “a mais”. Diz Lacan (1972-73/1985: 100): “Não é porque ela é não-toda na função fálica que ela deixa de estar nela de todo. Ela não está lá não de todo. Ela está lá a toda. Mas há algo a mais”.

Assim, uma parte da mulher está presa no gozo fálico, enquanto a outra aponta àquilo que Lacan chama o “Outro gozo”, gozo do qual nada se sabe, *para-além* do gozo fálico e que persegue um significante impossível de ser articulado, S(**A**). Esta modalidade de gozo é suplementar, não visa a completar o gozo que falta segundo a lógica fálica.

Há aqui um avanço na concepção lacaniana da sexualidade. O falo não é mais o único organizador das práticas de gozo: “(...) derruba-se a concepção universalista da sexualidade. Por outro lado, não há falocentrismo; não porque o falo não esteja presente,

mas porque ele não está mais no centro e nem funciona como operador para pensar toda a sexualidade. Não há *A sexualidade*, mas sexualidades (...).”(Dunker, 2004: 125). Aqui se pode dizer que Lacan se aproxima de Butler. Nem toda sexualidade é fállica ou se deduz do simbólico, daí seu caráter plural.

Por outro lado, pode-se argumentar que mesmo neste momento mais avançado da teoria lacaniana, ela ainda estaria referida a uma binaridade, o “lado homem” ou o “lado mulher” das fórmulas da sexuação, ao gozo masculino ou feminino, ainda que não sejam complementares ou determinados anatomofisiologicamente. Uma outra leitura possível é que, mesmo Lacan tendo dividido os seres humanos de uma forma sexualmente tradicional, nesta teoria há abertura para outras formas de sexualidade, quando se postula que há algo para além do fállico. É nesta vertente que aparece o objeto *a*, irredutível às posições de gênero e à gramática fállica.

A teoria da sexuação tem algo a contribuir à teoria dos gêneros? Gênero estaria associado a uma prática de gozo ou designaria apenas uma formação identitária? A nosso ver a sexualidade humana está invariavelmente marcada pelo gozo, contudo não se pode dizer que tal referente seja determinante para o gênero. Claro que isto mereceria um maior desenvolvimento teórico, mas nossa intenção, aqui, introduzindo a teoria da sexuação, foi essencialmente mostrar que a psicanálise lacaniana tem um caráter subversivo e que, a partir dela, pode-se considerar certa afinidade entre as concepções butlerianas e o Lacan que se volta ao real, não mais se restringindo ao simbólico. Nesta vertente, novas manifestações da sexualidade são contempladas e desatreladas da patologia.

2.4. Identidade transexual

O saber médico tem uma concepção muito específica do que seja um transexual. Na busca pelo transexual verdadeiro, apaga-se a pluralidade característica dos sujeitos desse universo. Seria então possível falar em identidade transexual? O próprio Stoller já havia notado a grande variabilidade sintomatológica existente entre os transexuais. Ele não postulava a existência de uma identidade transexual, mas tentava colher dados comuns entre os sujeitos transexuais que atendia, com a intenção de chegar o mais perto possível de alguma estabilidade clínica.

O esforço em se definir o transexual primário ou verdadeiro está atrelado à decisão quanto à cirurgia, como dito anteriormente. Tal sentença diagnóstica também se respalda na performance de gênero que os transexuais atualizam (Bento, 2006:60). Para atender às expectativas da equipe e ser submetidos às intervenções médicas, muitos candidatos assumem a estilística corporal e o discurso típicos do que se convencionou chamar o transexual primário. O transexual enquadra-se num modelo ilusório para se tornar inteligível. Ironicamente, não há lugar para o transexual não-inteligível.

Por outro lado, pode-se pensar que a busca pelo transexual primário por parte da equipe que decidiria sobre o tratamento cirúrgico não pretende fundar uma identidade transexual, mas selecionar, dentre os transexuais, aqueles que de fato podem ser beneficiados por tal procedimento médico — não se deve esquecer o caráter drástico e dramático desta intervenção. Se isto é ilusório ou não, já é uma outra questão.

Enquanto *drag kings* e *drag queens* reivindicam a legitimidade de trânsito entre os gêneros, constróem paródias de gênero e embaralham fronteiras, sabe-se que muitos transexuais solicitam o tratamento hormonocirúrgico como forma de se conformar ao discurso da heterossexualidade compulsória, para ter seu sexo de acordo com seu

gênero, e assim assumir uma identidade inteligível. Mas muitos outros preferem ficar à margem e não assumir nenhuma identidade aceita socialmente (como insiste a teoria *queer*). Por isso não são transexuais? Não é a demanda hormonocirúrgica que “faz” o transexual ou o que cria a possibilidade de coerência para que se possa falar em identidade transexual. Pelo contrário, pensamos que nem identidade transexual há. A variabilidade é muito grande entre os sujeitos denominados como transexuais. Rotulá-los sob este termo só impede que se contemple a singularidade de cada um deles.

Bento, socióloga que entrevistou por três anos muitos transexuais no Brasil e na Espanha, relata vários exemplos da tamanha diversidade presente entre os transexuais. Ela procura desconstruir a idéia de identidade transexual. A forma como lidam com o corpo varia. Seus desejos, engajamentos, motivos, posturas, fantasias e práticas sexuais também não são unívocos. Há

transexuais lésbicas, transexuais gays, transexuais que querem casar e reproduzir o modelo de mulher subalterna ou de homem viril, mulheres feministas transexuais, mulheres transexuais despolitizadas, transexuais que acreditam que a cirurgia conduzirá a uma humanidade negada, transexuais que não querem a cirurgia e a denunciam como um engodo, transexuais que reivindicam exclusivamente a mudança de nome e do sexo nos documentos. (Bento, 2006: 14)

Vejamos dois relatos de sujeitos transexuais, o primeiro masculino e o segundo feminino, que se contrapõem a respeito da forma como lidam com seus corpos e da importância que atribuem à cirurgia:

Eu pendulo entre fazer e não fazer a cirurgia. (...) A verdade é que, embora eu não goste do meu membro, não tenho aquela aversão típica que a maioria dos transexuais tem pelo seu membro. Eu não tenho nojo de lavá-lo, por exemplo. E usei-o muito na vida. Agora, o leve tratamento hormonal que faço já é suficiente para que eu tenha muito pouca libido e quase nada de ereção. Então, a pouca libido que me resta, gasto-a com beijos, amassos e também na minha vida social como mulher, passeios, amizades... Viver como mulher me dá satisfação sexual. Acreditem. E como sou mais lésbica do que hetero, não faço muita questão de sexo com penetração, qualquer que seja ela. Há algum tempo eu tinha certeza de que queria operar... Hoje já não sei mais, porque eu me assumi e vivo como uma mulher, vou a todos os lugares como mulher e passo na boa, sou respeitada... Eu

pensava, em falar em cirurgia, em um pouco de auto-aceitação para que as pessoas possam te aceitar melhor... (Joana, Discussão no Yahoo Grupos)⁷

Quando acenderam as luzes, eu mal respirava. Tinha a impressão de sufocar. As cenas de sangue do filme se repetiam na minha cabeça—só que o corpo era meu. Pela primeira vez, senti medo. Tanto sofrimento, para ficar cheio de cicatrizes, com um pênis anômalo, sem glândula, cheio de silicone e permanentemente semi-ereto. Um arrepio riscou meu corpo. Pensar que ficaria mais de dois anos em cima da cama. Mas imediatamente as dúvidas se dissiparam: “Pior era ficar o resto da vida com esse desgraçado corpo de mulher...”. (Nery, 1984: 161)

Contra as características do que se convencionou chamar transexual verdadeiro, nem todo transexual é assexuado, tem repúdio a seu corpo e evita a masturbação. (Bento, 2006:25). O transexual feminino Nery esclarece:

Estava querendo dar o meu parecer sobre o que (...) se falou que, para o transexual, o coito seria secundário em relação à importância do papel sexual social. Aparentemente, pode-se interpretar desta forma. Realmente, o ato sexual em si é, geralmente, muito penoso para quem tem um corpo invertido e que não o sente atraente para si nem para o outro. Desligar-se nessa hora da realidade tão concreta e tão impeditiva é muito difícil. É necessário que haja uma forte fantasia substitutiva para podermos nos entregar à excitação. Daí, por nos ser tão custoso esse ato, que para qualquer sujeito normal é tão simples, não darmos prioridade ao coito. Quanto à masturbação, também é vista como um mito. Se nós, transexuais, conseguirmos transcender, por algum mecanismo, a nossa anatomia e a tratarmos como sendo do sexo oposto, afirmando assim suas qualidades viris, imaginando serem estas reconhecidas e valorizadas pelo outro, é bem provável que a masturbação seja mais freqüente do que as próprias relações sexuais. Não só a dificuldade em arranjar parceiro é grande, como, caso o consigamos, ele representará sempre “o outro”, que estará ali para nos mostrar, mesmo não intencionalmente, a nossa condição—de termos um corpo que, em vez de nos servir no empreendimento da sedução, como o personagem que escolhemos para representar, transforma-se então de instrumento em obstáculo. Na masturbação, embora manipulemos órgãos não-amados e não-aceitos, pelo menos estamos isento dos “olhares” do mundo. O que precisa ser grifado é que o transexual não é um ser assexuado ou uma pessoa destituída de excitação. Pelo contrário. Pode ter sido sempre impedido pelas circunstâncias de ter condutas sexuais livres, porta uma enorme carga de libido, que espera apenas uma oportunidade menos ameaçadora para se libertar. (1984:171)

Os sonhos dos transexuais podem revelar fantasias compostas de cenas sexualizadas, como podemos observar no relato do transexual masculino Freitas:

Os sonhos jamais pararam(...). Agora, sonhos mais erotizados e explicitamente sexuais, mas sempre muito parecidos. Em algum lugar eu entrava, com minha

⁷In: Bento, B. A. M. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense, 2008.—(Coleção primeiros passos ; 328), p. 58.

forma masculina, e na absoluta escuridão, iam tocando meu corpo, homens iam me possuindo, de todas as formas possíveis e imagináveis; e cada vez que eu sou possuída, eu me transforma mais, e saio desse lugar como a mulher que sempre sonhei. (...). Neste lugar (...), eu reconheço o rapaz que me acompanhava, e faço sexo oral nele, e depois tudo o possível. Saímos, ele não sabe que era eu que estava com ele. Saio totalmente feminina, ele me reconhece, voltamos para a casa e fazemos amor. (1998: 144)

Segundo Stoller (1982: 148), quanto à escolha de objeto, os transexuais masculinos não se interessam por mulheres ou homens homossexuais, mas por homens heterossexuais — somente os que não se sentem atraídos por seu pênis podem ser tomados como parceiros sexuais. Neste sentido, não se pode afirmar, como há muito se fazia, que transexuais masculinos são homossexuais que não têm coragem de assumir sua condição de homossexual e, por isso, passam a adotar o gênero e o corpo femininos como forma de se submeterem à normatividade heterossexual, fugindo da homossexualidade.

Os transexuais Freitas e Nery, respectivamente masculino e feminino, revelam sua orientação heterossexual:

Meu amor por um homem é o amor de uma mulher, jamais de um homem. Meu sentimento é estritamente heterossexual e nunca homossexual. Eu espero, sonho, que um homem me ame com o amor de um homem por uma mulher! Que ele veja, sinta, experimente em mim a mulher que sou, e nunca um homem! Meu sentimento é real, pura e absolutamente feminino! Sonho em ser amada, abraçada, acariciada e envolvida, por um homem! Quero poder ser carinhosa e meiga com ele. Esses sentimentos jamais poderiam ser de um homem! (Freitas, 1998: 157)

Não queria uma homossexual, mas alguém bastante hetero a ponto de querer tanto um homem, que fosse capaz de ter a ilusão, até fisicamente, de estar diante de um. (Nery, 1984: 60)

Por outro lado, os padrões de masculinidade e feminilidade construídos socialmente, as definições do que seriam os “homens e as mulheres de verdade” tendem a ser refletidas na definição que se tem do transexual. A respeito da escolha de objeto, quando um transexual masculino afirma ser um homem, esperar-se-ia que adotaria como escolha de objeto uma mulher. Contudo, podem ser gays — não é a escolha heterossexual

que faria dele um homem. Não há uma única forma de se vivenciar a transexualidade, assim como não há uma única forma de viver a masculinidade ou a feminilidade. Consideramos que a escolha de objeto não é critério de definição do transexualismo. A sexualidade se manifesta nas mais diversas formas aqui.

Por exemplo, enquanto o transexual masculino Ruddy obtinha gozo sexual no universo da prostituição, Ádreon, também transexual masculino, repudiava ser encarado como um mero objeto sexual, valorizando o amor em suas relações:

Algumas vezes vendia doces, outras meu próprio corpo, que era afagado dentro do Cine São Geraldo, na Avenida do Contorno. Garantia com isso alguns trocados, e confesso que gostava daqueles carinhos que os homens faziam na cadeira dos cinemas. Apalpavam minha bunda, meus peitos e pênis, às vezes beijavam meu rosto e meus cabelos. Depois eu os masturbava e, no final, recebia algum dinheiro. Eu saía às vezes com as mãos sujas de esperma. Não sabia exatamente o que era tudo aquilo, nem porque sentia prazer. O trem passava em frente ao cinema, e o barulho era ensurdecedor. Eu costumava sonhar dentro do trem, e sumir dali, daquela vida miserável e do bairro onde eu vivia. Queria abandonar o “Zé Mulher”. Mas continuava buscando prazer sexual com os homens. (Ruddy, 1998: 23)

Eu não era uma pessoa devassa, que fazia de minha sexualidade o ponto focal da vida; para mim, as coisas relacionadas ao sexo eram todas de teor desagradável e traumatizante. Eu queria, sim, muito amor em meu relacionamento com o mundo, mas um amor recíproco e deliberado, através do qual a sensação indesejável de me sentir nas de mãos de alguém nada mais que mero objeto de desafogo sensual fosse aniquilada! (Ádreon, 1985: 77-8)

O transexual masculino Freitas parece repetir os padrões culturais de masculinidade e feminilidade e a partir deles forja suas aspirações amorosas:

Um homem ocidental moderno, culto, e com educação universitária, tem como objetivo o sucesso. Quer seja nos negócios, quer seja como macho com as mulheres, na carreira profissional, sucesso diante da sociedade, na constituição de uma família, etc. Para a mulher, o sucesso é o amor. Amor pelo homem de sua vida, ou, pelo menos, pelo seu homem, esperando reciprocidade. Amor pelos filhos, pelo lar em comum, por uma realização intelectual e existencial, mas sempre sob a perspectiva do amor. O que uma mulher espera de um homem? Ela quer que ele seja tenro e carinhoso, equilibrada e respeitosamente protetor, mas isso dentro da perspectiva do vitorioso, do forte, do bem-sucedido, do respeitado, do vencedor. (...). O que um homem espera de uma mulher? Beleza, sexo, amor... meiguice e doçura... carinho, fidelidade. O homem não procura uma mulher de sucesso, uma rival, mas uma mulher doce e carinhosa. Uma mulher que se dá e se entrega. (1998: 153-4)

Eu sou extremamente romântica, sempre fui. Sempre esperei, sempre sonhei encontrar alguém em minha vida, um homem com quem viver um amor verdadeiro. Não apenas um relacionamento sexual, físico, mas total. (...). Tenho sede de carinho, de ternura, de ser abraçada e envolvida. Tenho sede, uma verdadeira carência de ser amada como uma mulher normal. (...). Todo meu sentimento sempre foi profundamente feminino. Desde menina pequena, eu sentia falta de ser envolvida, abraçada e de poder ser carinhosa. Sempre ficou terrivelmente reprimida em mim essa carência hiperfeminina, de ser acariciada e amada, e de poder soltar toda a minha feminilidade. (1998: 155)

Ora, por mais que alguns transexuais tendam a reproduzir o estereótipo masculino ou feminino, mesmo assim existe grande diversidade de performances. Afinal de contas, as identidades masculina ou feminina como substância são ilusões. As diferentes versões do masculino e do feminino que circulam na sociedade também circulam entre os transexuais. Assim como “homem de verdade” e “mulher de verdade” são atos repetidos baseados em crenças fabricadas, pensamos que o “transexual de verdade” também o é.

Para Millot (1992), ao transexual estaria atrelada a expressão “sexo dos anjos” ou “extra-sexo”, como se estivesse fora do sexo. Neste caso, relegado à psicose, já que o sexo dos anjos não existe. Millot parte do pressuposto de que há o sexo masculino e o feminino, não havendo a possibilidade de um terceiro. O transexual seria então um ser abjeto, destinado à patologia.

Parece-nos, porém, um erro creditar o transexualismo à psicose — esta discussão será feita a fundo posteriormente, quando será discutido o transexualismo a partir de alguns estudos realizados por psicanalistas lacanianos.

Podemos, então, considerar, que o transexual reivindica sua inteligibilidade a partir do seu enquadramento na heteronormatividade, ratificando a hegemonia do binarismo e da coerência entre gênero e corpo, ou seja, não reivindica um terceiro gênero ou sexo, mas uma posição definida na ordem binária dos gêneros, o reconhecimento quanto ao pertencimento aos já estabelecidos gêneros masculino ou feminino.

Talvez toda ênfase que alguns transexuais apresentam quanto à transformação de suas genitálias também esteja relacionada ao dispositivo da sexualidade que tende a reduzir o corpo à genitália — o que definiria a evidência de pertencimento a este ou aquele sexo seria o órgão sexual. De qualquer forma, Butler, segundo Knudsen (2007: 104), acredita que se o campo social admitisse gêneros não-inteligíveis, a procura pelos tratamentos hormonocirúrgicos seria menor.

Por outro lado, por mais que não se possa falar em identidade transexual, os sujeitos que solicitam o tratamento hormonocirúrgico o fariam pelo mesmo motivo: inteligibilidade.

Acredita-se que os/as transexuais desejam realizar intervenções em seus corpos para que possam estabelecer a unidade entre identidade de gênero e sexualidade, quando o que os/as transexuais buscam com essas cirurgias reparadoras é o reconhecimento de seu pertencimento à humanidade. A humanidade só existe em gêneros, e o gênero só é reconhecível, só ganha vida e adquire inteligibilidade, segundo as normas de gênero, em corpos-homens e corpos-mulheres. Ou seja, a reivindicação última dos/das transexuais é o reconhecimento social de sua condição humana. Contudo, ter um corpo apropriado ao gênero não significa que se esteja reivindicando a heterossexualidade. (Bento, 2006: 230)

3: O transexualismo e a psicanálise.

Neste capítulo, inicialmente nos voltaremos para a teoria que Stoller desenvolve sobre o transexualismo, às importantes distinções que estabelece entre este quadro clínico e o delírio schreberiano, e a sua hipótese diagnóstica, que tem como terreno o ego corporal. Esta perspectiva parece se conciliar com a teoria de estágio do espelho desenvolvida por Lacan. Contudo, ainda em Stoller, o transexualismo pertence ao campo da patologia. Num segundo momento, focaremos a experiência transexual entendida como um fenômeno psicótico, fruto da forclusão do Nome-do-Pai, e a forma como o sujeito faz aqui, através de intervenções no corpo e da tentativa de erigir um “outro Nome-do-Pai”, para metaforizar tal furo. Aqui ainda se pautava no Lacan restrito a uma clínica estrutural, a partir da qual o transexualismo é diretamente atrelado à psicose.

Como meio de desvincular transexualismo do âmbito patológico, lançaremos mão do mecanismo da *Verleugnung*, entendida num sentido mais amplo, não restrita à perversão, e de outros instrumentos lacanianos valorizados em sua obra a partir da década de 70, como as noções de *semblante*, *gozo* e *sinthoma*.

3.1: O caso Schreber e o transexual stolleriano.

A questão transexual como situação clínica estabelecida não chegou a ser abordada por Freud. Contudo, pode-se dizer que, duma certa maneira, alguns aspectos deste

tema estiveram presentes em seu importante trabalho “o caso Schreber”⁸. Freud aqui adota como objeto de estudo o livro *Memórias de um doente de nervos*, escrito por Daniel Paul Schreber e publicado em 1903, no qual ele enuncia sua própria experiência delirante. É a partir da leitura desta obra que Freud elabora sua teoria a respeito do mecanismo de funcionamento da paranóia, elevada a uma espécie de modelo estrutural da psicose em geral.

Schreber, jurista renomado e que chegou, em 1893, a ser presidente da corte de apelação da Saxônia, em Dresden, por duas vezes foi internado e, em duas ocasiões, foi tratado pelo neurologista Paul Flechsig. Não cabe neste trabalho nos determos demoradamente na descrição do rico sistema delirante criado por Schreber, nem na análise minuciosa que Freud faz a partir de seus escritos. Interessa-nos uma passagem específica a respeito de sua experiência.

Freud cita Schreber:

Agora, contudo, dei-me claramente conta de que a Ordem das Coisas exigia imperativamente a minha emasculação, gostasse ou não disso pessoalmente, e que nenhum caminho razoável se abre para mim exceto reconciliar-me com o pensamento de ser transformado em mulher. A outra consequência de minha emasculação, naturalmente, só poderia ser a minha fecundação por raios divinos, a fim de que uma nova raça de homens pudesse ser criada. (Freud, 1911(1969): 32)

Inicialmente, Schreber resiste à exigência de transformação em mulher, já que entendia que a finalidade de tal processo seria entregar-se às sevícias do Dr. Flechsig, tido como seu perseguidor. Num segundo momento, ele resigna-se quanto a tal determinação, encarada agora como destinada a um bem maior: Schreber passa a acreditar ter sido convocado por Deus a cumprir a missão de redimir o mundo e restituir à humanidade seu

⁸FREUD, S. (1911) Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoídes). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 15-108.

estado de beatitude. A parte fundamental de sua missão redentora é ela ter de ser precedida por sua *transformação em mulher* — cabe salientar que não se tratava de um desejo de Schreber, mas duma imposição, de um dever ao qual não havia como se furtar, proveniente da *Ordem das Coisas*. Gradativamente, de acordo com Schreber, nervos femininos passariam a habitar seu corpo e, a partir deles, uma nova raça de homens, através de um processo de fecundação direta por Deus, originar-se-ia.

Schreber assume, então, a plena condição de uma posição identificatória feminina e não se rebela contra ela. Passa a adornar seu corpo e relata que se delicia com as sensações decorrentes do processo de mutação pelo qual seu corpo vinha passando.

Para Garcia (2001), trata-se aqui duma inquestionável situação psicótica, mas nem sempre é possível tomar tal situação como condição do transexualismo. Schreber sentia seu corpo ser transformado num corpo feminino, independentemente de sua vontade, enquanto o que é mais comum se ouvir de transexuais é que eles experimentam um profundo desconforto com seu próprio corpo, conseqüentemente procurando, de acordo com sua vontade, reconfigurar sua aparência.

Com relação a tal questão, pode-se dizer, a partir de Freud, que neurose e psicose são expressões de rebelião do id contra o mundo externo. Ambas situações podem ser pensadas em duas fases: na psicose, primeiramente, renega-se uma realidade e procura-se substituí-la, criando-se uma nova, menos ameaçadora, atendendo o id à custa da realidade externa. Na neurose, inicialmente, uma parcela da realidade também é negada — recalcada — e, como forma de atender minimamente o id, o recalcado retorna sob a forma de sintoma. Diz Freud (1924 [2007]: 129): “A neurose não renega a realidade, ela somente não quer tomar conhecimento dela; a psicose renega-a e procura substituí-la”.

Stoller diferencia o sujeito psicótico do transexual quanto à postura que assumem frente à realidade externa. Para ele, há que se diferenciar *delírio* de *ilusão*. Delírios, enquanto fenômeno psicótico, seriam convicções errôneas nas quais se tenta erguer, reconstruir uma nova realidade face a uma realidade anterior inaceitável, que, contudo, permanece viva no inconsciente. A ilusão seria uma convicção errônea devida à má interpretação da realidade externa, não visando a sua reconstrução.

Por essa definição, o transexualismo não é, tampouco, exatamente uma ilusão, mas talvez possamos mantê-lo nessa categoria, porque o transexual, sendo diferente de uma pessoa delirante, nunca nega a realidade externa (o seu sexo anatômico). Aqueles que acreditam que os transexuais sejam psicóticos, devem contrastar esses pacientes com aqueles como Schreber, que sentia que Deus estava transformando seu corpo no de uma mulher: os transexuais não conseguem alucinar uma mudança sexual; é por isso que precisam tomar hormônios e buscar a cirurgia para mudar de sexo. (Stoller, 1982:31)

Um psicótico como Schreber pode realmente acreditar que seu corpo masculino está se tornando feminino. O transexual, por sua vez, não produz tal idéia delirante. Ele reconhece a configuração biológica de seu corpo e não alucina sua realidade anatômica — é o forte desejo de que seu corpo correspondesse ao do gênero oposto o que lhe causa sofrimento. Como não reconstrói seu corpo à maneira psicótica, pede por uma intervenção médica que tornaria coerentes seu corpo com sua identidade sexual.

Passemos à visão stolleriana quanto à clínica do transexualismo.

Stoller, a partir de observações clínicas, detecta um certo padrão quanto às famílias de transexuais masculinos: elas apresentariam uma dinâmica muito particular entre seus membros, e estes, características específicas que funcionariam como condição *sine qua non* para o desenvolvimento do distúrbio. Para que um menino se torne transexual, há que acontecer uma rara coincidência de fatores, sendo todos eles imprescindíveis.

São eles: uma mãe bissexual, com um desejo parcialmente suprimido quanto a ser homem, e cronicamente deprimida; o filho é considerado muito bonito e gracioso,

mantido muito perto da mãe, física e emocionalmente; o pai, física e psicologicamente ausente, além de não servir de modelo de masculinidade, não impede nem desencoraja a proximidade simbiótica estabelecida entre mãe e filho — este, conseqüentemente, passa a se identificar com ela; tal simbiose inabalável é feliz e persiste ininterruptamente por vários anos.

Três gerações são necessárias para produzir um transexual, segundo o autor. Vejamos mais detalhadamente.

A mãe do transexual apresenta um tipo bissexual: ao lado de sua feminilidade, desenvolveu traços marcantes de masculinidade, amplamente expressos até a puberdade. A partir daí, resigna-se e abre mão deles, mas com um certo pesar, o que faz com que apresente uma forte “inveja do pênis”. É cronicamente deprimida. Teve uma mãe distante, pouco afetuosa, vazia e mesmo assim poderosa. Voltando-se para o pai em busca de conforto compensatório, novamente se decepcionou.

Esses dois fatores, bissexualidade e depressão, fazem com que a mãe do transexual o “inunde”, criando um laço simbiótico particular. Como até os 3 ou 4 anos não se instala a separação entre eles, no menino desenvolvem-se distúrbios de masculinidade.

Stoller denomina tal laço como *simbiose feliz*: há adoração pelo filho; é comum o contato físico excessivo entre eles, estando nus ou vestidos, durante muitas horas por dia, durante muitos anos; a mãe trata seu filho como parte de seu próprio corpo e ele responde a tal desejo, considerando-se como parte do corpo dela; ele preenche suas necessidades, aliviando-a de sua depressão e solidão; o filho, então, dá o que ela deseja e nada é tão importante quanto a manutenção desta relação. E o que deve acontecer para que *este* filho, e não outro, seja escolhido? Stoller aqui é enfático: este filho deve ser

considerado belo, pela mãe e pelos outros. Mas não duma beleza comum: “estas mães sentem que seus filhos são bonitos com uma intensidade que raramente se ouve” (1982:44).

Tais mães costumam expressar sua hostilidade de um modo geral, mas praticamente nunca com seus filhos, preservando-os de seu ódio e fúria. Para elas, eles são sua maior alegria, motivo de tranquilidade e orgulho, sentimentos nunca atingidos antes. Espera-se uma certa ambivalência no trato das mães “normais” quanto a seu filhos, mas praticamente isso não é notado no caso das mães de meninos transexuais.

Contribui para esta simbiose feliz a falência do pai como interditor. Pelo contrário, é muito comum que ele até a encoraje. Ele não se presta como modelo de identificação e não evita que efeitos feminilizantes brotem em seu filho. Também a mãe, muitas vezes, expressa certa alegria ao ver seu filho adotar os traços típicos do gênero feminino. Apesar do casamento infeliz e vazio, a taxa de divórcio, nos casos estudados por Stoller, é zero.

Stoller coloca que, para todas as mães, pelo menos até um certo momento, o filho é tomado por ela como seu falo. Mas, no caso das mães de transexuais, isso se dá com uma intensidade muito maior. Elas sentem uma tremenda inveja do pênis misturada a uma certa admiração temerosa, sendo tal admiração só demonstrada quanto ao filho, nunca em relação aos outros homens. É de se esperar, então, que os sinais de masculinidade de seus filhos sejam reprovados, ao passo que os de feminilidade sejam reforçados, tanto de forma mais direta quanto sutilmente. A identificação feminina é então solidificada, enquanto a masculina é impedida.

Mães de transexuais têm fantasias de suas próprias transformações sexuais durante a latência e, embora as abandonem e reconheçam que elas nunca se tornarão realidade, as fantasias são reacesas de uma forma encoberta quando essas mulheres dão à luz um belo menino. Por causa das necessidades inconscientes, criadas no passado dessas mães, seus filhos estão fadados a servir como o fálus guardado como um tesouro que elas ansiavam. Assim, eles

serão a cura da solidão, da tristeza e da desesperança nelas instaladas por suas frias e poderosas mães e seus rejeitantes pai, e devem também ser o pênis que equalizará o sentimento que tinham de serem inferiores por não serem homens. (1982:43)

Stoller é enfático em advertir que, também na normalidade, o filho é tomado pela mãe como falo, e que se constrói entre eles um vínculo simbiótico. O que os diferencia da dinâmica estabelecida entre o filho transexual e sua mãe é uma questão quantitativa. Neste caso, é infinitamente maior e mais forte.

No transexualismo feminino, assim como no masculino, há profunda incompatibilidade entre sexo e gênero. Neste caso, trata-se duma mulher biologicamente normal cuja identidade sexual é masculina. Porém, segundo Stoller (1982: 223), há diferenças clínicas entre eles, tanto dinâmica quanto etiologicamente. A respeito do transexualismo feminino, Stoller é mais cauteloso quanto à construção duma teoria — trata-se dum caso mais raro que o masculino, ao qual se dedicou menos, o que não o impede de levantar hipóteses. Aqui a etiologia lhe parecia mais variável e a semiologia com limites menos definidos do que no transexualismo masculino.

Ao nascimento, a menina é indubitavelmente nomeada como pertencente ao sexo feminino. Seus pais não a fazem crer, nem sutil ou indiretamente, que ela é de alguma forma um menino. Contudo, ela não correspondeu ao desejo dos pais de terem um filho homem. Ser eventualmente bonita, graciosa ou “feminina” são qualidades que não lhes despertaram interesse ou lhes chamavam a atenção. O desenvolvimento da feminilidade não é encorajado por eles, pelo contrário, encoraja-se a masculinidade (reforço positivo). Embora o pai seja masculino, o contato da menina com ele não o alça, como se dá no Édipo normal, ao lugar de objeto sexual: o pai tende a vê-la como um companheiro com o qual compartilha interesses masculinos.

Desde a primeira infância, esta menina expressa comportamentos masculinos. Apresenta os trejeitos e maneirismos típicos dos meninos, só brinca com brinquedos comuns a eles, desenvolve habilidades físicas incomuns para as meninas, mas freqüentes nos meninos, fala abertamente que quando crescer será um homem e terá seu corpo transformado para poder viver como um deles. Nunca teve nenhum episódio de feminilidade no processo de desenvolvimento de sua identidade sexual. Gradativamente, exige ser tratada como um menino e passa a vestir-se como eles, por exemplo. Tais comportamentos masculinizados da filha não são inibidos pelos pais.

Quando entra na puberdade, desenvolvem-se as características físicas femininas secundárias e chega a menstruação — tais episódios, vividos com muito sofrimento, são sinais indiscutíveis da evidência de que seu corpo é o de uma mulher, o que tem peso fundamental na decisão de se submeter aos procedimentos hormonocirúrgicos (Stoller, 1982:224).

Sua mãe é feminina e freqüentemente se afastava do contato da criança por apresentar alguma doença emocional severa, geralmente depressão (a simbiose inicial mãe-bebê é interrompida e não houve uma substituta materna com quem tal laço fosse retomado). O pai, por não suportar a esposa nestes períodos de crise, abstém-se, sendo a filha levada a preencher esta lacuna deixada por dele. Assim, a menina é induzida a se tornar um substituto masculino do pai para cuidar da mãe nos momentos em que está psiquicamente doente. Esta passa a ser uma forma possível da menina se aproximar da mãe, que sempre se mostrou inatingível — é nesta condição que ela parece conquistar seu amor e o da família. Como consequência, o pai estimulou a filha a um “precocidade desenvolvimento do ego” para servir a mãe no lugar do pai. (Stoller, 1993:88).

Ocupar este papel, e ter o desenvolvimento de sua masculinidade encorajado por ambos os pais, leva gradativamente a criança a adotar outros papéis, comportamentos e interesses masculinos que, aglutinando-se, acarretam a formação duma identidade sexual masculina.

O mecanismo comum, então, que Stoller (1982:244) enxerga nas mulheres transexuais é o fato de sempre terem se visto como protetoras da mãe, figura triste e adoentada, assumindo um papel que caberia ao pai. Tal atitude da filha é reforçada e valorizada pela mãe e a família. Talvez esta criança tenha sido escolhida para assumir tal papel não por sua aparência, mas sim porque já expressava indícios de masculinidade. Esta função que ocupa não vem acompanhada de fantasias sexuais.

Chiland (2008:96), a partir de sua prática clínica, também salienta que a mulher transexual era uma criança masculina, ativa e turbulenta, que a mãe não acolhia por várias razões, dentre as quais porque essa mãe padecia de alguma doença ou depressão e vivia num ambiente familiar em que a feminilidade era desvalorizada.

Os transexuais femininos tendem a tomar como objeto sexual mulheres heterossexuais e femininas, que se sentem atraídas por corpos masculinos. Nenhum outro parceiro, como uma homossexual, por exemplo, interessar-lhes-ia, pois tal relação atualizaria para a mulher transexual que seu corpo é feminino, já que alvo de desejo da mulher homossexual.

Suas ocupações intelectuais e profissionais são puramente masculinas. Comportam-se inequivocamente como homens. Ao contrário do transexualismo masculino, que pode ser dividido em primário e secundário, Stoller acredita que mulheres transexuais não devam ser divididas em tais grupos: para ele, “estas mulheres masculinizadas são o ponto extremo de um contínuo de homossexualidade masculinizada” (1993:42).

Segundo a visão de Chiland (2008:45), não se trata, no transexualismo feminino, de homossexualidade, já que sua prática sexual não é a do homossexual típico que se reconhece como tal. A mulher transexual tenderia a não se deixar acariciar sexualmente, por exemplo, mas a acariciar a parceira. É o prazer sexual que pode suscitar na parceira o que realmente lhe importa, talvez como uma forma de poder ser mais efetivamente considerada e tratada por ela como um homem.

Como dito anteriormente, Stoller não atrela transexualismo à psicose, e nem o enquadra na perversão. Para ele, perversão pode ser entendida a partir de uma defesa específica de que o sujeito lança mão quando do conflito edípico. Transexualismo não é uma defesa frente ao Édipo, já que tal conflito não existe aqui. Além do mais, em toda perversão há fetichização, o que não aparece nos sujeitos transexuais (1982:124).

Contudo, vale lembrar que, para Stoller, o transexualismo é um distúrbio. Nos termos de Butler, a visão stolleriana, muito criticada por ela, adota sexo e gênero como substâncias e ratifica a matriz de heterossexualidade compulsória da modernidade por meio da qual sexo e gênero devem andar juntos, sendo tal suposta coerência encarada como natural. Os caso de descontinuidade são classificados como patológicos.

Stoller levanta suas hipóteses diagnósticas a respeito do transexualismo masculino, mas parece não desenvolvê-las muito. Segundo ele, cria-se um “distúrbio profundo no ego corporal da criança, pelo que ele se sente como sendo de alguma forma mulher, apesar de ter conhecimento de que é um homem” (1982:54). Stoller considera que a mãe do transexual não danifica o desenvolvimento do ego de seu filho, nem mesmo do ego corporal, exceto em relação ao senso de feminilidade (1982:55).

O transexualismo, na concepção stolleriana, teria como estatuto diagnóstico uma problemática quanto ao registro imaginário do corpo, cuja sede por excelência é a instância do Eu.

Exploremos um pouco mais tal idéia. Sobre o ego corporal, Freud coloca: “Assim, o Eu é sobretudo um Eu corporal, mas ele não é somente um ente de superfície: é, também, ele mesmo, a projeção de uma superfície” (2007/1923: 38). Numa nota de rodapé, acrescenta: “Isto é, em última instância, o Eu deriva de sensações corporais, basicamente daquelas que afloram da superfície do corpo. Ele pode ser considerado então, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar a superfície do aparelho mental, conforme vimos acima” (ibid: 83). O Eu se forma, então, a partir de sensações corporais, tanto pulsionais quanto provenientes da realidade externa. A imagem que o Eu forma do corpo deriva de tais sensações.

Segundo Ceccarelli, (2008), a formação do Eu está atrelada a toda superfície corporal erogeneizada. Espera-se que se estabeleça uma correspondência minimamente estável entre a instância egóica e o corpo anatômico de onde as sensações constitutivas do Eu emergem. Contudo, pode ser que as representações psíquicas referentes a sensações de algumas partes do corpo sejam perturbadas, não sendo, conseqüentemente, erogeneizadas. Certas partes do corpo do transexual, principalmente seu órgão sexual, não foram investidos libidinalmente no período auto-erótico e do narcisismo primário, daí serem indesejadas e repelidas.

O Eu dos transexuais percebe as sensações emitidas por tais regiões do corpo como algo desprazeroso. Contudo, isto não quer dizer que o órgão sexual não seja representado psiquicamente. Não se trata de dissociação psíquica ou de recusa desse elemento, mas sim do que Ceccarelli (2008: 161) denominou como “narcisismo negativo”.

Em termos lacanianos, pode-se dizer que a construção da identidade sexual é complexa e envolve três vertentes: a imaginária, ligado ao estágio do espelho; a simbólica, referente à nomeação, ao nome; e a real, marcada pela escolha de gozo, fálico e o Outro gozo.

Esta teoria da constituição do ego corporal, a partir da qual Stoller levanta sua hipótese diagnóstica do transexualismo, parece-nos compatível com a teoria de *estádio do espelho* proposta por Lacan (1998/1949). Vejamos como.

A fase do espelho corresponde ao advento do narcisismo primário. É o primeiro momento da construção identitária. A identificação imaginária diz respeito ao nascimento do eu: a criança se identifica à sua imagem produzida no espelho. Num momento de prematuridade do sistema nervoso, a criança antecipa imaginariamente uma imagem unificada do seu corpo, configurando o primeiro esboço quanto à formação do Eu, abrindo as portas para as identificações secundárias.

O essencial quanto à assunção da imagem do corpo produzida no espelho é que o Outro autentique para a criança que tal imagem corresponde ao corpo dela. A criança toma posse de seu corpo a partir da imagem captada no olhar do Outro. A imagem especular depende, então, da imagem que o Outro lhe propõe. E se a imagem proposta investe libidinalmente o corpo da criança de forma perturbada? Na psicose, parece não haver tal integração da imagem do corpo, e o sujeito sofre de profundas angústias de fragmentação. Este não é o caso do transexualismo. Como Stoller já colocara, o ego corporal do transexual masculino só é perturbado com relação ao senso de feminilidade.

Ceccarelli desenvolve uma teoria quanto a esta concepção, atrelando-a ao estágio do espelho. Segundo ele (2008: 110-114), neste momento em que a imagem da criança deveria ser consentida, no transexualismo há um “momento de hesitação”, uma

derrapagem do Outro, que não aceita o sexo dela: por mais que o sexo do bebê tenha sido reconhecido pelo Outro, uma denegação se produz — tal imagem, ao mesmo tempo que é reconhecida, é negada —, fazendo com que partes de seu corpo, justamente as que denunciam a que sexo pertence, não tenham sido investidas libidinalmente. A criança passa a se identificar com a imagem que viu no olhar do Outro. No caso do transexual, ele passa a se identificar com um ser do sexo oposto. Neste sentido, a solução transexual é a única maneira que o sujeito encontra, na sua fantasia, de responder ao desejo do Outro.

Cabe salientar que aqui não há *Verwerfung* da anatomia. A nosso ver, o que ocorre parece estar mais próximo da *Verleugnung*. Trataremos disso à frente.

3.2: O transexualismo e a clínica estrutural das psicoses.

Foquemos alguns importantes estudos desenvolvidos na vertente da psicanálise lacaniana quanto ao transexualismo, em especial Safouan (1979), Czermak (1991), Millot (1992) e Frignet (2002). Tais trabalhos enquadram o transexualismo dentro da estrutura psicótica, divergindo da posição stolleriana.

Safouan expõe sua visão sobre transexualismo a partir da interpretação dos três casos de meninos transexuais que Stoller analisa em sua obra *Sex and Gender* (1968). Safouan não põe em questão o diagnóstico, se se trata de meninos transexuais ou não. Safouan discute, sim, a etiologia e a clínica do transexualismo, distanciando-se muito da perspectiva stolleriana — ao contrário desta última, Safouan atrela o transexualismo à psicose. Ele toma como chave de leitura a psicanálise lacaniana, pautando-se principalmente em conceitos expressos em textos como *A Significação do falo* (1958/1998) e *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-58/1998).

De acordo com a leitura de Safouan, Stoller consideraria que o processo dinâmico essencial que conduz o menino ao transexualismo seria a excessiva identificação com a mãe, alimentada por um laço simbiótico muito particular que mantém com seu filho. A nosso ver, Safouan deixa de contemplar um importante processo, levantado por Stoller, para se pensar o desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade, e conseqüentemente o transexualismo: a formação da identidade de gênero. Stoller nunca restringiu a causa do transexualismo a uma mera excessiva identificação com a mãe — o processo que leva ao transexualismo, na teoria stolleriana, é muito mais complexo.

Contudo, Safouan traz em seu trabalho um importante aspecto para se pensar o transexualismo, este sim não contemplado por Stoller. Para Safouan, Stoller “conduz sua teorização como se nunca tivesse ouvido falar da função constituinte da palavra, [e] é obrigado, para explicar suas observações, a recorrer somente aos processos imaginários ou, como ele os chama, ‘psicodinâmicos’, cuja insuficiência ele próprio confessa” (1979:83).

Safouan questiona a especificidade do laço simbiótico que se estabelece entre a mãe e o filho transexual, pois uma relação simbiótica com a mãe é esperada inclusive dentro da normalidade. O próprio Stoller aponta isso, sugerindo que a relação simbiótica em si não tem nada de patogênico. Contudo, este último autor considera que o laço simbiótico da mãe com o menino transexual de fato tem particularidades decisivas para a formação do quadro. Tal laço, porém, da forma como é descrito por Stoller, na visão de Safouan, em nada diferiria da experiência simbiótica do esquizofrênico, onde também não há fronteiras entre o corpo de um e o do outro, por exemplo. Além do mais, em várias culturas primitivas, o prolongado laço mãe-filho não resulta numa excessiva identificação feminina. Portanto, para Safouan, a simbiose, mesmo com características específicas, neste

caso, e a decorrente excessiva identificação com a mãe, não bastam para a produção dum filho transexual.

Para precisar melhor sua construção, Safouan estabelece uma distinção: no caso dos meninos transexuais, não se trata somente de feminilização, mas de uma *convicção* de ser mulher. Para este autor, tal convicção não pode ser criada simplesmente a partir do mecanismo de identificação — “apenas o recurso a um mecanismo imaginário não explica nada” (1979:88) — daí, qualificá-la de delirante.

Safouan não contesta os relatos de Stoller com relação à bissexualidade das mães de transexuais, sua insuperável inveja do pênis e suas características profundamente depressivas, determinantes para o estabelecimento daquele tipo de laço simbiótico específico criado entre mãe e filho. Com relação à ausência do pai, aspecto que Stoller também considera fundamental para o desenvolvimento do transexualismo, Safouan entende que, para Stoller, o essencial da função paterna poderia ser resumida a isso: separar a mãe do filho e servir de modelo de identificação para o menino. Se o pai está ausente — ainda que não como um pai morto, pois Stoller considera que o pai tem papel decisivo reforçando a aproximação e a identificação do filho com a mãe —, está ausente a imagem que garantiria a identificação masculina para o filho.

Para Safouan, diferentemente, a função paterna diz respeito à dimensão da linguagem, ou seja, o fundamental não é a “imagem paterna” que o pai possa assumir, pois não é isso que garante que os filhos assumam as posições sexuadas de homem ou mulher. O fundamental é que o pai seja integrado na ordem simbólica: o que garante o corte da simbiose mãe-filho é a intrusão de um significante, o Nome-do-Pai, e é só a partir dele que o sujeito pode se confrontar com a diferença sexual e se posicionar de um dos lados na partilha dos sexos.

A inscrição do Nome-do-Pai no Outro tem por efeito a produção da significação fálica, outorgando ao sujeito o direito de assumir sua identidade de ser sexuado. O falo (simbólico) permite, então, “a instalação no sujeito de uma posição inconsciente, sem a qual não poderia identificar-se com o tipo ideal de seu sexo” (Rabinovich, 2005:11).

No transexual, para Safouan, o significante Nome-do-Pai não incide: “Surdez ao significante que, do lado das mães, condiciona a espécie de clausura ou de simbiose que elas tentam realizar com seus filhos. Assim, é tirado destes últimos o apoio do significante mesmo, em torno do qual deveria se fazer para um a assunção de seu próprio sexo” (1979:83). Para Safouan, aquela simbiose estabelecida entre mãe e o filho transexual, “aquela plenitude delirante do real (...) não terá ocorrido sem acarretar uma *foraclusão do Nome-do-Pai*” (1979:92).

O próprio Lacan (2009/1971) refere-se à obra de Stoller e, posteriormente, critica sua teoria, que não leva em conta a *foraclusão* como determinante para o transexualismo:

Chama-se *Sex and Gender* [*Sexo e gênero*], de um certo Stoller. É muito interessante de ler, primeiro porque desemboca num assunto importante — o dos transexuais, com um certo número de casos muito bem observados, com seus correlatos familiares. Talvez vocês saibam que o transexualismo consiste, precisamente, num desejo muito enérgico de passar, seja por que meio for, para o sexo oposto, nem que seja submetendo-se a uma operação, quando se está do lado masculino. No livro vocês certamente aprenderão muitas coisas sobre o transexualismo, pois as observações que se encontram ali são absolutamente utilizáveis. Aprenderão também o caráter completamente inoperante do aparelho dialético com que o autor do livro trata essas questões, o que o faz deparar, para explicar seus casos, com enormes dificuldades, que surgem diretamente diante dele. Uma das coisas mais surpreendentes é que a face psicótica desses casos é completamente eludida pelo autor, na falta de qualquer referencial, já que nunca lhe chegou aos ouvidos a *foraclusão lacaniana*, que explica prontamente e com muita facilidade a forma desses casos. (1971/2009: 30)

É a partir da forclusão do significante Nome-do-pai do campo do Outro, no fracasso da metáfora paterna, que Lacan localiza, neste momento de sua obra, a condição essencial da psicose e do transexualismo.

Safouan (1979: 87) também aponta outra diferença muito importante entre o neurótico e o transexual não contemplada por Stoller, que diz respeito à *apreensão do Outro*. Quem demanda a castração simbólica é o (grande) *Outro*, o campo da cultura, lugar de absoluta alteridade dos significantes (“tesouro dos significantes”), e não o (pequeno) *outro*, um outro indivíduo, o outro do transativismo ou da relação especular. O neurótico “sabe” que o Outro não demanda a perda de seu pênis, “a ameaça da castração não tem mais realidade que o encontro de um lobo nas ruas — o que não impede nossas crianças de terem a fobia do lobo” (1979:87). Há, portanto, um *mais-além da demanda*: não se trata da demanda de castração do órgão sexual que teria sido feita pelo outro, mas da castração simbólica a partir do Outro. Ora, é justamente aí que o transexual não avança: “o único outro que ele (o transexual) reconhece é aquele que ele *conhece*, e que é o outro da demanda, sem o mais além do desejo obscuro (...)” (1979:82).

Como na psicose, “o que é negado no simbólico retorna no real” (Quinet, 1993: 23), o transexual, então, atendendo à demanda, recorrerá ao cirurgião, que efetivaria concretamente sua castração, já que a castração simbólica lhe é impossibilitada: “a castração *foraclusa* nesses meninos *como castração simbólica, aparece como castração real* que os transexuais reclamam com uma paixão que nada tem de brincadeira (...)” (Safouan, 1979:92-3).

O transexual incorreria num “erro”: pretendendo livrar-se do significante, solicita a ablação de seu órgão sexual. Coloca Lacan, no seminário *...ou pire*, lição de 08 de dezembro de 1971⁹:

⁹ Lacan, J. *...ou pire*. Seminário inédito (1971-1972). Tradução desta passagem por Ana Cristina Manfroni, a partir da edição não comercial da *Association lacanienne internationale*, in: Revista Tempo Freudiano, número 7, março de 2006: *A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria. Volume 3: O Corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo*. p. 201-202.

Nessas condições, para aceder ao outro sexo, é necessário realmente pagar o preço, justamente o da pequena diferença que passa enganosamente para o real por intermédio do órgão, justamente no que ele deixa de ser tomado como tal e ao mesmo tempo revela o que quer dizer por um órgão: um órgão não é instrumento a não ser por intermédio disso em que todo órgão se funda, e que é um significante. E bem, é enquanto significante que o transexual não quer mais e não enquanto órgão. Comete aí um erro, justamente o erro comum. Sua paixão, a do transexual, é aí loucura de querer libertar-se desse erro: o erro comum que não vê que o significante, ele é gozo, e que o falo não, ele é tão somente o significado. O transexual não quer mais ser significado falo pelo discurso sexual que, o enunciação, é impossível. Se engana mais por querer forçar o discurso sexual que, na medida em que é impossível, é a passagem para o real, por querer forçá-lo pela cirurgia.

Na neurose, a criança recebe de sua mãe a significação fálica de sua falta, o que permite que ela possa fazer-se objeto fálico, como imagem, para a mãe. A mãe não tem o falo, o que autoriza a criança a sê-lo para ela. Ora, na psicose, a significação do desejo da mãe está foracluída (Julien, 2002: 107). Não há registro simbólico da falta e, conseqüentemente, o filho não é convocado a suprimi-la ocupando o lugar do falo. A entrada em cena da imagem fálica constitui um efeito simbólico, provocando o efeito metafórico da função paterna. É isso o que justamente não ocorre com o transexual.

Quanto a este ponto, a respeito das mães e filhos transexuais, Safouan aponta: “Com essa falta do símbolo como tal, (...), é a própria falta, ou o mais-além da demanda que faltou a seus filhos. Mais além de suas demandas articuladas, esses meninos não pedem, se podemos dizer, para ser o falo. Muito pelo contrário, *eles pedem* — é a loucura deles — *para não sê-lo*” (1979:92). E por equivalerem pênis a falo (tomado por eles no seu registro estritamente imaginário), livrar-se do falo implica livrar-se do pênis. Neste sentido, pode-se entender, de acordo com a visão de Safouan, a demanda de cirurgia de redesignação sexual.

A mãe encontrou seu objeto de desejo no real, no caso, encarnado no filho. E este, onde encontrará o seu? Para tanto, há que haver a falta, mas falta não há. O neurótico

sacrifica seu desejo para salvar o falo. Com o transexual se dá o oposto: “este é obrigado a *livrar-se de seu falo para ceder lugar a seu desejo*”(1979:91). Aqui, falo = pênis. Então, de acordo com Safouan (1979:91), é sacrificando o seu pênis que o sujeito transexual poderia ir ao encontro de seu objeto de desejo, no caso, um objeto que o reflita, já que aprendeu com sua mãe a adorar-se.

Calligaris (1989) considera o transexualismo psicótico como a psicose exemplar, por conta do esforço que o sujeito inscrito nesta estrutura clínica faz para a construção da metáfora delirante.

Metáfora neurótica, a metáfora paterna promove uma amarração central que distribui todas as significações subjetivas. Na psicose, o lugar de tal amarração não estaria simbolizado, daí o sujeito psicótico construir uma metáfora delirante, cuja função volta no real (Calligaris, 1989:37).

No transexualismo psicótico, como o Nome-do-Pai é foracluído, o sujeito tentaria inscrever-se do lado homem ou do lado mulher a partir duma intervenção no real do corpo, no caso, a operação cirúrgica de mudança de sexo. Calligaris considera tal procedimento cirúrgico como um delírio logrado:

No caso do transexualismo, ele logra a construção de uma metáfora de um tipo neurótico, no Real mesmo. Ele vai pedir à instância paterna que volta no Real de decidir sobre sua sexuação, homem ou mulher, no Real. A operação transexual, neste ponto de vista, é um substituto logrado de uma 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. (Calligaris, 1989: 38)

Daí tal autor considerar que o pedido do sujeito de se submeter a tal intervenção, que pode ser feito tanto por neuróticos como por psicóticos, só deveria ser aceito nos casos destes últimos.

Lacan privilegiou o estudo das psicoses, por bastante tempo em sua obra, a partir da *Verwerfung*. O verbo *verwerfen* refere-se a rejeitar, descartar, não aceitar, considerar inadequado — enfatiza-se o descarte. Aqui, a resolução é definitiva: o sujeito se livra do material, que é eliminado (Hanns, 1996: 373).

Limitar o transexualismo ao mecanismo da *Verwerfung* ou à forclusão do Nome-do-Pai nos parece extremante reducionista. É claro que existem transexuais psicóticos, mas estudá-los somente a partir de referenciais do campo da patologia ou, no caso, associadamente à psicose, empobrece muito este quadro clínico. Aqui há grande complexidade e extensão. Além do mais, há que se levar em conta a singularidade cada sujeito que existe sob o rótulo “transexual”.

Os estudos sobre o transexualismo dos psicanalistas lacanianos citados neste trabalho tratam deste tema relacionando-o à estrutura psicótica. Curiosamente, não discutem a *Verleugnung* como um recurso que (também) pode estar em jogo na dinâmica transexual. Pensamos que pesquisar tal vertente poderia contribuir para o desatrelamento entre transexualismo e psicose.

Depois de 1918, Freud quase não empregará mais o termo *verwerfen*, voltando-se sistematicamente à *verleugnen* (Penot, 1992: 39).

Verleugnung pode ser traduzido por renegação, recusa ou desmentido.

Tal conceito é de grande complexidade e ocupa um lugar importante na teoria freudiana. Sua concepção, ao longo da obra freudiana, está longe de ser unívoca. Foi usado em contextos diferentes: ele foi concebido como uma postura que a criança assume diante da castração no Édipo normal, até ser atrelado ao funcionamento psicótico, ao fetichismo e mesmo à neurose. Pode-se dizer que toma lugar em várias estruturas de personalidade.

Seu verbo correspondente refere-se a um tipo específico de negação que se aproxima de negar a própria presença, desmentir algo, agir contra a própria natureza. É uma tentativa de negar algo afirmado ou admitido outrora, como se o sujeito soubesse que aquilo que é rejeitado existe, mas continua a negar sua presença: o que é desmentido é a própria existência do objeto.

A “negação” empreendida pela *Verleugnung* é basicamente ligada à percepção de uma presença, representada por uma *Vorstellung*, cujo conteúdo é insuportável. Entretanto, tratando-se de algo que é evidente e se impõe ao sujeito, esse material permanece dialetizando com a tentativa do sujeito de não “vê-lo”. (Hanns, 1996: 311)

Cabe salientar que o material rejeitado não é definitivamente eliminado, exigindo um esforço contínuo para manter a negação.

O Eu levanta defesas quanto a estimulações decorrentes do mundo interno, mas também do externo, que trazem à tona lembranças, fantasias ou afetos insuportáveis. Distúrbios de percepção podem ser erigidos como mecanismos de defesa. Frente a uma realidade insuportável, quatro atitudes podem ser tomadas: modificar sua percepção, criando uma ilusão; tornar tal percepção inconsciente indefinidamente (alucinação negativa); perceber o que não existe, caso de alucinação positiva; ou cindir-se quanto à realidade, reconhecê-la e recusá-la, o que corresponde ao termo renegação (Bourguignon, 1991: 60). Neste caso, há clivagem do Eu: uma parte reconhece a realidade, outra a renega, simultaneamente. Cabe salientar que aqui a percepção se mantém viva na instância do consciente, o que não ocorre nem na psicose, já que, neste caso, o material é foracluído, nem na histeria, na qual é recalçado.

Desde de 1905, Freud já anunciara que, frente à ausência de pênis da mulher, a criança, ameaçada pela castração, tenderia a rejeitar tal constatação, o que abriria caminho para elaborações secundárias, às teorias sexuais infantis.

Contudo, o conceito de renegação ou recusa sob o termo *Verleugnung* só é introduzido por Freud com relação direta à castração em 1923.

Posteriormente, em 1924, tal mecanismo é vinculado à psicose. A recusa se daria quanto à extirpação de um traço qualquer referente à realidade exterior.

Em 1927, Freud abordou tal mecanismo a partir do fetichismo. Frente à ausência do falo materno, o sujeito faria aqui com que duas realidades coexistissem, a percepção de tal ausência e sua conseqüente negação, conservando a crença de que a mulher tem o falo. O objeto fetiche funcionaria como uma formação de compromisso entre estas duas correntes psíquicas conflitantes. Freud conclui que, para que tais representações psíquicas incompatíveis possam coexistir no aparelho psíquico sem se influenciarem, o Eu deve ser necessariamente clivado.

Contudo, a clivagem do Eu não se restringe à perversão. Freud, em 1938, generaliza tal propriedade ao nível do funcionamento psíquico comum:

Os fatos desta divisão do ego, que acabamos de descrever, não são nem tão novos nem tão estranhos quanto podem a princípio parecer. É, na verdade, uma característica universal das neuroses, que estejam presentes na vida mental do indivíduo, em relação a algum comportamento particular, duas atitudes diferentes, mutuamente contraditórias e independentes uma da outra. (1940[1938]/1975: 234)

A *Verleugnung* pode, então, também ser encarada como um mecanismo de defesa acessório da neurose, que pretende não tomar conhecimento das percepções externas cujo conteúdo reativa o material recalçado.

É o Lacan do final da década de 50 quem vai fazer com que a *Verleugnung* seja tomada como elemento diagnóstico diferencial entre as estruturas clínicas. A partir dele, tal modo de negação corresponde à estrutura perversa.

Contudo, já em Freud, seu alcance é maior: “A rigor não se pode considerar a *Verleugnung*, em Freud, um mecanismo exclusivo da perversão: Freud o emprega num sentido genérico de negar uma evidência intolerável (Hanns, 1996: 312)”. Ou, como afirma Penot (1992: 15): “(...) é interessante destacar que, em nenhuma parte das obras da última parte de sua vida, Freud integra explicitamente seu conceito de *Verleugnung* entre as “defesas do ego”, como o recalçamento e também outros mecanismos (...)”.

Neste sentido, a *Verleugnung* pode ser usada num sentido mais amplo. Talvez possa ser relacionada com o transexualismo, e não somente como uma postura que se assume no Édipo ou como elemento diagnóstico de uma clínica estrutural.

O sujeito transexual reconhece sua realidade anatomofisiológica e não distorce tal percepção. Contudo, ela traz a tona afetos intoleráveis, daí a tentativa de negar sua presença. Um dos mecanismos em jogo pode ser a *Verleugnung* entendida como desmentido, que se ergue a partir da clivagem do Eu, um recurso que faz parte do funcionamento psíquico de todos.

3.3: Véu, mascarada e semblante.

Nesta proposta de despatologização da experiência transexual, um instrumento da teoria lacaniana nos parece importante: a noção de *semblante*.

É comum, no relato de sujeitos transexuais, a *certeza* de terem a identidade sexual do outro sexo e terem vivido tal identidade por toda a vida. O psicótico tem certeza, o neurótico duvida: “sou de fato um homem ou uma mulher? O que define um e outro? O que é ou quem seria um homem\uma mulher de verdade?”. Tal certeza, comum no discurso dos transexuais, seria para alguns, como Safouan (1979), um indício de tratar-se de psicose. Mas também há muitos argumentos contra tal idéia, dentre eles: transexuais moldam seus

atos e discursos ao que o saber médico-jurídico espera deles. E o que se espera deles? Sobretudo que incorporem absolutamente as insígnias do gênero oposto. Eles também podem apresentar conflitos identificatórios, assim como qualquer sujeito, mas isto não pode ser revelado, caso contrário, não seriam diagnosticados como transexuais verdadeiros.

Eles devem então demonstrar que sua identidade sexual é de fato a do sexo oposto. Deve-se incorporar o estereótipo. Mas o que define a identidade masculina ou feminina? Como já vimos, identidade não tem caráter substancial. O transexual então deve encarnar uma ilusão, “a” identidade, masculina ou feminina. Podemos pensar este movimento a partir da noção de *semblante* proposta por Lacan.

O semblante é do universo da aparência, mas não no sentido pejorativo que se costuma atribuir a tal termo. Reconhece-se que por trás da aparência não há essência, mas se faz “como se” houvesse. Neste sentido, o transexual faz semblante de que as identidades sexuais masculina e feminina têm essência, como se existissem como entidades fixas, definíveis e permanentes, e não as substanciariam a partir de uma certeza delirante.

Czermak (1991) introduz instrumentos usados por Lacan como o esquema dos véus e o da mascarada feminina para se pensar o transexualismo. As noções de véu, mascarada e semblante são próximas, mas apresentam especificidades importantes. Sustentamos que é a noção de semblante a mais adequada para se pensar o transexualismo, contribuindo para a despatologização deste quadro. Detenhamo-nos em cada um delas e nas relações que podem estabelecer com a “aparência” na dinâmica do sujeito transexual.

Não é condição necessária, para que um sujeito seja considerado transexual, que solicite a cirurgia de redesignação sexual. Muitos apresentam um comportamento oscilante quanto a tal tomada de decisão, e para outros ela não é tão importante. Contudo, segundo Czermak (1991), todos exigem a mesma coisa: mudanças em sua aparência. O que

de fato conta, e isto pode ser verificado em todos os transexuais, é ter a aparência dum ser do sexo oposto.

É necessário então se render à evidência: a feminilização, no caso do transexual masculino, por exemplo, vem intrinsecamente atrelada a vestir-se como uma mulher. Seria principalmente através do vestuário que o sujeito transexual conseguiria construir para si próprio e para o outro uma aparência feminina.

A vestimenta pode ter a *função de véu*. Tal noção é explorada por Lacan no seminário IV a partir do fetichismo. O “esquema do véu” demonstra que a ordem da relação ilusória estabelecida entre o sujeito e o véu é decisiva e constituinte da relação que se estabelece entre sujeito e objeto.

Pode-se dizer que na relação sujeito-objeto, acrescenta-se um mais-além, e é justamente este mais-além, que não é nada, mas está ali simbolicamente, que é o que é visado, o que é amado no objeto de amor. Entre o sujeito e o objeto há a cortina, o véu, e é a partir de sua presença que o que está mais-além, como falta, tende a se realizar como imagem. “A cortina assume seu valor, seu ser e sua consistência justamente por ser aquilo sobre o que se projeta e se imagina a ausência” (Lacan, 1956-1957/1995: 157).

É justamente a presença da cortina que denota que o objeto está para além, tido assim como ilusório e, por isso mesmo, valorizado.

Sobre o véu pode se estampar, isto é, instaurar como captura imaginária e lugar do desejo, a relação a um mais-além, que é fundamental em toda instauração da relação simbólica. Trata-se aqui da descida ao plano imaginário do ritmo ternário sujeito-objeto-mais-além, fundamental na relação simbólica. Em outras palavras, na função do véu, trata-se da projeção da posição intermediária do objeto. (Lacan, 1956-7/1995): 159)

Na perversão, é sobre o véu que o fetiche vem figurar precisamente o que falta para além do objeto. Contudo, ao mesmo tempo que esconde a falta, revela-a.

A respeito de perversões como o fetichismo, o masoquismo, o voyerismo e a homossexualidade feminina, seguindo Julien (2002), a projeção da imagem fálica que esconde e designa o Nada é o que o sujeito coloca *diante* do véu.

Outra maneira do sujeito posicionar o fetiche é *atrás* do véu. Desta posição, deduzem-se outras perversões, como o transvestismo, o sadismo, o exibicionismo e a homossexualidade masculina.

Transvestismo

“No travestismo, o sujeito se identifica com aquilo que está por atrás do véu, com aquele objeto ao qual falta alguma coisa” (Lacan, 1956-57/1995: 168). O uso da roupa não tem só a função de esconder o que se tem, mas também o que não se tem: no caso do travesti, a roupa se faz de imagem fálica como forma de esconder, ao mesmo tempo denunciando, a falta de objeto.

Há distinções claras quanto à função do véu no travestismo e no transexualismo. Enquanto o travesti joga com a discordância entre as roupas femininas que

usa e o que existe por trás delas, no transexualismo, o sujeito desejaria que seu corpo fosse *conforme* as roupas femininas. “O sujeito não se sustenta atrás de algo, mas na própria vestimenta e em seu efeito cutâneo: o de colocar à pele, diríamos (Czermack, 1991:86)”.

No fetichismo, o fetiche figura sobre o véu o que falta além do objeto (no caso, o falo). A roupa aqui se apresenta para que um objeto projete-se adiante do véu. No travestismo, o sujeito se identifica com o que está atrás do véu, ao que falta ao objeto. No transexualismo, a vestimenta pretende “conter, neutralizar, eliminar de cena o objeto” (Czermak, 1991: 87). É na vestimenta que o sujeito pretende se realizar, de onde brotaria sua própria consistência, suprimindo o que estaria por trás dela.

O corpo, para o transexual, é sinônimo de sofrimento. Daí a vestimenta para ele ter função “normalizadora”, de envoltório, funcionando como contenção de uma presença intolerável. Para alguns transexuais, o uso da roupa em si já é eficaz como forma de “neutralizar o horror”. Para outros, não. Daí recorrerem à cirurgia de redesignação sexual. De qualquer forma, não é só o órgão sexual que os convoca à dimensão do horrível, mas o corpo todo. Frente a isso, o sujeito tenta se sustentar na dimensão imaginária do envolvente, na falta da qual ele tende a seriamente se desestabilizar, o que pode produzir angústias de despedaçamento até graves estados de pânico (Czermak, 1991: 87).

Os transexuais buscam centralizar-se no véu. Conseqüentemente, pode-se pensar que, no caso deles, o véu não desempenha sua função, já que o Nada (o mais-além ou o falo) não é projetado imaginariamente. O falo não aparece aqui como *velado*, entranhado a tudo que eventualmente possa representá-lo quando passa a assumir sua função significativa, mas *revelado*. O transexual, encarado aqui por Czermak como psicótico, não tem acesso ao falo simbólico.

É a vestimenta que pretende promover sua unidade e dar um certo contorno constitutivo ao sujeito transexual. “Talvez seja por isso que o corpo deva moldar-se à vestimenta ou, melhor ainda, colar-se a esta. Aí, então há a resolução da rejeição do que é dado, não pela identificação, mas pela unificação à máscara” (1991:91-2). Desta forma, Czermak introduz uma outra noção, a da mascarada, como um recurso importante do dinamismo transexual. Voltemo-nos a ela.

Foi Joan Rivière, em seu artigo *A feminilidade como máscara*, quem pela primeira vez valorizou este “além do falo” típico do feminino e introduziu a concepção da máscara feminina.

Precisando a respeito da relação entre a feminilidade e a máscara, Rivière coloca:

O leitor poderá agora perguntar como defino a feminilidade, ou onde traço a linha divisória entre a feminilidade genuína e a “máscara”. Minha sugestão é, entretanto, a de que não existe essa diferença: quer radical ou superficial, elas são a mesma coisa. (1929/2005: 14)

Não haveria, portanto, diferença entre feminilidade verdadeira e a que se reveste da máscara. A máscara recobre o que está para além do gozo fálico, o nada, vazio de nomeação. Assim, a produção da mascarada feminina põe em cena o gozo feminino (Pommier, 1991: 37).

Todo o problema é que esta máscara acaba situando o feminino no campo da significação fálica, afastando as mulheres do eixo através do qual se trilharia um caminho em direção à feminilidade, cuja função é de extimidade (Guimarães, 2005:68). Desta maneira, a função da mascarada pode provocar um engodo para a própria feminilidade. Como diz Lacan: “(...) é para ser o falo, isto é, o significante do desejo do Outro, que a mulher vai rejeitar uma parcela essencial da feminilidade, nomeadamente todos os seus

atributos da mascarada. É pelo que ela não é que ela pretende ser desejada, ao mesmo tempo que amada.”(Lacan, 1958/1998: 701).

A máscara porta uma referência fállica em seu centro. Ao erguê-la, desvia-se do trajeto que a conduziria à feminilidade. O que realmente importa é que a máscara constitui-se como suporte da vacuidade, esta sim causa do desejo, o objeto *a*.

E quanto ao sujeito transexual? Na construção da mascarada, fállica, a mulher perde uma parte da sua feminilidade. O sujeito transexual, não: “o transexual não rejeita nenhum de seus atributos nesta mascarada, pois é a esta que ele tende a reduzir-se: é a própria mascarada, ou seja, o envoltório e a exigência da transformação corporal” (Czermak, 1991: 88). O sujeito transexual masculino, no caso, é constituído pela máscara que comporta. Não há um mais além, o vazio por trás. Não se trata para ele de ocupar o lugar de objeto *a*. Podemos, então, considerar que o transexual masculino, restringindo-se à apresentação da máscara, não tem acesso ao que é próprio à feminilidade, ao gozo feminino, reservando-se ao falicismo.

A noção de véu designa um artifício do sujeito ao relacionar-se com a falta de objeto. Tratar-se-ia da “essência como aparência”. A mascarada refere-se ao jogo de máscaras que caracteriza a feminilidade e da indução no outro de que aquela mulher detém o objeto *a*, deslocando a lógica fállica do ter para o ser.

Acreditamos que tais noções não recobrem o que de fato ocorre no transexualismo. A nosso ver, a noção de semblante se aproxima mais daquilo de que se trata.

A máscara sugere representação ou dissimulação, a “aparência como essência”. O semblante denuncia como esta aparência é produzida, revelando o truque inerente ao seu processo de construção. O semblante é o reconhecimento de que se executa

um personagem, a aparência é tomada em seu lugar de aparência. (Rodrigues & Dunker, 2008).

A noção de aparência parece não ter sido muito valorizada na obra lacaniana. Contudo, no seminário XVIII, há uma reviravolta e Lacan passa a atrelar o semblante à verdade. “A verdade não é o contrário do semblante. (...). A diz-mansão da verdade sustenta a do semblante” (Lacan, 1971/2009: 25-6). O semblante é dialeticamente ligado à verdade, suportado pela verdade, se faz apoiado nela, cuja estrutura é de ficção.

O semblante se reconhece em um significante — daí sua relação com o falo e a prática de nomeação. Por mais que o sujeito forje para si identificações, é por este ou aquele significante que ele pode ser representado (Chemama & Vandermersch, 2007: 341).

O conceito de semblante deriva da teoria dos discursos. Em cada discurso, um semblante específico vem ocupar a posição dominante.

Esse lugar que é como que sensível, o do alto, à esquerda, para os que estiveram lá e ainda se lembram dele, esse lugar que é aqui ocupado, no discurso do mestre, pelo significante como mestre, S1, esse lugar ainda não designado, eu o designo por seu nome, pelo nome que ele merece. É, muito precisamente, o lugar do semblante. (Lacan, 1971/2009: 24)

Todos os discursos são ordenados a partir do semblante. O discurso psicanalítico seria o discurso que não seria semblante ou, numa outra leitura, o único que não seria um discurso do semblante, sobre ou a respeito dele.

O semblante diz respeito ao regime das aparências e do lugar no qual constituímos autorias. Contudo, apropriar-se do lugar de dominante no discurso é impossível — frente a tal reconhecimento, cria-se a aparência de que fosse possível, como se se tratasse de um jogo de “como se”. Sujeito e objeto não tem relação de identidade — isto é uma ilusão. Mas pode-se fazer semblante de que seja possível.

O discurso não tem sexo, mas a verdade se sexualiza a partir do semblante. Com tal noção, saímos da teoria dos discursos e entramos na da sexuação. O semblante apresenta uma dimensão fundamental a ser apreendida na posição sexuada do sujeito: há os semblantes “homem” e “mulher”. Daí a ilusão, sustentada pelos transexuais, de que por trás da aparência haveria uma essência identitária.

A aparência é falicizada, atrela-se a um significante, no caso a identidade sexual, dando consistência a ela. Contudo, sabe-se que tal significante neste caso não existe — a diferença sexual é da ordem do real. Desta forma, o transexual sustenta em sua aparência o engodo de que as identidades sexuais podem ser tomadas como substância. O recurso à noção de semblante tem como finalidade desatrelar o transexualismo da psicose. Neste caso, pretende-se encarnar A mulher ou O homem. O sujeito transexual reconhece que isto é impossível, mas faz semblante de que não seja. Trata-se de “parecer” Homem ou Mulher, ou seja, da dimensão do semblante, e não duma convicção delirante.

Pode-se considerar que a noção de semblante de Lacan tem pontos em comum com as performances que viabilizam o gênero, conceituadas por Butler, podendo ser articuladas para se pensar na dinâmica transexual.

O gênero é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser. (...). (...) a própria noção de sujeito só é inteligível por meio de sua aparência de gênero. (Butler, 2006: 59)

Nestes termos, o transexual faz semblante, encarna a essência ilusória intrínseca ao gênero, para, em ato, poder ser reconhecido como humano.

3.4: Gozo e transexualismo.

Em toda a década de 50 e boa parte da de 60, Lacan desenvolveu a psicanálise situando-a no campo da linguagem e na relação de fala. A partir da década de 70, já no seminário XVII, volta-se para uma nova dimensão da linguagem: a que estabelece as relações da linguagem com o corpo.

Nesse seminário, Lacan propõe que se pense o trabalho analítico a partir do Gozo, diferentemente do que se fazia com a cadeia de significantes, onde se trabalhava o sintoma. Assim como o inconsciente, o gozo revela o impasse na simbolização. Lacan, como fazem os lógicos matemáticos, inventou um símbolo — o objeto *a* — para formalizar esse lugar (Nogueira, 1999).

Segundo Czermak (2006:149), o “empuxo à mulher” é comum a toda psicose. Frente ao Nome-do-Pai foracluído, constrói-se uma metáfora delirante como suplência. Ser A mulher, justamente aquela que não existe, para assim se tornar Todo, Todo em Um.

No transexualismo, surge com muita ênfase a idéia da beleza como atribuição da mulher e de sua roupa. “Mulher reduzida a seu invólucro, invólucro vazio, morta, fora do sexo e fora do desejo, morta por qualquer gozo sexual e centrada numa cutaneidade que fica sendo sua consistência última, carregada pela nomeação: “mulher” (Czermak, 2006:148). O sujeito é recentrado neste próprio invólucro. A superfície da beleza se revirando como objeto *a*.

Para Czermak, o sujeito transexual, psicótico, apresenta-se como A mulher, cujo envelope delirante é inimaginável. Concluindo sua posição, este autor coloca:

Não falei antes da estrutura da foraclusão, mas o que foi dito anteriormente leva, com certeza a este conceito. Resumindo: tentei mostrar inicialmente como, nas pessoas de que falei, surge a partir da tentativa de rejeitar o significante fático, o dever de ser mulher para si mesmo. Esse dever instaura o caminho de uma demanda sem nada além, de uma exigência petrificada e, segundo o erro comum, de uma mudança morfológica que atinge os órgãos —

exigência endereçada a um médico encarado como não barrado. Tal rejeição visa produzir a superação, um tipo de forçagem do Real, da Identificação à unificação e à superação que lhe é homogênea, do fantasma do falo à beleza, e que leva à tendência assintótica na direção d'A mulher, que é um dos Nomes-do-Pai, cuja tradução delirante é um colapso do corpo na vestimenta, em um autêntico delírio do envoltório. (Czermak, 1991:95)

Henry Frignet, outro psicanalista que se dedicou bastante ao estudo do transexualismo, ao longo de anos de trabalho, passou a estabelecer a diferença entre o sujeito transexual e o *transexualista*, uma outra manifestação do fenômeno transexual, não enraizada na psicose — neste caso, também há a solicitação da cirurgia de mudança de sexo, mas há diferenças, que se manifestam no nível da identidade sexual e do gozo.

A identidade sexual, para Frignet, decorre da submissão de todo ser falante à ordem simbólica. A inscrição do Nome-do-Pai promove o enodamento entre imaginário e o real de seu corpo — é justamente tal enodamento que permite a identidade sexual.

Há distinção entre identidade sexual e sexuação. O reconhecimento fático, embora fundamental para a instauração da identidade sexual, não basta para determinar, para os que têm sua identidade sexual assegurada, a escolha sexuada do sujeito, ou seja, sua sexuação.

Para o sujeito transexual, a ausência de reconhecimento do falo simbólico proíbe o estabelecimento da identidade sexual. Ele estaria “*fora do sexo*”, e sua demanda para mudar de sexo concretiza na realidade o voto de uma integração da identidade sexual” (Frignet, 2002:18).

A identidade sexual, para ser sustentada, depende também do olhar do outro que confirme ao sujeito que, a partir de tais retificações no real, ele passou a inscrever-se no lado masculino ou feminino. Quanto ao sujeito transexual, psicótico, segundo Frignet, o

olhar do outro não lhe retorna sua mensagem sob forma invertida, mas diretamente, onde encontraria sua consistência imaginária.

Já no transexualista, o falo é reconhecido e a identidade sexual está instituída. A problemática se passa no nível da sexuação.

O gozo do corpo fora da linguagem é o gozo do ser, gozo próprio do psicótico. O gozo que passa pela articulação da linguagem, marcado pela Lei, é o gozo fálico; um terceiro gozo, suplementar à ordem fálica, é o gozo feminino, gozo do Outro (Braunstein (2007:89). Na leitura de Frignet, pode-se dizer que o gozo do transexual se aproxima do gozo do ser. Já quanto ao transexualista, este sujeito, inscrito no simbólico, não psicótico, seu gozo não se alinha nem do lado do gozo feminino nem do masculino.

Parece que aqui o que se pretende é a busca por outro tipo, indeterminado, de gozo, proporcionado pelo seu sintoma e pela resposta social de grande interesse que o acompanha.

A solução que ele inventou para resolver essa impossibilidade ou essa recusa foi se reinventar 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, o transexualista 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 consequências ele recusa no que diz respeito ao gozo —, ele toma a presa pela sombra e contesta a identidade sexual ao entregar-se ao mesmo tempo em confiança ao fundamento de uma identificação com o grupo com o qual ele partilha a mesma reivindicação. (Frignet, 2002:18)

Frignet contribui para se pensar que a experiência transexual pode se manifestar em outras estruturas clínicas que não a psicose, apontando a importância de abordá-la como fenômeno cultural: o gozo do transexualista estaria vinculado ao impacto social que ele pretende provocar.

Poderíamos postular um modo de gozo específico ao transexualismo?

A organização libidinal do corpo não é natural e nem se reduz à linguagem. Tal organização se dá, para Lacan, através do imaginário, do simbólico e do real. E é justamente pelo fato do corpo apresentar uma dimensão real que as identidades de gênero nunca serão coerentes, e que o corpo, plástico, excede as normas heterossexuais. Pode-se pensar, então, não em dois sexos, mas em vários: “o sexo seria uma propriedade radicalmente singular” (Butler, 2003: 172). Consideramos que o mesmo se daria quanto ao gozo.

Afinal de contas, “em consequência do caráter fantasmático da sexualidade, o que temos então é uma fragmentação e dispersão dos modos de gozo, que estarão sujeitos à contingência de cada um” (Dunker, 2004: 123). Desta forma, pensamos que é justificada a consideração quanto à possibilidade de um gozo próprio à experiência transexual, um gozo desatrelado do campo da patologia e da experiência psicótica.

Czermak nota que a principal fonte de prazer dos transexuais é o prazer cutâneo. Trata-se desta manifestação na beleza física, que também está ligada à questão da vestimenta, para encarnarem o que nenhuma mulher pode ser, ou seja, A mulher. “O pagamento pelo acesso ao bem maior que é a beleza, o transexual dispõe-se a pagar com a própria pele ao tentar desembaraçar-se do falo” (Czermak, 1991: 94).

Pode-se pensar aqui num gozo da pele, da vestimenta como *superfície*, o gozo *do invólucro*. A pele e a vestimenta funcionariam como dois invólucros, aquela se oferecendo ao real fenômeno de volúpia, enquanto esta última seria seu arcabouço imaginário. Nessa superfície, composta por dois folhetos, a pele e a vestimenta, podem-se encontrar as propriedades do objeto *a* (Tyszler, 2006: 166-178).

Resumindo esta hipótese quanto ao gozo no transexualismo, pode-se dizer que, neste caso:

(...) o gozo fállico é rejeitado, e é um tipo de gozo Outro que passa ao primeiro plano; mais no campo escópico para o primeiro, no campo cutâneo e tátil para o segundo, mas a dimensão do olhar, pela beleza, está associada aí. O transexual visa menos, contudo, ao gozo *do Outro* que a esse gozo *Outro*, do invólucro, com forte polaridade auto-erótica. (Tyszler, 2006: 179-180)

Parece que o autor acima considera que haveria certa especificidade quanto ao gozo do transexual, embora o relacione à psicose, já que rejeitaria o gozo fállico. Por outro lado, há o mérito de se levantar a hipótese de uma experiência gozosa própria ao transexualismo. Acreditamos que, mesmo dentre os transexuais, assim como os sujeitos são diferentes, há modos de gozo diferentes. Na política do gozo, cada um tem direito ao seu.

Por outro lado, outras questões podem ser levantadas. O que definiria a especificidade do transexual? Seria um modo de gozo ou se trataria aqui duma questão exclusivamente referente à identidade? Gênero pode ser associado a uma prática de gozo? Estas indagações permanecem como tema para futuras pesquisas.

3.5: Sinthoma transexual.

No último momento de seu ensino, a partir da década de 70, pode-se dizer que Lacan dedicou-se principalmente ao estudo do real. Para tanto, instrumentaliza-se da matemática, especialmente da topologia, ramo da geometria que se preocupa com o estabelecimento das relações não-geométricas — o que interessa é a ligação em jogo que se dá entre os elementos. Inicialmente, Lacan volta-se para a temática das superfícies (a fita de Moebius, cross-cap etc.) e, depois, para a questão dos nós. Trata-se não de *representar*, mas de *apresentar materialmente*: para abordar o real, categoria fora da linguagem e relacionada ao impossível, a única via seria a *mostração* matemática, através da teoria dos nós.

Grosso modo, pode-se dizer que o registro simbólico alude ao lugar da palavra e da linguagem, o imaginário remete à experiência do espelho, à imagem especular, alienação no outro e pelo outro, enquanto o real localiza-se fora de toda lei, de qualquer ordem determinada, é “o que não cessa de não se escrever” (o que sempre volta ao mesmo lugar à medida que o sujeito não o encontra). O real se situa fora do espaço e do tempo, fora do acontecimento: fora da antecipação, esta imaginária, e do discernimento, simbólico.

É a partir de 1972, com o seminário XIX, “...ou pire”, que o recurso aos nós se torna cada vez mais intenso e que Lacan menciona pela primeira vez o nó borromeu. Não se trata dum nó simples, pois possui propriedades específicas.

O nó borromeano é uma estrutura constituída pelo enodamento de três aros, no mínimo, de tal maneira que, se um desses elementos se separa, o nó se desfaz. Cabe salientar que não há primazia de um aro sobre os outros. Não há uma única forma para tais elementos: poderiam ser círculos, quadrados, por exemplo (trata-se do princípio topológico de deformação contínua). O que importa é que sejam homogêneos entre si e que haja invariância das relações estabelecidas entre seus elementos. Lacan, transpondo o nó borromeu para a psicanálise, relaciona tais elos aos registros simbólico, imaginário e real. Na zona central dos três anéis Lacan localiza o objeto *a*.

Já no seminário *R.S.I.*, o simbólico aparece como veiculando o buraco, o imaginário outorga a consistência e o real ex-siste (está fora de), é o que resta, por fora do aro, desarticulado e sem lei. O que parece ser um círculo pode ser visto como um buraco, uma borda que cinge e determina um vazio. O real não reconhece ligação nenhuma: é fragmentado, como pontas e pedaços.

A partir de então, o centro do discurso lacaniano passa do simbólico para o real, do significante para a letra e a escritura. Lacan (1975-1976/2007:66) afirma:

A escrita me interessa, posto que penso que é por meio desses pedacinhos de escrita que, historicamente, entramos no real, a saber, que paramos de imaginar. A escrita das letrinhas matemáticas é o que suporta o real. (...) a escrita pode ter sempre alguma coisa a ver com a maneira como escrevemos o nó.

A escrita não comporta um mero escrever, trata-se de trabalhar com o nó e com as conseqüências do “fazê-lo”. “*É preciso fazê-lo* se reduz a *escrevê-lo*” (Lacan, 1975-1976/2007:140).

O gozo também pode ser localizado no nó. O gozo do falo aparece ($J\Phi$) entre o simbólico e do real; o gozo do Outro ($J A$), entre o imaginário e do real, e o sentido (ou gozo do sentido) é localizado entre o imaginário e o simbólico. Pensamos que o sujeito não é designado neste enodamento. Ele é o resultado desta operação, o enodamento por si mesmo.

A noção de *sinthoma* é elaborada por Lacan em seus últimos anos de ensino, e marca o seminário XXIII, consolidando uma grande reviravolta teórica. Ela surgiu duma necessidade lógica quando da passagem da escritura do nó borromeano de três para o nó de quatro aros: real, simbólico, imaginário e o sinthoma. Não se trata de somar este último elemento a mais, incluí-lo ao já estruturado nó de três — é preciso desarmá-lo e depois rearmar o nó de quatro.

Nó de três

Nó de quatro

Muda-se o estatuto do nó. Nota-se que o simbólico, o imaginário e o real estão agora desatados entre si. É precisamente o quarto elo que realiza o enlace. É esse “invento” do quarto elo que é designado como sinthoma. Analisemos tal noção.

Inicialmente, devemos fazer uma distinção. Sinthoma não se equivale ao sintoma — eles têm constelações completamente distintas. O sintoma tem estatuto de formação do inconsciente, relaciona-se com o recalque e o retorno do recalcado. É visto como uma mensagem, endereçada ao Outro, e funciona como metáfora. O sintoma busca ser interpretado; é articulável. Com a escritura borromeana, passa a ser visto como um efeito do simbólico no real.

Já com a concepção de sinthoma, estrutura-se uma inovação psicanalítica: o sinthoma não se dirige ao Outro nem pede significação ou interpretação. Oferece-se a uma decifração, cujo registro é o da letra. A decifração não pressupõe um código preestabelecido, sempre idêntico a si mesmo. Pelo contrário, toma um por um, o singular. Ela está relacionada a um *saber-fazer-com* pedaços do real e o saber inconsciente, o que se produz com arte, como invenção. No trabalho analítico, propõe-se, a partir desta vertente, gozar não por meio do sintoma, mas com o sinthoma.

Etimologicamente, Lacan forja o sinthoma a partir do termo *symptôme*. *Sin-toma* é o que cai (*ptôma*) junto (*sym*) — para o médico, a doença e seu sinal “caem” ao mesmo tempo. Lacan vai para outro lado. *Sin-thoma* (*sinthome*) é o *sun-thema*, o substantivo do verbo *sun-tithemi*, pôr junto, ligar. O sinthoma, então, é o que faz ficar junto, faz nó (Julien, 2002: 78).

Segundo a leitura de Lacan, o real, o simbólico e o imaginário já estavam presentes na obra freudiana — o quarto elo que promovia o enodamento destes elementos seria a realidade psíquica, e, mais tarde, o complexo de Édipo. Lacan, no início do seminário *R.S.I.*, não recorre a este quarto elemento. Ele só aparece à medida em que se vai avançando neste seminário, ficando tal concepção mais clara no seminário XXIII, quando o Nome-do-Pai entra como o quarto elemento fundamental para a estruturação do nó.

Então, o *sinthoma*, que a nosso ver pode ser o Nome-do-Pai, mas não só ele, é uma escritura que permite que o real, o simbólico e o imaginário se enodem de uma só vez como superfície-tempo num nó borromeano.

Para Harari (2002: 76), esse quarto elo dá conta de uma estruturação habitual do psiquismo. Uma outra linha de pensamento considera que este elo entra como por adição forçada, cuja função é reparar uma falha, como, por exemplo, quando a presença do Nome-do-Pai tenha falhado. Partilhamos da primeira concepção, a que considera que o quarto elo, que funciona como *sinthoma*, é estrutural a todo psiquismo. A questão é como se dá tal enodamento para cada sujeito.

Há diferentes modos de enodamento a partir do quarto elemento, isto é, formas singulares do sujeito manter juntas estas diferentes dimensões. *Sinthoma* é a condição mais singular de cada um. É o que impele o indivíduo a fazer o que não pode deixar de ser feito. É aquilo do qual não há como se desembaraçar. Em termos coloquiais, é aquilo que não pode deixar de ser, sem o qual não há como viver.

No seminário XXIII, Lacan se volta para James Joyce. Ele serve de protótipo, como forma de exemplificar como, em sua singularidade, pode-se atar com sucesso o nó por meio do *sinthoma*. A quarta consistência, o *sinthoma* de Joyce, é a sua escrita. A escrita joyceana, puro produto de uma arte, de *savoir-faire*, sem que o inconsciente intervenha em sua fabricação, dá a essência, a abstração do *sinthoma*.

O Nome-do-Pai incondicionado, segundo Harari, funciona como o quarto elemento que permite o enodamento dos elos, a atadura, é uma instância de *suplência*. Em Joyce, não é o Nome-do-Pai que desempenha tal função — para ele, a *suplência* acontece mediante fazer-se nome próprio. A metáfora paterna fracassa, daí o *sinthoma* não ser singularizado por tal substituição, mas pela *nominação*. A *nominação* não é da categoria do

significante, mas se rege em função da letra e tem um lugar reparatório para ele. Ou seja, prescindindo do Nome-do-Pai, Joyce pôde chegar a se nominar, fazer-se um nome próprio.

Joyce tem um sintoma que parte do fato de que seu pai era carente, radicalmente carente—ele só fala nisso. Centrei a coisa em torno do nome próprio, e pensei que—façam o que quiserem desse pensamento—, ao se pretender um nome, Joyce fez a compensação da carência paterna. (...). Mas é claro que a arte de Joyce é alguma coisa de tão particular que o termo *sinthoma* é de fato o que lhe convém. (Lacan, 1975-1976/2007: 91)

Este momento do ensino de Lacan marca um trânsito conceitual: do Nome-do-Pai à nominação, aos fenômenos de suplência, que não indicam nenhuma substituição, não comportam uma metáfora, mas o acréscimo de algo novo. Quanto à suplência, trata-se do *fazer*. Pode-se dizer que a boa maneira de se usar o *sinthoma* consiste em se atingir o real e em não se deixar levar pelo Pai.

Joyce pode ser visto como psicótico, pois há aqui *Verwerfung* do Nome-do-Pai. Contudo, pode-se pensar que *Verwerfung* não alude necessariamente a um mecanismo específico da psicose — pode-se pensar na forclusão atinente à linguagem como tal, por exemplo¹⁰. No caso de Joyce, incidiria uma “*Verwerfung* de fato” (Harari, 2002:146), própria da psicose. É possível se prescindir do Nome-do-Pai, desde de que se sirva dele — tal significante é uma instância normatizante e nomeadora, mas não nominadora. É aqui que entra a suplência joyceana, como ereção de seu nome próprio: Joyce queria ser Joyce, identificar-se com seu *sinthoma*.

No caso de seu nó, frente à carência do Pai, há uma falha específica. Recorre-se, então, a uma compensação enlaçada, como um cerzido adicional. O remendo em jogo é o ego de Joyce, que permite um arremedo da cadeia ao atar o imaginário com o real e com

¹⁰ Para maior aprofundamento neste tema, reportar a Harari, op. cit., p. 263-270

o simbólico. A escrita, para o ego joyceano, é essencial, ele não pode se sustentar sem ela — a cadeia reparada por tal ego acaba funcionando como quarto elemento.

O que importa é a singularidade com que Joyce pôde atar seu nó. Quanto ao *sinthoma*, vale a identificação, identificar-se ao individual, aquilo que não se divide, ou seja, não com o sujeito despedaçado e barrado do *parlêtre*, mas com seu *sinthoma*. O sujeito do sintoma é dividido, esse que diz “eu não quero ser assim e/ou viver mais deste modo”. Pelo contrário, a partir do *sinthoma*, afirma-se “não poderia viver sem ele”. Esta é a função da escrita para Joyce, ela é a sua vida. Joyce encarna nele o *sinthoma*.

“Com esta outra versão do sintoma pode-se dizer que ocorre uma transmutação de sua condição patológica a ser tratada para uma estrutura que possibilita ao sujeito viver ou até mesmo se proteger da loucura durante a sua ex-sistência” (Harari, 2002:13). A noção de *sinthoma* faz desmoronar a clínica que patologiza o sujeito a partir dos sintomas que comporta. Lacan muda de foco — trata-se agora de levar cada sujeito ao encontro de seu *sinthoma*, singular, percurso esse submetido à contingência de cada um.

De acordo com diversos autores, é possível pensar numa leitura a respeito do transexualismo a partir destas últimas inovações lacanianas citadas acima, e na possibilidade de o *sinthoma* transexual e o pedido de cirurgia de mudança de sexo participarem de um enodamento próprio a tais sujeitos.

Esta aproximação com o seminário *O sinthoma*, em que Lacan estuda a possibilidade, para um sujeito (no caso, genial, mas suas conseqüências são gerais), de cicatrizar de algum modo sua psicose se fazendo um nome, criando uma obra, é fatalmente alusiva demais, mas a idéia diretriz me parece extraordinariamente fecunda: será que é possível para um paciente ter uma relação com seu próprio corpo que seja uma relação marcada por uma negação especial e, ao mesmo tempo, conseguir enodar algum tipo de troca forçosamente específica, eventualmente protética? Lacan descreve com Joyce esse tipo de possibilidade e nós nos perguntamos se, ao seu modo e ao preço de um certo trabalho de elaboração, os transexuais também não o conseguem; caso em que a operação cirúrgica aparece como um atalho ainda mais discutível. (Tysler, 2006: 168-9)

Millot levanta sua hipótese a respeito do sintoma transexual e como se daria a especificidade do nó do sujeito transexual. “O sintoma transexual teria assim uma função estrutural análoga à que Lacan atribui à escritura de Joyce” (1992: 40).

A posição do transexual seria induzida pela forclusão do Nome-do-Pai, a partir da qual uma suplência opera e um outro significante, no caso A mulher, assume o posto de quarto elemento e mantém o nó. No transexualismo, tratar-se-ia da identificação do sujeito com A mulher. Neste enodamento, há uma particularidade:

Mas esse quarto não une senão o Imaginário e o Simbólico. O Real, em contrapartida, não se encontra ligado, e a demanda do transexual consiste em reclamar que neste ponto seja feita a correção que ajustaria o Real do Sexo ao nó I e S. (Millot, 1992:40)

Nesta perspectiva, pode-se pensar a demanda de intervenção cirúrgica, que incidiria no real do corpo, como uma tentativa de inscrever o sujeito transexual, psicótico, para Millot, em alguma posição sexuada, fundada a partir dos registros imaginário e simbólico. A mulher, quarto elo, serve de suplência e o tratamento hormono-cirúrgico aplaca o “erro”, propiciando o atamento de R a S e I.

Além disso, outras alternativas podem ser pensadas. Já sabemos que a psicose não é condição do transexualismo. Nem todos os transexuais solicitam tais intervenções e nem por isso “descompensam”. Também não são todos os transexuais que têm a ilusão de que seriam as intervenções na anatomia o que os posicionaria sexualmente, muito pelo contrário. Parece que reconhecem que não seria através duma ação no “real do sexo” o que determinaria a identidade sexual do sujeito, “ajustando o Real do Sexo ao nó I e S”. Para o transexual, fazer-se e ser *dito*, *nomeado* homem ou mulher, assim como Joyce trabalhava para dar a si próprio um nome, é o que realmente parece ter peso.

De qualquer forma, Lacan demonstra com o *sinthoma* que cada um tem o seu e cada um, da sua maneira, faz uso dele e o enoda aos registros R, S e I. Assim como os modos de gozo são múltiplos, também o são as configurações de cada nó. Lacan aqui se distancia da clínica patologizante e entra na da singularidade, legítima e de direito.

4: Considerações finais

No quadro do transexualismo, o sujeito contesta seu pertencimento ao sexo que seu corpo indica. Ele alega convictamente que sua identidade sexual está em discordância com sua anatomia e, muitas vezes, exige que esta seja reparada. A reivindicação de “adequação do sexo” pode vir acompanhada da exigência de retificação do nome, sua identidade civil. Podemos dizer, portanto, que o sofrimento do transexual decorre da incoerência entre sexo e gênero.

É comum, na literatura especializada, a consideração de que se trata de um fenômeno atemporal e presente em diferentes culturas. De fato, há muitos relatos, históricos e mitológicos, a respeito de indivíduos que adotavam o gênero que não correspondia a seu sexo e outros que chegavam até a se castrar. Contudo, pensamos que, nestes casos, não se tratava de transexualismo, tal como entendido atualmente.

Basicamente, o transexualismo pressupõe a compreensão dimórfica dos corpos, a divisão binária e oposta entre corpos-homens e corpos-mulheres. Nem sempre na história o corpo foi encarado desta maneira. Até o século XVIII, por exemplo, prevalecia a idéia do isomorfismo corporal, segundo Laqueur. Desta forma, parece pouco provável que possa, antes deste período, ter existido a queixa de que não se pertence a este corpo, mas ao outro, radicalmente diferente. Consideramos, então, que o transexualismo é um fenômeno estritamente moderno. A sua entrada no campo da medicina se dá pelo viés da patologia. Benjamin, que forjou o termo transexualismo em 1953, sustentava que o único tratamento que de fato beneficiaria tais sujeitos seriam as intervenções hormonocirúrgicas.

Stoller trouxe o debate deste quadro clínico para o campo da psicanálise, assim como incorporou a ele a noção de gênero. Tal autor demonstrou que a relação entre

anatomia e identidade sexual é aleatória. A não correspondência entre corpo-homem e gênero masculino e corpo-mulher e gênero feminino é tida por ele como um distúrbio causado por uma disfunção no ego corporal quanto à constituição do senso de feminilidade, no caso do transexual masculino. Stoller trabalhava com a idéia de núcleo de identidade de gênero. Para ele, os gêneros masculino e feminino eram encarados como substâncias.

Butler vai contra tal concepção, denunciando seu caráter ilusório. Gênero é antes de tudo um ato performativo, e não uma essência universal. Tem caráter mutável e só existe enquanto posto em ato. Gênero é determinado pelo contexto histórico e pela estrutura de poder, ou seja, não é determinado pela natureza — gênero é antes de tudo uma categoria política. De acordo com a teoria *queer*, não existe identidade pré-estabelecida. Tal concepção cria um grande debate quanto à clínica do transexualismo.

Os candidatos à cirurgia de transgenitalização devem passar por um longo processo diagnóstico e terapêutico até que lhes seja permitido tal procedimento médico, sendo que apenas os classificados como “transexuais verdadeiros” têm o direito a tais intervenções. Tal conduta clínica parece pressupor a existência de uma identidade transexual. Contudo, é correta a postulação duma identidade própria ao transexualismo? Isto parece tão absurdo quanto cunhar o hetero ou o homossexual verdadeiros. Assim como há grande variabilidade entre estes últimos, também há entre os transexuais. O próprio Stoller já confessava sua dificuldade em precisar uma sintomatologia típica a estes sujeitos. Há transexuais que se esforçam para se enquadrar nos estereótipos de homem e mulher, os que são gays e lésbicas, os que solicitam o tratamento hormonocirúrgico e os que não, reivindicando exclusivamente a mudança de identidade civil, dentre outros.

Verificamos, portanto, que o transexualismo não é uma entidade nosográfica bem definida. O diagnóstico diferencial do transexual verdadeiro serve para fins médicos,

sendo imprescindível para a decisão referente a quais sujeitos que apresentam o pedido de tratamento hormonocirúrgico terão tal solicitação acatada. Consideramos que não existe a identidade transexual, mas que é importante que se realize este longo e rigoroso percurso para que sejam selecionados os candidatos que realmente podem ser beneficiados por tal procedimento médico, dado seu caráter drástico, irreversível e penoso. Sujeitos mal selecionados podem arrepender-se e até atentar contra a própria vida. Pensamos que tal processo diagnóstico não busca necessariamente O transexual. Além do mais, não é a demanda por tais intervenções médicas o que determina se o sujeito é ou não transexual. O equívoco nos parece ser considerar que o verdadeiro transexual seria aquele que de fato é um bom candidato ao tratamento hormonocirúrgico, como se o transexualismo dependesse destes procedimentos para existir. Ora, pensamos que nem todos os transexuais recorrem a tais intervenções, e nem por isso deixam de ser transexuais. Dada a grande diversidade existente entre tais sujeitos, outros tratamentos devem ser considerados.

O tratamento hormonocirúrgico não atua sobre toda a problemática em que os sujeitos transexuais se debatem. Aqui, a psicanálise pode ter grande contribuição, já que se volta para a particularidade de cada sujeito, para a escuta de sua diferença. Só cada transexual pode dizer o que há por trás de sua demanda de transexualização. Cada um tem uma história. Cada um é um sujeito.

É a cultura que forja uma suposta coerência entre sexo, gênero, desejos e práticas sexuais, como se a continuidade entre tais fatores fosse marca indelével do ser humano. Conseqüentemente, o que escapa à heteronormatividade entra no campo da patologia, denominado na teoria butleriana como “gênero ininteligível”, relegado à invisibilidade. Butler, a partir do estudo sobre gênero, pretende justamente dar

inteligibilidade aos seres que não se enquadram na matriz da heterossexualidade compulsória, e despatologizá-los, para que possam ter acesso à condição humana.

Segundo Butler, a psicanálise reproduz a organização social vigente. Pensamos que, de fato, a teoria lacaniana que privilegia o simbólico prega que é através da incidência do significante Nome-do-Pai que o sujeito reconhece a diferença sexual e se posiciona, ou do lado masculino ou feminino. Nos casos de forclusão do Nome-do-Pai, o sujeito é relegado à psicose — o transexualismo seria enquadrado nesta categoria.

Portanto, tal momento da psicanálise parte do pressuposto da oposição binária dos corpos e gêneros, adotando a hetenormatividade como base para estabelecer a distinção entre o que é normal e o que é patológico.

Contudo, tal autora parece ter se limitado a criticar o momento mais estruturalista da teoria lacaniana. Quando avançamos na obra de Lacan, concede-se mais importância ao real, não sendo mais o simbólico o registro preponderante. As identidades sexuais apresentam uma dimensão real, por isso são ilimitadas e imprevisíveis. A partir de então, uma conciliação entre a teoria butleriana e a psicanálise pode ser considerada. Livre da heteronormatividade patologizante, a psicanálise passa a contemplar novas possibilidades corporais e de gênero como legítimas, retirando-as da condenação à anormalidade.

As noções psicanalíticas de *Verleugnung* e semblante também servem como instrumentos teóricos que contribuem para a desarticulação entre transexualismo e patologia. A *Verleugnung* pode ser entendida para além do elemento diagnóstico próprio à estrutura perversa, para ser pensada como um mecanismo típico ao psiquismo comum que se daria a partir da clivagem do Eu. O sujeito transexual também faria uso deste recurso na forma com que lida com seu corpo — reconhece-o e nega-o, concomitantemente. A partir

da noção de semblante, sustentamos que o sujeito transexual, ao assumir uma identidade sexual, faz “como se” ela existisse substancialmente, sustentando uma ilusão que ele reconhece como tal, ao contrário do psicótico que, numa convicção delirante, encarna A mulher ou O homem.

Classicamente na psicanálise, considerou-se que o gozo do transexual seria o psicótico. Porém, a partir da década de 70, com a reviravolta que Lacan promove na clínica psicanalítica, agora adotando o real como referente, é possível cogitar um gozo próprio ao transexualismo, desatrelado das estruturas clínicas. Considerando que há uma multiplicidade de modos de gozo e cada um tem direito ao seu, pensamos que, mesmo no universo transexual, várias modalidades de gozo são acessíveis.

A noção de *sinthoma* que surgiu no fim da obra de Lacan é ferramenta teórica fundamental para a formalização desta clínica, que sempre teve como direção a singularidade do sujeito. Tal noção esvazia definitivamente o caráter patologizante da clínica. A partir desta concepção, Lacan propõe pensar além do gozo do sintoma — gozar com o *sinthoma*. Trata-se então de conduzir o sujeito ao encontro com seu *sinthoma*, seja ele qual for. Da universalidade do fenômeno transexual, passamos à singularidade do sujeito transexual.

Privilegiamos neste trabalho o estudo do transexualismo pela vertente do real. O real, sendo o que é, não permite que se chegue a nenhuma conclusão definitiva. As idéias estão constantemente em transformação. Muitas questões insistem, convidando para o prosseguimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ÁDERON, L. *Meu corpo, minha prisão—autobiografia de um transexual*. Rio de Janeiro. Editora Marco Zero. 1985. 139 p.

ÁRAN, M.; ZAIDHAFT, S.; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicol.Soc.*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0102-71822008000100008&Ing=en&nrm=iso. Acesso em 06.Ago.2008. doi: 10.1590/S0102-71822008000100008.

BADIOU, A. *Para uma nova teoria do sujeito: conferências brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. 116 p.

BENTO, B. *A Reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 251 p.

BENTO, B. A. M. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008.—(Coleção primeiros passos ; 328). 180 p.

BLEICHMAR, H. *Introdução ao estudo das perversões—teoria do Édipo em Freud e Lacan*. Artes médicas. Porto Alegre. 1991. 84 p.

BOURGUIGNON, A. *O conceito de renegação em Freud e outros ensaios*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed., 1991. 219 p.

BRANDÃO, J. S. *Mitologia Grega*, vol.II, 12ª ed., Ed. Vozes. Petrópolis-RJ. 2001. 335 p.

BRUNS, M. A. T., Pinto, M. J. C. *Vivência Transexual: o corpo desvela seu drama*. Editora Átomo. Campinas-SP. 2003. 152 p.

BUTLER, J. *Problemas de gênero—feminismo e subversão da identidade*. Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2003. 236 p.

CALLIGARIS, C. *Introdução à clínica diferencial das psicoses*.—Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 125 p.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). Rev. bras. Hist. (on line). 2001, vol.21, no.41 [citado 2008-08-06], pp.77-111. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&Ing=pt&nrm=iso. ISSN 0102-0188. doi: 10.1590/S0102-01882001000200005

CECCARELLI, P.R. *Transexualismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 187 p.

CHEMAMA, R., VANDERMERSCH, B. *Dicionário de Psicanálise*. Editora Unissinos, São Leopoldo-RS, 2007. 399 p.

CHILAND, C. *O Transexualismo*. Edições Loyola. São Paulo. 2008. 133 p.

CZERMAK, M. *Precisões sobre a clínica do transexualismo*, in: Paixões do objeto: estudo psicanalítico das psicoses. Porto Alegre. Artes Médicas. 1991. p. 83-96 .

_____. O transexualismo: pequena clínica portátil para uso do psiquiatra contemporâneo. In: Revista Tempo Freudiano, número 7, março de 2006: *A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria. Volume 3: O Corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo*. p. 147-156.

DSM-IV-TRtm – *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad. Cláudia Dornelles, -4.ed.rev. – Porto Alegre: Art Méd. 2002. 880 p.

DUNKER, C. I. L. Teorias da sexualidade em psicanálise. In: *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v.161, 2004. p. 117-129

ELIAS, V.A. *Para além do que se vê: das transexualidades às singularidades na busca da alteração corporal*. 2007. Dissertação de Mestrado—Faculdade de Ciências e Letras de Assis—Universidade Estadual Paulista. 297 p.

FINK, B. *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. 253 p.

FOUCAULT, M. (1976) *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. 15 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003. 152 p.

FREITAS, M. C. *Meu sexo real: a origem somática, neurobiológica e inata da transexualidades e suas conseqüências na reconciliação da sexualidade humana*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. 255 p.

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p. 15-108.

_____. (1911) Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranóides). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 15-108.

_____. (1923) A organização genital infantil (uma interpolação da teoria da sexualidade). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 177-184.

_____. (1924) A dissolução do complexo de Édipo. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 217-224.

_____. (1925) Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 303-307.

_____. (1931) Sexualidade feminina. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 257-279.

_____. (1933/1932) Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise: conferência XXXIII, feminiliade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 139-165.

_____. (1938/1940) Esboço de psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 165-329.

FREUD, S. (1923) O Eu e o Id. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol. III. Rio de Janeiro, Imago, 2007. p. 13-92.

_____. (1924), A perda da realidade na neurose e psicose. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol. III. Rio de Janeiro, Imago, 2007. p. 125-134.

_____. (1927) Fetichismo. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol. III Rio de Janeiro, 2007. p. 159-170.

_____. (1938) A cisão do eu no processo de defesa. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol. III. Rio de Janeiro, Imago, 2007. p. 171-179.

FRIGNET, H. *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002. 140 p.

GARCIA, J. C. *Problemáticas da identidade sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.—(coleção clínica psicanalítica). 100 p.

GRANT, W. H. A mascarada e a feminilidade. *Psicol. USP* [on line]. 1998, v. 9, n. 22, São Paulo, 1998, p. 249-260.

GRIMAL, P. *Dicionário da Mitologia Grega e Romana*. Trad. Victor Jabouille. Ed. Bertrand Brasil, S.A. Rio de Janeiro-RJ. 2003. 450 p.

GUERRA, A. T. M.; GUERRA Jr., G. Menino ou Menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo. In: Damiani, D. *Ambiguidade sexual*. São Paulo, Editora Manole Ltda., 2002. p. 27-30.

GUIMARÃES, L. “Não se apaixone! A máscara da feminilidade contemporânea, in Revista Opção lacaniana, n. 44, novembro de 2005. p. 66-76.

HANNS, L. *Dicionário Comentado do Alemão de Freud*. Rio de Janeiro. Imago. Ed. 1996. 505 p.

HARARI, R. *Como se chama James Joyce?: A partir de Le sinthome de J. Lacan*. – Salvador, BA : Álgama; Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 2002. 325 p.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, vol. 1: as bases conceituais. 4 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. 192 p.

JULIEN, P. *Psicose, perversão, neurose: a leitura de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002. 205 p.

JURADO, J., EPPS-QUAGLIA, D. R., INÁCIO, M. Transexualismo: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos, In: Coronho, V., Petroianu, A., Santana, E. M., Pimenta, L. G. *Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Rio de Janeiro – RJ. p. 1409-1416.

KAPLAN, H.I., SADOCH, B.J. *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. 3 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984. 994 p.

KNUDSEN, P.P.P.S. *Gênero, psicanálise e Judith Butler: do Transexualismo à política*. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007. 151 p.

LACAN, J. (1949) O estágio do espelho como formador da função do eu, In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 96-103.

_____. (1955-1956) De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose, In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 537-590.

_____. (1958) A significação do falo, In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 692-703.

_____. (1972) O aturdito, In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 448-497.

_____. (1955-1956) *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. Segunda edição revisada: 1988. 366 p.

_____. (1956-1957) *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995. 456 p.

_____. (1957-1958) *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. 532 p.

_____. (1964) *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. 269 p.

_____. (1969-1970) *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992. 208 p.

_____.(1971) *O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009. 174 p.

_____.(1972-1973) *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985. 201 p.

_____.(1974-1975) *O Seminário: R.S.I*. Seminário inédito, publicação não autorizada.

_____.(1975-1976) *O Seminário, livro 23: o sintoma*.—Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007. 246 p.

LAQUEUR, T. W. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. 313 p.

MILLOT, C. *Extra-sexo: ensaio sobre o transexualismo*. Editora Escuta Ltda. São Paulo-SP. 1992. 128 p.

NASIO, J.-D. *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993. 170 p.

NERY, J. W. *Erro de pessoa: Joana ou João?* Rio de Janeiro: Record, 1984. 250 p.

NOGUEIRA, Luiz Carlos. O Campo Lacaniano: desejo e gozo. *Psicol. USP* [online]. 1999, v. 10, n. 2, pp. 93-100. ISSN 0103-6564. doi: 10.1590/S0103-65641999000200007.

PENOT, B. *Figuras da recusa—aquém do negativo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 209 p.

POMMIER, G. *A exceção feminina*. Rio de Janeiro-RJ. Jorge Zahar Ed. Segunda edição: 1991. 139 p.

QUINET, A. *As 4+1 Condições da Análise*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed., 1993. 124 p.

RABINOVICH, D. “*A Significação do falo*”: *uma leitura*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005. 64 p.

RAMSEY, G. *Transexuais: perguntas e respostas*. São Paulo: Summus, 1998. 219 p.

Revista Tempo Freudiano, número 7, março de 2006: *A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria. Volume 3: O Corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo*. 282 p.

RIVIÉRE, J. A feminilidade como máscara. In: Revista Psychê, ano IX, n 16, São Paulo, jul-dez 2005, p. 13-24. Artigo originalmente publicado em 1929 no *Internacional Journal of Psychoanalysis*.

RODRIGUES, A. L., DUNKER, C. I. L. Véu, Semblante e Mascarada: o teatro histérico e o cinema feminino. São Paulo, 2008. (Prefácio, Pós-fácio/Prefácio).

ROUDINESCO, E., PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. 874 p.

RUDDY. *Liberdade ainda que profana*. Rio de Janeiro. Razão Cultural, 1998. 226 p.

SAADEH, A. *Transtorno da identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino*. 2004. Tese de doutorado. Departamento de Psiquiatria. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 266 p.

SAFOUAN, M. Contribuição à psicanálise do transexualismo, in: *Estudos sobre o Édipo: introdução à uma teoria do sujeito*. Zahar Editores. Rio de Janeiro. 1979. p.77-101.

STOLLER, R. J. *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982. 312 p.

_____. *Masculinidade e feminilidade: apresentação de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 284 p.

TREVISAN, J.S. *Devassos no Paraíso: A Homossexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro: Record. São Paulo. 2002. 586 p.

TYSZLER, J-J. A pele virada pelo avesso: observações sobre o gozo do invólucro, in: Revista Tempo Freudiano, número 7, março de 2006: *A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria. Volume 3: O Corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo*. p. 165-181.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.