



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Psicologia

Barbara Zenicola de Almeida

Do transexualismo à transexualidade

Rio de Janeiro

2015

Barbara Zenicola de Almeida

Do transexualismo à transexualidade

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Alberti

Rio de Janeiro

2015

Barbara Zenicola de Almeida

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise

Aprovada em, 08 de julho de 2015.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge
Instituto de Psicologia da UERJ

Prof.^a Dr.^a Maria Anita Fontes Lima Carneiro Ribeiro
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e Universidade Veiga de Almeida

Rio de Janeiro

2015

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro por ter possibilitado a realização da minha pesquisa.

À FAPERJ - Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro por investir nesta produção acadêmica, concedendo-me a bolsa de mestrado que tanto incentivou os meus estudos.

À Prof.^a Dr.^a. Sonia Alberti, minha orientadora, pela generosidade em partilhar seu vasto conhecimento psicanalítico e cultural, pela correção minuciosa dos textos e cobranças quanto ao rigor técnico, pela enorme disponibilidade e dedicação em seu assíduo Seminário de Orientação e pelo incentivo e entusiasmo quanto ao tema desta pesquisa.

Aos Professores Doutores que muito me honraram ao aceitar o convite para compor a banca de defesa da minha dissertação:

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge, pelas produções literárias que tanto contribuíram para a elaboração desta pesquisa, pelo carinho com que leciona e pelas contribuições durante o exame de qualificação de mestrado.

Prof.^a Dr.^a. Maria Anita Carneiro Ribeiro, por despertar o meu desejo pela psicanálise a cada aula, pelo carinho com que doa o seu conhecimento, pelas pontuações precisas durante o exame de qualificação de mestrado que contribuíram para a continuidade desta pesquisa e por todo incentivo, desde a pós-graduação, para que eu perseverasse no caminho acadêmico.

À Prof.^a Dr.^a Elizabeth da Rocha Miranda, por disponibilizar uma maravilhosa pesquisa sobre o tema do feminino, que tanto facilitou a compreensão teórica sobre o assunto. Muito obrigada, também, por me incentivar a ingressar no mestrado.

Prof. Dr. Eloísio Alexandro da Silva, que possibilitou a articulação desta pesquisa com a prática, ao abrir as portas do ambulatório de Urologia Reconstructora do Hospital Pedro Ernesto, permitindo que eu acompanhasse o atendimento médico prestado aos pacientes transexuais.

Ao meu marido, Bruno Caiuby, pelo carinho, companheirismo, incentivo e paciência.

À minha mãe, Denise Nascimento Zenicola, por todo o seu amor e por sempre apostar em mim.

Ao meu pai, Jayr Antônio de Almeida, que se foi no final do ano passado e deixou o real de sua ausência.

A Freud e a Lacan, por nunca desistirem do desejo pela psicanálise e por nos deixarem suas preciosas obras, pois sem elas esta pesquisa não seria possível.

RESUMO

ZENICOLA, Barbara. Do transexualismo à transexualidade. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Esta pesquisa propõe abordar a questão da transexualidade, a fim de pensarmos os motivos que levaram ao aumento significativo da prática de cirurgia de mudança de sexo que, inicialmente, era buscada por sujeitos, em sua maioria, psicóticos. Tal fenômeno evidencia que a bipartição sexual, entre homem e mulher, não é o bastante para dar conta da subjetividade do sujeito. A pesquisa, então, levanta uma hipótese para pensarmos a ocorrência do fenômeno transexual em mulheres, ou seja, sujeitos com o corpo biológico feminino, genótipo XX, mas com identidade de gênero masculina. Para tal, partimos da teoria freudiana a respeito da sexualidade feminina, na qual destacamos o complexo de masculinidade, apontado por Freud como uma das três direções possíveis para a menina frente ao *Penisneid*, para pensá-lo como uma das principais orientações na pesquisa da transexualidade na mulher. No caminho em busca do esclarecimento do que seria ser um homem ou uma mulher, utilizamos as fórmulas quânticas da sexuação, teorizadas por Lacan, nas quais o autor trabalha a bipartição sexual a partir das modalidades de gozo. Lacan conclui que se trata de uma escolha, que o sujeito é forçado a fazer, posicionando-se de um lado ou de outro. Mas, algo de que o sujeito falante, que possui um corpo que lhe fora atribuído pela linguagem, nunca conseguirá escapar é do mal-estar em possuí-lo, pois ele sempre lhe trará questões. Será que o sujeito que muda de sexo conseguirá aplacar esse mal-estar por tentar livrar-se do sexo anterior? É possível deixar de ser homem e passar a ser mulher, ou vice-versa? Construimos esta pesquisa, também, em busca dessas respostas. Mas algo que não passa despercebido é o fato de que aquele sujeito que passa pelas cirurgias de redesignação sexual será, sempre, chamado de transexual. Como a psicanálise pode tratar desse fenômeno levando em conta cada sujeito?

Palavras Chave: Transexualidade. Sexualidade feminina. Partilha sexual.

ABSTRACT

ZENICOLA, Barbara. From Transsexualism to Transsexuality. 2015. Dissertation (Masters in Psychoanalysis) – Institute of Psychology, State University of Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2015.

This research addresses the issue of transsexuality in order to think about the reasons that have led to a significant increase in the practice of sex-change surgery which, initially, were sought by individuals, mostly psychotic. Such phenomenon indicates that the sexual bipartition between man and woman is not enough to account for the subjectivity of the subject. This research, then, raises a hypothesis regarding the occurrence of the transsexual phenomenon in women, that is, individuals born female from a biological point of view – with the XX genotype –, but with a male gender identity. In order to shed light on this issue, the Freudian theory about female sexuality serves as the starting point, in which the masculinity complex is distinguished by Freud as one of the three possible courses for the girl in relation to Penisneid, being considered here as one of the main directions in the investigation of transsexuality in women. On the way to differentiate what is a man or a woman, we utilize the Formulae of Sexuation, theorized by Lacan, in which the author establishes the sexual partition in the modalities of enjoyment. Lacan concludes that it is a matter of choice, the subject is forced to pick, positioning oneself on one side or the other. Nevertheless, there is something that the speaking subject, who possesses a body that has been designated by Language, can never escape from, which is the malaise for having a body, since it will always raise issues. Can the subject who changes its sex appease such malaise by trying to get rid of the previous one? Can one stop being man and become woman, and vice versa? This research is built, also, in search of those answers. But there is something that does not go unnoticed in that, which is the fact that the subject that undergoes sex reassignment surgery will always be called a transsexual. How can psychoanalysis address such phenomenon by taking into account the singularity of each subject?

Keywords: Transsexuality. Feminine sexuality. Sexual bipartition.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1	TORNAR-SE UMA MULHER	
1.1	O <i>dark continente</i> da sexualidade feminina	26
1.2	O enigma do desejo materno	32
1.3	Sob a égide do falo	36
1.4	Mãe e filha: a relação entre duas <i>não-todas</i>	41
2	A PARTILHA SEXUAL	
2.1	Sexuação, uma bipartição nada natural	47
2.2	O semblante como resposta	49
2.3	A quântica da diferença	54
2.4	Só o amor completa...	58
2.5	A <i>não-toda</i> fálica e o semblante	58
2.6	Sexo e gênero segundo à teoria <i>Queer</i>	61
3	O FENOMENO TRANSEXUAL: O RESÍDUO DE NÃO-SABER SOBRE A DIFERENCIAÇÃO SEXUAL	64
3.1	Manifestações do feminino e do masculino na arte	65
3.2	Dados históricos sobre a transexualidade	68
3.3	Questão diagnóstica	71
3.4	“Nasci no corpo errado”	73
3.5	Transexualidade: uma demanda “fabricada”?	75

3.6	Sexo, gênero e identidade.	78
3.7	É só uma de reivindicação quanto à nomenclatura?	82
3.8	A clínica estrutural da transexualidade	85
3.9	Transexualidade, homossexualidade e heterossexualidade.	92
3.10	Crianças: nomeação e sexuação	95
3.11	A transexualidade no Brasil	99
3.12	Relato de experiência no Hospital Pedro Ernesto	101
4	A TRANSEXUALIDADE NA MULHER	106
4.1	Freud e o desenvolvimento psicosssexual	107
4.2	O complexo de masculinidade e o fenômeno transexual em mulheres	119
4.3	A transexualidade na mulher e as estruturas clínicas	112
4.4	Relatos autobiográficos de um homem transexual	113
4.5	Masculinidade: uma questão feminina	118
4.6	Mas afinal, quem é transexual?	119
	CONCLUSÃO	122
	BIBLIOGRAFIA	128

INTRODUÇÃO

O sentimento de não pertencer ao sexo biológico, nomeado de transexualismo, denuncia que a bipartição sexual entre homem e mulher não é o bastante para dar conta da subjetividade. Com práticas cada vez mais presentes, as cirurgias de mudança de sexo levantam uma série de questões que evidenciam as dificuldades enfrentadas pelo sujeito advindas da partilha dos sexos. A presente pesquisa pretende trazer algumas reflexões acerca do fenômeno transexual, questionando o seu enquadramento estrutural, a fim de verificar se tal fenômeno é encontrado em outras estruturas para além da psicose. Também levantamos, nesta pesquisa, a hipótese de o complexo de masculinidade, teorizado por Freud, influenciar para a ocorrência do fenômeno transexual na mulher, sujeito que apresenta o sexo biológico feminino e a identidade de gênero masculina.

Esta pesquisa, inicialmente, não tinha como tema a transexualidade. O tema do meu projeto de pesquisa eram as questões acerca do feminino e seus reflexos na relação mãe e filha, aquilo a que Freud afirma ser da ordem de uma catástrofe e que Lacan nomeou de devastação. O meu interesse pelo tema surgiu a partir da escuta clínica de pacientes mulheres que apresentavam um forte vínculo com suas mães, que não fora rompido, gerando reflexos significativos na constituição dessas pacientes enquanto mulheres.

No entanto, assim que as aulas do mestrado tiveram início outro tema estava me fazendo questão, a partir de alguns documentários a que assisti na televisão: o que leva uma pessoa a não reconhecer-se em seu sexo biológico, apresentando um mal-estar tamanho a ponto de demandar uma *correção* cirúrgica? Digo *correção*, pois é muito

comum observar, nos relatos de pessoas que se dizem transexuais, a afirmação de que nasceram no corpo errado.

Como eu havia começado a desenvolver uma pesquisa sobre o feminino, não poderia simplesmente abandoná-la, já que esse fora o tema aprovado para que eu ingressasse no mestrado. Somente seria possível abordar as questões sobre a transexualidade se houvesse alguma articulação com o tema do meu projeto de pesquisa. Então, para contemplar ambos os interesses de pesquisa, restringi o tema da transexualidade às mulheres, aquelas com o sexo biológico feminino, genótipo XX, no entanto, com identidade de gênero masculina.

A primeira dificuldade na pesquisa surgiu quanto à escassa bibliografia em português sobre a transexualidade, segundo a psicanálise. Outro— que dificultou o trabalho foi o fato de haver um número consideravelmente maior de textos sobre a transexualidade no homem do que sobre a transexualidade na mulher, já que o fenômeno se dá mais frequentemente no primeiro.

Na tentativa de articular o tema do feminino com o tema da transexualidade, a primeira hipótese de pesquisa que levantei se deu a partir de dois casos que apareceram na mídia. O primeiro foi o caso de Chastity Sun Bono, única filha mulher da cantora americana Cher, que se declarou transexual. O segundo caso foi o de Thammy Miranda, filha da cantora brasileira Gretchen, que declarou: “minha mãe queria que eu fosse a Gretchen do ano 2000” (Thammy Miranda)¹. Tanto Chastity quanto Thammy são filhas de mulheres que representam ícones da sensualidade feminina para os homens.

Lacan (1972) afirma que a menina espera mais subsistência da mãe do que do pai, já que é de sua mãe que a menina espera alguma resposta que a oriente em sua construção enquanto mulher. O aforisma lacaniano afirma que “a mulher não existe” e, por isso, elas precisam ser inventadas uma a uma. Para inventar-se, a menina endereça a pergunta quanto ao feminino à sua mãe e esta responde, através de meio ditos, com aquilo que criou para si mesma sobre o que seria ser uma mulher. Mas nem sempre isso ocorre. A partir desses dois casos, de Chastity e de Thammy, articulados à teoria lacaniana,

¹ Entrevista de Thammy ao site da Revista Quem <http://revistaquem.globo.com/Revista/Quem/0,,ERT13599-8219,00.html>

levantei a hipótese de que a transexualidade em mulheres pode ter relação, justamente, com o fato de que isso nem sempre ocorre.

As mães dos casos citados representariam o feminino impossível de ser alcançado e, ao responderem à pergunta sobre o enigma do feminino, a resposta dessas mães seria interpretada como algo da ordem do impossível, gerando nas filhas a recusa à feminilidade.

Bem, não foi possível sustentar tal hipótese e admito que, ao pensá-la agora, soa-me bastante tola. Eu nem ousei esboçá-la nesta pesquisa e acabei rejeitando-a logo no início de minhas elucubrações, já que não encontrei no relato de Chastity e de Thammy algo que realmente apontasse para essa direção, do feminino enquanto algo grandioso e difícil de ser alcançado. Contudo, não posso negar que esse “devaneio hipotético” fora muito importante para que eu pudesse levantar a hipótese na qual eu realmente aposto e que tento sustentar ao longo do presente trabalho. Confesso que apenas neste momento percebo a importância daquela primeira hipótese, trôpega e manca – já que não se sustentou –, mas que foi um verdadeiro trampolim para a suposição sobre a negação da feminilidade, articulando-a ao tema da castração.

Minha proposta de trabalho é, então, pensar o fenômeno transexual em mulheres a partir da hipótese de uma fixação do complexo de masculinidade, uma das três possíveis direções para a menina frente ao *Penisneid*. Freud afirma que se não for superado pode prosseguir “atuando formadoramente em longos períodos da vida” (FREUD, 1931[2010]: 378).

Capítulo I: Tornar-se *uma* mulher

A fim de estruturar e verificar tal hipótese, propusemos abordar no primeiro capítulo as questões relativas à sexualidade feminina. Tomamos como ponto de partida a inquietação de Freud quanto ao *dark continent* da sexualidade feminina e de sua pergunta irrespondível, “o que quer uma mulher?”, para então trilharmos o

desenvolvimento sexual da menina, assim como a sua falta de paralelismo entre o desenvolvimento sexual do menino e o da menina.

Destacamos a importância da relação inicial da menina com a mãe, chamada de pré-história edipiana, que nunca é totalmente rompida. Freud (1931) ² afirma que tudo o que pertence ao âmbito dessa fase é difícil de ser apreendido analiticamente, como se sucumbisse a um implacável recalque. Freud chega a fazer uma comparação entre a pré-história edipiana da menina com a civilização minoico-micênica, para transmitir a ideia de que a essa relação inicial entre mãe e filha, nós temos acesso apenas através dos traços deixados: as ruínas.

Passamos, então, à pesquisa acerca do enigma do desejo materno, que precisa ser metaforizado a partir da substituição do desejo da mãe pelo Nome-do-Pai, para, então, produzir significação para o sujeito. A mãe representa o Outro primordial, o tesouro dos significantes, que introduz a criança no universo da linguagem. A criança quando chega ao mundo está sujeita ao desejo do Outro, que comporta um *para-além* que só será mediado a partir da posição do pai na ordem simbólica.

Lacan não reduz a mulher à maternidade, e afirma que o desejo materno não é completamente mediado pelo falo. Quando uma mulher é mãe, o filho, possivelmente, é um objeto *a* para ela, dentro da dialética fálica do *ter*, que não lhe é própria, já que o feminino, por não ter o falo, resta-lhe a condição de sê-lo. Por vezes, o filho fálico consegue tamponar a exigência feminina, no entanto, raramente, consegue obturar a questão do desejo, uma vez que só atente à falta fálica da mulher, mas não do desejo feminino, que aponta para *mais além* do falo.

O Outro precisa localizar a criança em um lugar especial, marcada por um interesse particularizado. Caso contrário, a criança fica aprisionada na condição de objeto, sem possibilidades de ascender à condição de sujeito desejante. “Ela se torna o “objeto” da mãe e não mais tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto” (LACAN, 1969[2003]: 369). Logo, a diferença com a qual o falo se inscreve reflete na maneira com que a mãe se relaciona com a criança. É a metáfora paterna que irá barrar o desejo da mãe, libertando o sujeito da condição de objeto de gozo da mãe.

² “No âmbito dessa primeira ligação com a mãe, pareceu-me bastante difícil de apreender analiticamente, bastante remoto, como se tivesse sucumbido a uma repressão particularmente implacável” (FREUD, 1931 [2010] p.374).

Para Freud, a questão da identidade sexual está ligada às identificações edípicas. Lacan, além de considerar as identificações advindas do complexo de Édipo, também aborda a bipartição sexual a partir da castração, ou melhor, de como o sujeito tenta tamponá-la pela lógica da significação fálica, na qual o falo, significante da falta e do desejo, inscreve a diferença entre os sexos a partir de o posicionamento ter *o falo* ou *ser* o falo.

Em *O Seminário, livro 20, Mais Ainda* (1972-1973), Lacan propõe pensar na bipartição sexual a partir das modalidades de gozo, sistematizadas nas fórmulas quânticas da sexuação. O sujeito que estiver localizado no lado do homem é totalmente regido pela norma fálica, e, assim, tem acesso apenas a um gozo tolo, o gozo fálico. Já o sujeito que estiver situado do lado da mulher tem acesso a um gozo sem limites, o gozo feminino. Lacan nos adverte para o fato de que o sujeito pode ocupar ambos os lados das fórmulas quânticas da sexuação, independente do seu sexo. Logo, os sexos se diferem, não em termos anatômicos, mas, sim, pela forma com que o sujeito se posiciona diante da lei fálica.

Ao retomar o tema da sexualidade feminina, Lacan afirma que a mulher é “*não toda*”, já que não está totalmente submetida à castração. A partir da divisão, na qual uma parte da mulher está submetida à castração e a outra não, Lacan introduz a ideia de que a mulher participa de dois gozos, do gozo fálico e do gozo suplementar ao fálico, o gozo feminino, e por isso ela seria *não-toda*.

Quando estamos diante da relação entre mãe e filha, o pai nunca é suficiente para separá-las. A metáfora paterna não separa totalmente mãe e filha, já que se trata de uma relação entre duas *não-todas*, e isso não ocorre sem consequências. A devastação, citada por Lacan ou a catástrofe, nomeada por Freud, acontecerá no registro do mais além de onde podem alcançar as palavras, onde se encontra tudo o que há de particular na sexualidade feminina. Na relação mãe-filha ambas, mulheres, estão mergulhadas profundamente no campo do mais-além do que as palavras podem recobrir.

Encerramos o primeiro capítulo concluindo que a relação de devastação se sustenta em um “corpo a corpo” entre mãe e filha, caracterizada pelo encontro entre duas mulheres que estão à deriva de um significante que diga o que é *A mulher*.

Capítulo 2: A partilha sexual

Já que a transexualidade traz como questão algo quanto ao posicionamento na partilha sexual, trouxemos, no segundo capítulo, pontos pertinentes à bipartição sexual, para tentarmos pensar o que é “ser um homem” e o que é “ser uma mulher”. É uma questão biológico-anatômica? É apenas um posicionamento subjetivo completamente desligado da anatomia?

Foi Freud quem apontou para a ideia de que elementos masculinos e femininos existem no sujeito, independente do seu sexo. Freud percebe tal característica antes mesmo dos estudos da endocrinologia descobrirem a coexistência de hormônios masculinos e femininos em todos nós. No entanto, Freud se referiu a algo que estava para além do biológico e da anatomia, pois o corpo do ser falante é capturado pelo significante.

Freud não desconsidera a anatomia e acredita que ela influencia a bipartição sexual. Porém, Freud (1925) destaca que a importância da anatomia é a de suas consequências psíquicas, descartando qualquer tipo de determinismo biológico. A diferença anatômica contribui para a subjetivação da diferença sexual, mas não a determina. Sua contribuição está em apontar que aquele que é anatomicamente homem é o sujeito que possui o suporte fálico, o pênis, e quem é anatomicamente mulher é aquele sujeito que é carente desse suporte ou de qualquer outro que diga o que é ser mulher. Logo anatomia não é o bastante para determinar e dizer o que é ser um homem e o que é ser uma mulher, pois nisso há algo que está para além da anatomia.

Algo que corrobora os estudos freudianos, que apontavam para evidenciar a não existência de um determinismo biológico, é o fenômeno transexual, no qual a anatomia não é o suficiente para que o sujeito se reconheça como homem ou como mulher, subjetivamente. Seu corpo inscreve, apenas, a diferença sexual quanto ao

anatômico, já que o sujeito transexual reconhece que sua anatomia é, por exemplo, feminina, que seu corpo é de mulher, no entanto, sua identidade de gênero é masculina.

Lacan afirma que há uma pequena diferença inata entre o menino e a menina. Mas há outra diferença, ou melhor, uma diferenciação, que esta de natural não tem nada. A distinção entre meninos e meninas não é feita por eles e sim pelo Outro da linguagem. “*Nós os distinguimos, não são eles que se distinguem*” (LACAN, 1971-71[2012]; 16). Assim, Lacan introduz o Outro, como tesouro dos significantes, que irá nomear o que são “coisas de menino” e “coisas de menina”. É a linguagem que aponta qual o tipo característico de homem ou de mulher que aquele sujeito será, baseado nessa “pequena diferença” (LACAN, 1972-72 [2012]; 13), uma vez que não se nasce psiquicamente homem ou mulher.

É esperado, ilusoriamente, que a anatomia da diferença sexual porte uma identidade específica, um posicionamento na partilha sexual. No entanto, ao lado da certeza anatômica, há a incerteza quanto à perspectiva subjetiva, já que não há uma resposta que diga a “verdade sobre a verdade” assim como “não existe Outro do Outro” (LACAN, 1971 [2009]: 14). Assim, trata-se de fazer operar o enigma, na busca de um saber que será sempre parcial.

É nesse cenário, no qual o biológico é insuficiente para a subjetivação da diferença sexual, que se inscreve o semblante. Para Lacan, a diferença sexual guarda uma dimensão de semblante, que tem função de verdade, mas esta é sempre meio dita. Já que não há nada instintivo que diga o que é ser um homem ou ser uma mulher, o que resta é fazer semblante, resta apenas ‘parecer’ homem ou ‘parecer’ mulher, fazendo “semblante do que se chama um homem e uma mulher” (LACAN 1971-72 [2012]; 36).

Lacan afirma que não há correspondência entre os termos homem e mulher, o que culminou no aforisma “a relação sexual não existe”. Diante da inexistência de complementaridade é o semblante que permite ao sujeito eleger formas de lidar com essa desproporção insuportável, produzindo parecer.

Nas fórmulas quânticas da sexuação, o sujeito localizado do lado mulher é *não-todo* submetido à função fálica. É isso o que define a posição feminina por excelência, acarretando um gozo que aponta para o sem limite, um gozo Outro, o referido suplementar ao gozo fálico, sem qualquer sustentação no simbólico.

Diante dessa incompletude e dessa incongruência entre o homem e a mulher, a única possibilidade de encontro é no amor. É apenas o amor que consegue fazer suplência à inexistência da relação sexual. “O que vem em suplência à relação sexual, é precisamente o amor” (LACAN, 1972/73[2008], p. 51).

Outro axioma lacaniano abordado nesse capítulo é o que fala sobre a inexistência da Mulher. Esse se baseia no fato de haver somente a representação do sexo masculino no inconsciente, que é representado pelo falo. Este é o único que tem inscrição no inconsciente. A representação do feminino é correspondente a um vazio, para além da existência, para além do simbólico. A Mulher sempre irá se constituir enquanto Outro sexo, enquanto enigmático. É nesse lugar de vazio que encontramos os semblantes que tentam esconder que não há nada para ser escondido, tentam velar a castração, *presentificada* no real do corpo.

Capítulo III. Fenômeno transexual: o resíduo de *não-saber* sobre a diferenciação sexual³

Em meio aos discursos que investigam o que definiria a masculinidade e a feminilidade, eclode o fenômeno do sujeito que não se reconhece como pertencente ao seu sexo biológico, e que demanda *correção* cirúrgica. Embora tenham existido ao longo da história diversas manifestações de pessoas que se sentiam pertencentes a outro sexo, foi apenas no século XX que esse fenômeno recebeu o nome de transexualidade.

Abordaremos o tema da transexualidade desde seu aspecto histórico, que encontra eco em manifestações artísticas que exploram o tema dos sexos. A androginia é extensivamente encontrada desde obras que retratam deuses e figuras históricas como o faraó egípcio Amenófis IV e o rei Luiz XIV.

³ Subtítulo inspirado no texto de Teixeira (2006)
TEIXEIRA, Marina Caldas. Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)* [online]. 2006, vol.12, n.19
Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682006000100007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1677-1168.

Quanto à medicina, o que corroborou historicamente para que no século XX o fenômeno transexual pudesse ocorrer, foram os avanços no campo da fisiologia e da endocrinologia. Em 1912, ocorreram experimentos nesse campo, com de transplantes de gônadas sexuais entre roedores de sexos opostos, que resultaram em mudanças de comportamento. Foi a partir da fisiologia que o campo da endocrinologia pôde descobrir os hormônios sexuais masculinos e femininos para que depois chegassem à conclusão de que homens e mulheres, ambos, possuem hormônios masculinos e femininos no organismo, cada um em uma determinada proporção. Para a endocrinologia, todos nós somos, potencialmente, de ambos os sexos. Nesse mesmo ano há relatos de cirurgia que modificavam as características sexuais em humanos, porém cirurgias incompletas.

Foi como tentativa de remediar o resultado da violência e das mutilações da Primeira Guerra Mundial, que as técnicas cirúrgicas de reconstrução dos genitais avançaram. Foram essas técnicas reconstrutoras desenvolvidas por Harold Gillies que influenciaram a primeira cirurgia de mudança de sexo do feminino para o masculino que ocorreu em 1946. Com o progresso das técnicas reparadoras e com o avanço das pesquisas sobre os hormônios sexuais, tornou-se possível a mudança da aparência sexual, tanto do homem como da mulher.

Na década de 1950 surgiu o caso bastante famoso de George Jorgensen, que marca o nascimento do fenômeno transexual. O ex-soldado do exército americano se submeteu às transformações hormonais e cirúrgicas e tornou-se Christine. Quem nomeou o fenômeno como transexualismo foi o médico endocrinologista, Harry Benjamin, em 1953, designando-o como um distúrbio puramente psíquico da identidade sexual, caracterizado pela convicção inabalável de pertencer ao sexo oposto. O médico julgava que tais pacientes deveriam receber atendimento médico-social.

O diagnóstico de transexualismo ou transtorno de identidade de gênero geralmente é feito a partir de um autodiagnóstico. São as pessoas que buscam os hospitais dizendo que são transexuais, endereçando ao saber médico suas demandas por tratamento. Como não há instrumento que auxilie no diagnóstico, o médico fica restrito às informações que são fornecidas pelo paciente. Segundo a medicina, o tratamento é cirúrgico e a precisão diagnóstica é fundamental, pois há pacientes que não são transexuais, mas sim psicóticos, e demandam cirurgia de redesignação sexual. Este é um “procedimento radical que deve ser indicado unicamente a pacientes que se enquadrem

na categoria específica, a quem se beneficiará dela. No caso, os transexuais” (SAADEH, 2004:112).

Por mais que o transexualismo seja considerado um transtorno, é recorrente o sentimento de alívio naquele que é diagnosticado. Geralmente o sujeito transexual diz que não se “encaixa” no grupo dos heterossexuais, mas que também o que sente não é da ordem da homossexualidade. É algo que relativo à própria identidade. Observamos, assim, que a nomeação que vem do Outro é algo que apazigua, mesmo se essa nomeação for algo que o enquadre em uma patologia.

Não podemos deixar de notar que desde a cirurgia de Jorgensen, o ex-soldado que se tornou Christine, ao apresentar a possibilidade de modificação da anatomia sexual, promoveu-se o aumento da demanda por este procedimento. No Brasil, aonde o tratamento e a cirurgia são oferecidos pelo SUS, até o ano de 2014 foram realizados 6.724 procedimentos ambulatoriais e 243 procedimentos cirúrgicos em quatro serviços habilitados no processo transexualizador pelo SUS⁴.

O desenvolvimento tecnológico e os avanços da medicina no século XX tornaram possíveis as intervenções sobre o corpo e sobre as características sexuais. Lacan (1966) nos adverte para o fato de que a partir da oferta cria-se a demanda. É por isso que Jorge (1997) questiona se a existência de um diagnóstico de transexualismo, que apresenta o tratamento médico cirúrgico, por si só já não produziria demandas dessa ordem. É neste sentido que Pollo afirma que “não há transexual fora do discurso da ciência” (POLLO, 2012, p.142).

Em meio aos acontecimentos do século XX, algo que também se destacou foi a preferência pelo termo “gênero” em detrimento do termo “sexo”. Foram os médicos e cientistas que estudavam a transexualidade que começaram a deslocar o foco do sexo biológico para a compreensão do sexo psicológico que, posteriormente, foi definido como gênero. A ideia era que o termo sexo é algo que dizia respeito apenas ao biológico. Já o gênero seria algo para além do biológico, englobando a identidade do sujeito e também os papéis sociais.

⁴ Informação fornecida pelo site do SUS, acessada dia 21/04/2015.
<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>

Dentro do cenário da transexualidade, a nomeação vinda da ciência é algo se manifesta como incongruente, pois vai de encontro com a forma com a qual os transexuais se nomeiam. A medicina chama de “transexual masculino” o sujeito que faz a transição do masculino para o feminino, e de “transexual feminino”, o sujeito que faz a transição do feminino para o masculino. Os transexuais usam uma nomenclatura semelhante, porém com a lógica inversa. O sujeito que faz a transição do masculino para o feminino se reconhece como mulher e não como homem, desse modo, chamá-lo de transexual masculino seria uma ofensa. Sendo assim, os transexuais adotam a nomenclatura de “homem transexual” para aquele que fez a transformação do feminino para o masculino e “mulher transexual” para aquele que o faz do masculino para o feminino.

O que é paradoxal nesse caso é que na tentativa de tamponar a angústia que vem do corpo, fazendo acreditar que é possível um apaziguamento entre o real tanto do corpo quanto do sexo, a ciência nomeia como patologia o mal-estar da não conformidade entre o sexo biológico e a identidade sexual, dando-lhe status de transtorno. Além de assim nomeá-lo, oferece aos sujeitos as transformações necessárias para que fiquem em conformidade com o que a mesma ciência identifica como sendo de suas subjetividades, sem levar em conta, paradoxalmente, cada sujeito na sua singularidade. Ao mesmo tempo em que a ciência diz respeitar e defender a identidade do sujeito, como sendo contrária ao sexo anatômico, ela faz com que retorne para o sujeito aquilo que ele rejeita.

Já no campo da psicanálise, não podemos deixar de falar sobre a questão do enquadramento estrutural da transexualidade. Já mencionamos que a medicina visa excluir o diagnóstico de psicose quando se trata do transexualismo. Mas isso, para a psicanálise, seria o mesmo que reconhecer esse fenômeno para além da estrutura psicótica?

A necessidade de exclusão da psicose se dá, pois, a forclusão do Nome-do-Pai impossibilita o sujeito de situar-se como homem ou como mulher. O Caso Schreber é um excelente exemplo que ilustra o quão frágil, ou melhor, impossível é para esse sujeito sustentar-se na posição masculina.

O fenômeno da transexualidade é observado na psicose, já que é o significante Nome-do-Pai que permite dar significação viril ao pênis. Sem o significante

fálico o psicótico não significantiza virilmente o pênis e, então, o encara como um simples pedaço de carne que pode ser retirado. Neste caso, a cirurgia de mudança de sexo que opera no real do corpo, ao castra-lo, não opera enquanto inscrição simbólica da castração. A cirurgia seria a tentativa de fazer existir *A Mulher*, visando realizar o Outro completo, pela extirpação da marca do sexo.

Tanto a psicanalista Catherine Millot quanto o próprio Lacan localizam a transexualidade como manifestação própria da estrutura psicótica. Lacan, ao ter acesso à obra de Robert Stoller, sobre o estudo desenvolvido com transexuais, afirma que nos casos descritos por Stoller há uma face psicótica que é desconsiderada, uma vez que a forclusão do Nome-do-Pai não fora apreciada. Para Lacan o transexual incorreria num “erro” ao solicitar a ablação de seu órgão sexual, como se isso desse conta de uma função significante.

Já o psiquiatra e psicanalista, Henry Frignet, apresenta uma visão diferente de seus colegas psicanalistas sobre do fenômeno transexual. Em seu entendimento, não são apenas sujeitos psicóticos que apresentam o fenômeno. Autor do livro *O transexualismo* (2002), Frignet propõe, a partir de sua prática clínica, uma nova abordagem que distingue *transexuais*, aqueles que estariam localizados dentro da estrutura psicótica, dos *transexualistas*, uma manifestação do transexualismo fora do âmbito da psicose.

Segundo Frignet, o ponto que diferencia o transexual do transexualistas é a identidade sexual, ou seja, a possibilidade de se localizar na partilha dos sexos como homem ou como mulher. Sua abordagem permite pensar o transexualismo em outras estruturas além da psicose. Os transexualistas reconhecem o falo, o que permite a instauração da identidade sexual, mas o sujeito não pôde ou não aceitou colocar-se do lado masculino ou feminino, no que diz respeito ao gozo.

Em meio às interpretações que tentam identificar se a transexualidade seria estrutural ou se seria um fenômeno *trans-estrutural*, encontramos na autobiografia de João Nery (2011) indícios que nos levam a acreditar na possibilidade da transexualidade se dar, também, na neurose. João nasceu com o corpo feminino, mas se sentia como um menino desde a infância. Observamos no relato de João Nery a passagem pela a organização fálica, teorizada por Freud, como a principal característica da organização genital infantil, que consiste no fato de crianças de ambos os sexos considerarem apenas

o órgão sexual masculino. Também haveria, nesse caso, a pergunta da fantasia histórica “sou homem ou sou mulher?”.

Algo que aparece vinculado como sinônimos no imaginário de muitas pessoas são os temas da homossexualidade e da transexualidade. Por esse motivo, decidimos trazer para este trabalho o esclarecimento a respeito do que se tratam. Entre outros pontos, mostramos que, com relação à confusão feita a respeito de se a transexualidade estaria necessariamente ligada à homossexualidade é importante colocar que não. A transexualidade aborda o reconhecimento e a subjetivação do sujeito e de sua anatomia, uma vez que a queixa do sujeito transexual é a de não pertencer ao seu sexo biológico. A homossexualidade já diz respeito ao sujeito que tem como escolha de objeto sexual, um indivíduo do mesmo sexo.

No entanto, se partirmos do princípio de que os sufixos homo e hetero se referem ao objeto amoroso escolhido pelo sujeito, seria necessário saber que sujeito é esse, ou melhor, qual é o sexo desse sujeito para, então, determinar qual prefixo usar, homo ou hetero. Mas qual seria o sexo do transexual? Qual seria o gênero do transexual? Como nomear a relação amorosa do transexual?

O capítulo é finalizado com um tema controverso e que nos convoca a pensar, é o caso da transexualidade identificada na infância. São crianças que dizem pertencer ao sexo contrário ao biológico e que, a partir desse dito, são prontamente diagnosticadas como transexuais. Outro ponto que nos convoca a pensar sobre a identidade de gênero na infância é o movimento que se intitula “Gender neutral parenting” (*Parentalidade* do gênero neutro), e que propõe que a educação das crianças seja neutra quanto ao gênero, no intuito de as deixarem, assim, livres para escolher, de forma independente, com o gênero que preferem viver.

Os pais das ditas crianças transexuais prontamente aceitam o gênero “escolhido” pela criança e, a partir de então, promovem a mudança nas roupas e na aparência da criança, para que fique em conformidade com esse gênero. Já os pais do “Gender neutral parenting”, a princípio, apresentariam atitude oposta, ao não fornecerem dados identificatórios de um determinado gênero, para que a criança “descubra” sozinha com qual gênero mais se identifica.

Mas será que os dois modelos de pais citados não estariam, ambos, mergulhados na ilusão da normatização sexual? Não estariam acreditando que é possível um apaziguamento quanto ao real do corpo e do sexo?

- **Capítulo IV: A transexualidade na mulher**

Neste capítulo voltamo-nos ao tema do desenvolvimento sexual da menina para, então, pensarmos o fenômeno transexual em mulheres. O que acontece nesse desenvolvimento para que a mulher se reconheça como homem e não como mulher?

Em nossa pesquisa, deparamo-nos com um texto escrito por Freud em 1924, no qual o autor faz referência a um “complexo de masculinidade” e nossa proposta é verificar sua relação com o transexualismo na mulher.

Freud afirma que a resposta da menina frente à castração é diferente da resposta do menino. Enquanto o menino teme a castração, a menina a encara como um “fato consumado”. Nesse momento, três direções de desenvolvimento se colocam para a menina. A primeira seria o afastamento da sexualidade em geral, assim como a boa parte de sua masculinidade. A segunda direção seria o apego e a autoafirmação quanto a sua masculinidade, apego esse que Freud nomeia de “complexo de masculinidade”. Apenas a terceira direção seria a “configuração feminina normal, que toma o pai por objeto e, assim, alcança a forma feminina do complexo de Édipo” (FREUD, 1931/2010: 379).

Na fase fálica, há a prevalência do genital masculino e a menina acredita ter um pênis. Com a inscrição da castração, a menina percebe o vazio do buraco que é o seu sexo. Em resposta, ela se apega à masculinidade e alimenta a esperança de um dia voltar a ter um pênis e ser como um homem. Freud (1925) afirma que o complexo de masculinidade, caso não seja rapidamente superado, pode resultar em grandes dificuldades ao desenvolvimento da menina rumo à feminilidade. Conseguir trilhar o caminho rumo ao feminino implica em abdicar de boa parte da masculinidade.

Propomos pensar uma hipótese, baseada no complexo de masculinidade, teorizado por Freud como uma das principais orientações na pesquisa da transexualidade na mulher, já que Freud (1931) afirmou que:

a esperança de voltar a ter um pênis se mantém viva, e a fantasia de apesar de tudo ser um homem prossegue, com frequência, atuando formadoramente em longos períodos da vida (FREUD, 1931[2010], p.378).

É possível que, tanto na neurose quanto na psicose, a mulher manifeste o fenômeno da transexualidade. Na neurose, é a ocorrência do complexo de masculinidade que faz com que a menina alimente a fantasia de ser um homem, enquanto na estrutura psicótica, é a forclusão que fará com que a menina tenha a certeza de ser um homem.

A hipótese levantada sobre a relação do complexo de masculinidade com a transexualidade na mulher foi pensada a partir dos relatos encontrados na autobiografia de João Nery, o primeiro homem transexual operado no Brasil.

Quando nasceu, João chamava-se Joana. Relata que na infância, por volta dos cinco anos, não entendia o porquê de ser tratado como se fosse uma menina, pois desde essa idade reconhecia-se como um menino:

Sabia não possuir um pinto tão grande como o dos outros meninos da minha idade. Mas alimentava a esperança de que ainda crescesse. Deitava na cama e ficava puxando o meu “pinto”, para ver se aumentava. Ao acordar, a desilusão! Tudo continuava na mesma. Nenhuma fada apareceu. Nenhum milagre aconteceu (NERY, 2011, p.33).

O testemunho de João, sobre o que lhe aconteceu na infância, confirma a hipótese freudiana do complexo de masculinidade, na neurose. Apesar de se deparar com a castração no real do corpo, Joana continuava acreditando, teimosamente, que era um menino e que um dia o seu “pinto” iria crescer, precisamente como Freud descreve o complexo de masculinidade:

Durante algum tempo ela se consola com a expectativa de mais tarde, quando crescer, vir a ter um apêndice grande como o do menino. Aqui se separa o complexo de masculinidade da mulher (FREUD, 1924[2011], p.212).

Para concluir o capítulo, citamos a célebre frase de Simone de Beauvoir, “não se nasce mulher, torna-se mulher”. A frase ganha mais sentido quando falamos do

fenômeno de mulheres que não se reconhecem como mulheres, mas sim como homens, chamadas de homens transexuais.

A partir dos estudos freudianos podemos notar que a menina precisa passar por algumas etapas até se tornar uma menina. Na fase fálica, a menina se porta ativamente em relação à mãe, em uma posição masculina, na qual o clitóris é a zona sexual diretora.

Serão necessárias algumas mudanças para que a menina encontre o caminho para a feminilidade. Ela precisará: mudar de objeto da mãe para o pai, abdicando da posição masculina, ativa, e assumir a posição feminina, passiva, reconhecendo o vazio de seu sexo castrado, mudando de zona sexual diretora do clitóris para a vagina.

Já que a menina precisa dessas etapas até se tornar uma menina, quem seria, realmente, transexual: a menina que se apega ao complexo de masculinidade e permanece como um menino ou aquela que deixa de ser um menino para seguir rumo à feminilidade?

CAPÍTULO I:

Tornar-se uma mulher

A sexualidade feminina deriva da inveja do pênis (*Penisneid*) e “suas consequências são diversas e de largo alcance”.
(FREUD, 1925[2011] p. 292)

A *Penisneid* permanece como insuperável e a tentativa de aboli-la “leva a mulher à depressão grave pela certeza interior de que a cura não servirá para nada e de que não é possível obter remédio” (FREUD, 1933:2010, p. 253).

1.1 O *dark continent* da sexualidade feminina

Ao investigar a sexualidade feminina, Freud se deparou com a intrigante e enigmática pergunta: *Was will das Weib?* O que quer a mulher? Tal interrogação se deu *a posteriori*, pois inicialmente Freud acreditava que a mulher queria o que lhe faltava: o pênis. A mulher invejaria aquilo que lhe falta, então, a inveja do pênis seria um destino irrevogável. No entanto, a castração feminina demonstra claramente a diferença entre o falo e o pênis. Para compreendermos o que levou Freud a nomear parte da sexualidade feminina de *dark continent*, é necessário empreender uma investigação a começar pela origem da organização genital infantil.

Em seu texto *A organização genital infantil*, de 1923, Freud evidencia que a principal característica da organização genital infantil consiste no fato de que, crianças de ambos os sexos consideram apenas um órgão sexual: o masculino. É o primado da ascensão fálica. Quando observam o órgão genital do sexo oposto, o menino e a menina apresentam reações diferentes. O menino inicialmente acredita que o pênis é uma possessão comum a todas as criaturas. Quando percebe que apenas alguns possuem pênis, a ausência de pênis dessas outras criaturas é interpretada como castração. Nesse momento o menino teme que o mesmo ocorra com ele. Freud nomeou de angústia de castração este temor sentido pelo menino de perder o seu pênis. Já a menina, ao ver o pênis, sabe que não o tem, o que gera uma ferida narcísica, e quer tê-lo.

Lacan ressalta que nesse momento ainda não se deu a diferenciação entre os dois sexos, masculino e feminino, o que existe é “aquele que é provido do atributo fálico e aquele que é desprovido, e ser desprovido dele é ser considerado como equivalente a ser castrado” (LACAN, 1956-57[1995], p.96). Observamos, então, que o que está presente, não é a primazia dos genitais, mas sim, a primazia do falo, uma vez que ele se apresenta pela vertente da presença no homem e pela ausência na mulher. Desse modo, o falo é uma referência constante em ambos os sexos.

É esse referencial fálico que comanda o desenvolvimento sexual das crianças, porém a dinâmica se dá de modo diferente para o menino e para a menina. Com o menino, este processo se dá de forma mais clara, o que levou Freud a dizer que “o complexo de Édipo se aplica, a rigor, apenas ao menino [...]. A fatal conjunção de amor a um genitor e ódio simultâneo ao outro, como rival, existe apenas no garoto” (1931[2010], p.377). Seu primeiro objeto de amor é a mãe, “e ele se atém ao mesmo objeto que, no precedente período de amamentação, já tinha investido com sua libido ainda não genital” (FREUD, 1925[2011], p.286). Nesse momento, há hostilidade em relação ao pai, pois o menino o percebe como rival, do qual gostaria de se livrar para assumir o seu lugar. Temendo a reação paterna, diante da rivalidade, acaba por abdicar da relação com a mãe, em prol de sua integridade narcísica, o que leva à submersão⁵ do complexo de Édipo, e assim, o menino identifica-se à figura paterna.

Com o menino é simples, pois ele já inicia, tendo como o primeiro objeto de amor, o progenitor de sexo oposto. Com a menina, objeto de nossa pesquisa, essa

⁵ [Untergang]

dinâmica é diferente, pois ela também tem como o primeiro objeto de amor a mãe, progenitor do mesmo sexo. Surge então a pergunta: o que ocorre para que a menina possa mudar de objeto, da mãe para o pai, entrando, assim, no complexo de Édipo? O que a leva abandonar a mãe?

É interessante notar que a conceituação quanto ao complexo de Édipo ocorre tardiamente, em seu artigo de 1924, como ressalta Lacan (1956-57). Neste texto, Freud articula a formulação do complexo de Édipo, cujas ideias já estavam presentes em sua obra desde o início, como é possível verificar nas cartas a Fliess que “confirmam suas preocupações e a presença do complexo de Édipo desde a origem. Só muito tarde foi que se explicou.” (LACAN 1965-57[1995]: 221).

Em 1931, quando finalmente dedica-se à investigação a respeito da sexualidade feminina, Freud faz acréscimos à teoria do complexo de Édipo, no que diz respeito à menina. É somente neste momento que Freud percebe que no Édipo da menina há um primeiro momento em que ela esteve totalmente voltada para sua mãe como objeto de investimento sexual. Ao perseguir essa questão, Freud percebe a necessidade de lançar luz precisamente sobre a pré-história da relação edípica na menina, onde sua ligação com a mãe foi intensa e apaixonada. Na tentativa de responder a pergunta “o que leva a menina a abandonar a mãe?”, Freud (1931) cita o ciúme e a possibilidade de um amor sem meta, como motivos prováveis para a mudança de objeto, mas percebe que, na realidade, a resposta está no efeito do complexo de castração. Ao abandonar a crença de que o seu “pequeno pênis” irá crescer e ficar como o do menino, a menina percebe-se castrada. Freud descobre, nas análises, que a menina responsabiliza a mãe por sua falta de pênis e não lhe perdoa por essa desvantagem. Esta diferença anatômica gera consequências psíquicas, uma vez que *a anatomia é destino*⁶, no sentido de que o sujeito vai ter que se haver com ela pelo o resto da vida.

Assim, para a menina, a referência fálica se dá pela via da falta, na constante presença da falta de um representante fálico em seu corpo e no corpo de sua mãe. Diferente do menino que abandona o Édipo por temer a castração, a menina entra no Édipo por se perceber castrada. Ela se identifica com pai, e insiste em ser um menino, como podemos verificar na seguinte passagem:

⁶ A expressão encontra-se no texto freudiano, de 1924, *A dissolução do complexo de Édipo*.

Uma mulher, após ter-se dado conta da ferida ao seu narcisismo, desenvolve como cicatriz um sentimento de inferioridade. Quando ultrapassou sua primeira tentativa de explicar sua falta de pênis como uma punição pessoal para si mesma, e compreendeu que esse caráter sexual é universal, ela começa a partilhar do desprezo sentido pelos homens por um sexo que é inferior em tão importante aspecto e, pelo menos no sustentar dessa opinião, insiste em ser como um homem (FREUD, 1925[2011], p.292).

A partir da descoberta do pênis no corpo dos meninos e da conseqüente constatação de sua castração, três possíveis direções de desenvolvimento se colocam para a menina que podem levá-la à: inibição sexual; à feminilidade ou ao complexo de masculinidade.

A inibição sexual ocorre quando a menina reprime uma boa parte de seus impulsos sexuais, e, após magoar-se com a comparação com o menino, ela renuncia à atividade masturbatória.

Para alcançar a feminilidade, a menina precisa mudar de objeto da mãe para o pai. “Seu amor dizia respeito à mãe fálica” (FREUD, 1933[2010] p.282). Com a verificação da sua castração e da castração materna, torna-se possível abandonar esse objeto de amor, deixando livre a via em direção ao pai, entrando, assim, no complexo de Édipo. Essa virada para o pai se dá a partir das moções pulsionais passivas e, se não houver muita repressão, a menina conseguirá alcançar a feminilidade.

Na etapa anterior, a menina esperava receber um pênis. O desejo que a menina dirige ao pai tem origem no “desejo pelo pênis que sua mãe não lhe deu e que ela espera receber do pai” (FREUD, 1933/2010: 284). No entanto a situação feminina só irá se estabelecer quando houver o desejo por um bebê. A demanda por um pênis, que desliza em uma equivalência fálica para demanda por um bebê, a menina irá direcionar ao pai, entrando, assim, no complexo de Édipo.

A situação feminina se estabelece somente quando o desejo pela criança substitui o desejo pelo pênis, ou seja, quando a criança, conforme uma velha equivalência simbólica toma o lugar do pênis (FREUD, 1933[2010] p.284).

Na fase pré-ediapiana a menina se posiciona ativamente em relação à mãe, sustentando-se na posição fálica diante da mãe, assim como o menino. Para que a menina alcance a feminilidade dita normal, será necessária uma mudança subjetiva, na qual a menina deixa de ser fálica e passa a *não ter* o falo.

O complexo de Édipo, para a menina, é o resultado de um processo longo e difícil. Diferente do menino que abdica da relação com a mãe, ameaçado pela castração, a menina entra na situação edípica por perceber-se castrada e busca no pai a sua solução. Ao trocar de objeto amoroso, a menina se coloca na posição de mulher, pois Freud afirma que inicialmente ela é um homenzinho, tentando satisfazer à mãe. Como podemos ver, nas meninas, o complexo de Édipo é uma formação secundária, uma vez que as operações do complexo de castração o precedem e o preparam. É apenas quando a menina trocar de objeto amoroso da mãe para o pai – fazendo a equivalência de pênis-bebê – é que ela se encontrará na situação do complexo de Édipo.

Em consequência, faltará à menina um motivo para a demolição do complexo de Édipo. A castração já teve seu efeito ao forçá-la à situação do complexo de Édipo, e por isso, não vigora em seu sepultamento. Sendo assim, ele ou poderá ser lentamente abandonado, recalcado ou então seus efeitos poderão persistir com bastante ênfase na vida psíquica das mulheres (FREUD, 1925).

Retrocedamos um pouco aos possíveis desenvolvimentos após a descoberta da castração feminina. A inveja do pênis, a *Penisneid*, gera consequências de vasto alcance. “A *Penisneid* não se deve a uma confusão neurótica entre o pênis e o falo e também não é simplesmente a recusa da castração feminina” (MIRANDA, 2011, p.86).

A primeira consequência da *Penisneid* é a ferida narcísica, uma “cicatriz” que marca o narcisismo feminino. A relação que uma mulher tem com o seu corpo, logo de saída, traz um sentimento de inferioridade, de falta. Essa ferida narcísica é geralmente sentida como motivo de humilhação, e muitas vezes, para a mulher, é determinante na escolha de objeto amoroso (MIRANDA, 2011).

O complexo de masculinidade é a terceira direção possível e consiste em uma resistência em admitir-se castrada e, assim, a menina se apegua à masculinidade ameaçada. A esperança de um dia poder vir a ter um pênis se mantém viva, transformando-se em um objetivo de vida, “e a fantasia de apesar de tudo ser um homem prossegue, com frequência, atuando formadoramente em longos períodos da vida” (FREUD, 1931[2010] p.378).

Apenas a segunda direção possível é a configuração feminina normal, é aquela que toma o pai como objeto, lançando a menina na forma feminina do complexo de Édipo.

Na mulher, portanto, o complexo de Édipo é o resultado final de um longo desenvolvimento; não é destruído, mas sim criado por influência da castração, escapa às fortes influências hostis que no homem atuam de forma destruidora sobre ele, e de fato, com muita frequência não é superado pela mulher. (...) Provavelmente não será errado dizer que essa diferença na relação entre o complexo de Édipo e o complexo de castração marca indelevelmente o caráter da mulher como ser social (FREUD, 1931[2010] p. 379).

Em 1925, no texto *Algumas consequências da diferença anatômica dos sexos*, Freud não apresentava dúvidas a respeito de como a diferença anatômica dos sexos influenciava o desenvolvimento sexual do menino. No entanto, o desenvolvimento sexual da menina sempre foi permeado de dúvidas e incertezas. Já neste texto, Freud percebe que a resposta para esta questão se encontrava na pré-história da relação edípica da menina, como podemos ver na seguinte passagem:

O complexo de Édipo para a garota pequena traz em si um problema a mais do que o do garoto. Inicialmente a mãe foi para ambos o primeiro objeto, não nos surpreende se o garoto o mantém no complexo de Édipo. Mas, como chega a menina a abandoná-lo e tomar o pai como objeto? Perseguindo essa questão, fiz certas constatações que podem lançar alguma luz precisamente sobre a pré-história da relação edípica na menina (FREUD, 1925[2010] p. 288)

Pelo fato de suas construções teóricas estarem voltadas para a elaboração edípica em torno da figura paterna estrutural para ambos os sexos, Freud levou algum tempo até reconhecer a importância de a menina procurar ativamente satisfazer à mãe tanto quanto o menino. A relação da menina com o pai, que fora tão valorizada, agora é vista como uma formação secundária, não apenas por ser precedida pelo complexo de castração, mas também por sofrer os reflexos da pré-história edípica.

Em seus textos de 1931 e 1933, Freud de fato reconhece a importância da relação inicial da menina com a mãe, voltando sua investigação para essa pré-história. Logo, o caminho rumo à feminilidade que passa pela mudança de objeto amoroso da mãe para o pai, inclui a verificação de um forte vínculo com a mãe que nunca é totalmente rompido. Devido à importância determinante da mãe no processo de a menina tornar-se mulher, o caminho em direção ao pai, que representa o masculino, só estará aberto para a menina se sua relação primária com sua mãe não estiver muito comprometida. Assim, existem algumas mulheres que não conseguem entrar no complexo de Édipo, pois permaneceram “detidas em sua ligação original à mãe e sem

nunca alcançarem uma verdadeira mudança em direção aos homens” (FREUD, 1931[2010] p.373).

A interrogação que conduz Freud em suas pesquisas acerca da sexualidade feminina gira em torno da pergunta: “como a menina acha o caminho até o pai?”. Freud percebe que a troca do objeto original mãe pelo pai é extremamente significativa para o desenvolvimento da mulher, frisando que o afastamento em relação à mãe é um passo altamente significativo no desenvolvimento da garota, é mais que uma simples mudança de objeto.

Suas investigações acabam conduzindo-o sempre ao mesmo ponto: à pré-história edípica da menina. Freud afirma que tudo o que pertence ao âmbito dessa fase é difícil de ser apreendido analiticamente, como se sucumbisse a um implacável recalque. Freud chega a fazer uma comparação entre a pré-história edipiana da menina com a civilização minoico-micênica – que antecedeu à Grécia Clássica – para transmitir a ideia de que a essa relação inicial entre mãe e filha, nós temos acesso apenas por alguns traços deixados: às ruínas. “A percepção da anterior fase pré-edípica da garota é para nós, semelhante à descoberta, em outro campo, da civilização minoico-micênica por trás da grega” (FREUD, 1931 [2010] p.374).

1.2 O enigma do desejo materno

A criança quando chega ao mundo está sujeita ao desejo do Outro, que lhe garante a sobrevivência, a introduz no universo dos significantes e determina as formas de gozo. O desejo do Outro, que é o Outro materno, comporta um *para-além*. “Só que para atingir esse para-além é necessária uma mediação, e essa mediação é dada, precisamente, pela posição do pai na ordem simbólica” (LACAN, 1957-58 [1999]: 190).

Lacan se recusa a interpretar a mulher pela via da maternidade, e é nesse sentido que o desejo materno aponta um *para-além*. O filho, possivelmente, é um objeto *a* para uma mulher, dentro da dialética fálica do ter, que não lhe é própria, pois “o ser feminino, se é que existe, situa-se noutro lugar” (SOLER, 2005: 35). Algumas vezes, o

filho fálico consegue tamponar a exigência feminina, no entanto, raramente, consegue obturar a questão do desejo, uma vez que só dá conta da falta fálica na mulher, mas não do desejo feminino, pois este não é todo submetido à norma fálica. O desejo feminino aponta para *mais além* do falo.

O Outro precisa localizar a criança em um lugar especial marcada por um interesse particularizado. Caso contrário, a criança fica aprisionada na condição de objeto, sem possibilidades de ascender à condição de sujeito desejante. “Ela se torna o “objeto” da mãe e não mais tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto” (LACAN, 1969[2003]p.369). Para que o Outro materno não condene a criança a permanecer como o seu objeto de gozo, é necessário que o desejo materno seja mediado pela função do pai. A função paterna é interditar a relação incestuosa entre a mãe e a criança, inscrevendo o falo como o significante da falta. É a partir da inscrição da falta que o desejo poderá advir para a criança, tornando-a um sujeito desejante. Porém, caso não haja a inscrição fálica mediando a relação entre a mãe e a criança, esta permanecerá enquanto objeto do gozo materno, podendo ser devorada pela mãe.

O desejo da mãe não é algo que se possa suportar assim, que lhes seja indiferente. Carreia sempre estragos. Um grande crocodilo em cuja boca vocês estão – a mãe – é isso. Não se sabe o que lhe pode dar na telha, de estalo fechar sua bocarra. O desejo da mãe isso (LACAN, 1969-70[1992]p. 105).

Sempre haverá um terceiro termo que a criança representará de alguma forma para a mãe: o falo. É dentro desse jogo de representações que a criança também encontra uma realização: “ela encontra uma primeira forma, por mais rudimentar que seja, de ser: o ser que satisfaz a mãe.” (ZALCBERG, 2003, p.27). Nessa ânsia de ser, a criança, de ambos os sexos, dirige sua sexualidade ativa para a mãe, tentando satisfazer o que não puder ser satisfeito, pois em seu fundamento o desejo da mãe é insaciável. Por qualquer caminho que siga, a criança fará a si mesma de objeto enganador. “Esse desejo que não pode ser saciado, trata-se de enganá-lo” (LACAN, 1956-57[1995]p.198).

O poder materno terá que ser regulado por outro elemento que vem mediar a relação exclusiva entre mãe e bebê, na qual a criança se oferece à mãe como objeto, sob forma de engodo. É esta a função simbólica do pai, na qual o futuro da criança depende da eficácia desta intervenção e da disposição da mãe em aceitá-la, a fim de tirar a criança da alienação materna,

O pai simbólico é o *nome do pai*. Este é o elemento mediador essencial do mundo simbólico e de sua estruturação. Ele é necessário a este desmame, mais essencial que o desmame primitivo, pelo qual a criança sai de seu puro e simples acoplamento com a onipotência materna. O *nome do pai* é essencial a toda articulação de linguagem humana (LACAN, 1956-57 [1995]p.374).

É apenas *a posteriori* que a criança tomará conhecimento do significado do significante primordial, desejo da mãe, ou seja, apenas quando a função simbólica do pai o nomear. Nesta trama, a criança tenta, mas não consegue compreender o desejo materno, que:

Para Lacan, o significante do desejo da mãe é primordial e tem prioridade sobre qualquer significado, pois inicialmente a criança não conhece o significado desse significante primeiro que, na verdade, rege toda a sua vida e deixará sua marca para sempre. É assim que o Outro entra na vida da criança de forma privilegiada, em função desta ter de submeter-se ao seu desejo (ZALCBERG,2003, p.63).

O Nome-do-Pai — elemento mediador essencial do mundo simbólico — instaura a lei da proibição do incesto e nomeia o falo como desejo da mãe, libertando a criança da condição de objeto, uma vez que a mãe procurava substitutos fálicos para compensá-la de sua falta e a criança se oferecia como esse objeto para satisfazê-la. Porém, a criança não sabe que o desejo da mãe nunca poderá ser satisfeito, isto é, que ela é e sempre será marcada por uma falta. Segundo Lacan:

é na medida em que o pai substitui a mãe como significante que vem a se produzir o resultado comum da metáfora (...). O elemento significante intermediário cai, e o S se apodera, pela via metafórica, do objeto do desejo da mãe, que então se apresenta sob a forma do falo (LACAN, 1957-58 [1999]: 181).

É o significante Nome-do-Pai que propõe à criança meios de lidar com essa falta de forma menos danosa para ela. Para que a entrada do significante Nome-do-Pai seja suficientemente capaz de barrar o gozo do Outro e interditar de gozar “às custas” de seu filho, é preciso que ocorra a *dialetização* da mãe e da mulher que habita esta mãe

Lacan, em seu retorno a Freud, abordou o complexo de Édipo a partir da metáfora⁷ paterna, no qual o significante Nome-do-Pai baliza e estrutura toda a trajetória edipiana. Falamos em significante, pois não é a *presentificação* do pai em si,

⁷ A metáfora é essa função que procede usando da cadeia significante, não em sua dimensão conectiva, na qual se instala todo uso metonímico, mas na sua dimensão de substituição (LACAN 1956-57[1995]p. 387).

mas a lei a qual ele representa e que, por sua vez, é internalizada pelo sujeito ao passar pelo complexo de Édipo. Sendo assim, Lacan diz que a metáfora é uma operação na qual um significante vem no lugar de outro significante. A metáfora paterna acontece quando o significante Nome-do-Pai vem em substituição ao significante da primeira vivência simbólica da criança: o significante do desejo da mãe.

É isto: o pai é uma metáfora. (...) A função do pai no complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno. Segundo a fórmula que um dia lhes expliquei ser a da metáfora, o pai vem no lugar da mãe (LACAN, 1957-58[1999] p.180).

Ao abordar a figura da mãe, Lacan nos adverte de que essa figura fálica é sustentada por uma mulher, um sujeito barrado, apontando que há uma dimensão da mãe como Outro barrado. Nesta abordagem, mulher que é considerada como portadora de uma falta, mas da falta específica: o falo — representante simbólico da falta que constitui o sujeito do inconsciente (MIRANDA, 2011). Esse é um fato, o de que “à mãe falta o falo, que é porque ele lhe falta que ela o deseja” (LACAN, 1956-57[1995] p.194).

Lacan (1956-57) afirma que o determinante para cada sujeito é a relação que a mulher que se encontra como sua mãe tem com a sua própria falta, como podemos verificar na seguinte passagem:

Como se inscreve, então, o reconhecimento deste terceiro termo imaginário que é o falo para a mãe? Muito mais, a noção de que à mãe falta esse falo, de que ela própria é desejante, não somente de algo além dele próprio, porém simplesmente desejante, isto é, afetada em sua potência, será para o sujeito mais decisiva que tudo (LACAN, 1956-57[1995] p.72).

Foi possível observar que o complexo de Édipo que ocorre com o menino não ocorre da mesma maneira com a menina. Tais diferenças não se encerram dentro neste contexto, existindo também na relação da mãe com o bebê. Quando a mãe está diante de uma filha, essa relação adquire uma especificidade, algo que não ocorre na relação da mãe com o filho. Freud nota que existe algo diferente nesse processo quando se trata das meninas, percebendo que as respostas para as questões acerca do feminino e do tornar-se mulher tinham em sua raiz a difícil separação do Outro materno.

O falo enquanto significante da falta, do desejo, inscreve-se no Outro a partir da metáfora paterna. Esta tem os mesmos efeitos para o menino e para a menina, no entanto, para a menina algo resta, uma vez que ela não tem o suporte imaginário do falo.

Lacan, em seu texto *A significação do Falo* (1958), relaciona a questão entre os sexos com a de ter o falo ou ser o falo. Esta seria a comédia mencionada por Lacan, na medida em que o que está em jogo é o falo: “do lado do homem, nos seus esforços para ter o falo, e no lado da mulher, no seu faz de conta de se desacreditar, bancando a tonta, excessivamente desvalida” (MIRANDA, 1995, p.140-141). Como o homem tem o suporte imaginário do falo, o pênis, então ele faz semblante de ter o falo. Já a mulher, como não o tem, resta-lhe sê-lo.

1.3 Sob a égide do falo

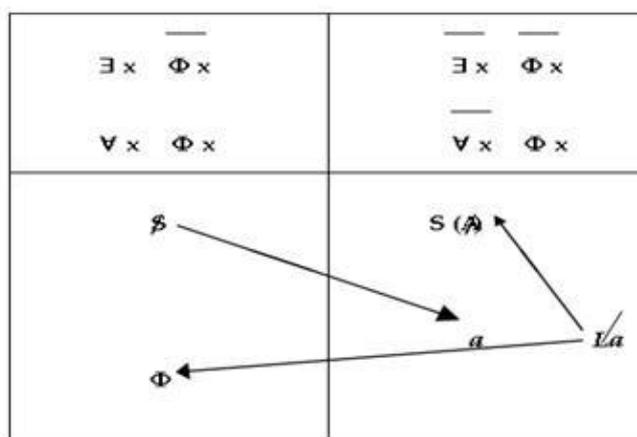
Ao situar o pênis como divisor de águas na partilha dos sexos, Freud divide a humanidade entre os que o possuem e os que não o possuem. Postula que ambos os sexos estão sob a égide do falicismo: o homem, aquele que possui o pênis, mas teme a sua perda; a mulher, que não o possui e o inveja (*Penisneid*). Porém, tal divisão não resolve integralmente a questão sobre o desejo feminino (QUINET, 2013).

A questão que aqui se coloca é que, para a menina, a falta de um significante que a represente como mulher se inscreve no inconsciente como um “não ser”, pois a representação inconsciente do feminino é correlativa a um vazio. Foi o que Lacan, polemicamente, quis dizer com “a mulher não existe”: “Não há A mulher, artigo definido para designar o universal [...] por sua essência ela não é toda” (LACAN, 1973[1985], p. 98). Como afirma Miranda (2011) “o enigma da mulher que não existe esconde o fato de que não há nada a esconder” (p.41).

Lacan, em *O Seminário, livro 20, Mais Ainda* (1972-1973), propõe uma compreensão, através das fórmulas da sexuação, situando em dois lados o homem e a mulher, pela via das quatro proposições lógicas aristotélicas, tomadas duas a duas (Ribeiro, 2012). Contudo, adverte que ambos podem ocupar os dois lados, independente do sexo. Logo, os sexos diferem, não em termos anatômicos, mas sim pela forma com que os sujeitos se posicionam diante da lei fálica. Lacan aborda tanto a primazia fálica freudiana quanto o *dark continent* feminino. As fórmulas quânticas propostas por Lacan

“são hoje o afinamento teórico da Psicanálise que [...] foi, cada vez mais tirando consequências do real do sexo com o qual não recuou de se deparar na clínica” (ALBERTI, 2013, p.187).

As fórmulas quânticas da sexuação não fazem objeção ao falocentrismo do inconsciente, ao mesmo tempo em que o articula com o Édipo freudiano. Com isso, Lacan *ressignifica* o texto freudiano *Totem e Tabu* (1913) com a lógica da castração. Este também serve à questão do campo do gozo, já que há algo que não é submetido ao Um fálico e que permanece, real, fora do simbólico. Dizer que A mulher não existe é dizer que a mulher é apenas um dos nomes desse gozo, real” (SOLER, 2005, p. 28).



O gráfico acima representa, no lado esquerdo, o homem (todo fálico) e no lado direito, a mulher (não toda fálica). Lacan escreve no todo fálico, servindo-se de duas das proposições aristotélicas, a universal afirmativa “para todo homem o homem está referido à norma fálica”. É uma releitura da afirmativa freudiana “todos têm pênis” (FREUD, 1908, p. 192) ou então “todos nascem meninos” (FREUD, 1925).

E a particular negativa: “existe pelo menos um homem que não está referido à norma fálica”. Este “pelo menos um” é a exceção necessária para fechar um conjunto do “todo homem”, pois é necessária a existência do “pelo menos um”, que escapa à lei (particular negativa), para que a própria lei possa valer para todos: é a exceção que confirma a regra. Esta exceção do “pelo menos um” é uma interpretação do pai da horda do mito freudiano.

Temos ainda, na parte inferior do lado masculino, os elementos: sujeito barrado, que representa o sujeito do desejo, e o falo, como significante do gozo (Φ).

Até este momento, a menina inclui-se aqui, no todo fálico, “ela é como um homenzinho” e situa-se no “para todo homem”, há função fálica. Para alcançar a feminilidade terá, no entanto, que fazer nova operação (MIRANDA, 2011).

Do lado da mulher, nas fórmulas da sexuação, temos uma preposição contingente negativa: “a mulher não-toda está referida ao falo”. E uma preposição impossível: “não existe nenhuma não toda que não esteja referida ao falo”. Na parte inferior, encontramos os elementos: (*a*) o objeto *a*; $S(A)$ lugar do inefável, o gozo do Outro fora da linguagem e o LA , de La Femme, o lugar barrado de A mulher que não existe (QUINET, 2013).

Para que a menina alcance a feminilidade, e passe para o lado direito das fórmulas, é necessário que negue a exceção do lado feminino, pois “não existe nenhuma não toda que não esteja referida ao falo”. Sendo assim, o que vimos que ocorre com os homens não ocorre com aqueles que se localizam do lado direito das fórmulas: não há uma exceção que feche o conjunto das mulheres.

Ao mesmo tempo, por faltar esse representante fálico feminino que a inclua totalmente na norma fálica, é que Lacan diz que a mulher é “*não-toda*”, ou seja, não estão todas no registro fálico, ao contrário do homem, que se encontra totalmente inserido na norma fálica. Entretanto, estar fora da lei fálica não significa que as mulheres estejam excluídas da relação com o falo, pois estão referidas a ele. Lacan deixa claro que não está desconsiderando a função fálica e a castração no caso das mulheres: “Não é porque ela é *não-toda* na função fálica que ela deixe de estar nela de todo. Ela não está lá não de todo. Ela está lá à toda. Mas há algo mais”⁸ (LACAN, 1973[1985], p. 100). Na função fálica a mulher se apresenta na contingência.

Ser *não-toda* submetida à castração significa que parte da mulher fica descoberta pelo simbólico. É por isso que a mulher está mais próxima do real do que o homem. Além da divisão que a marca como ser falante, a mulher tem também outra divisão, uma divisão específica a ela, a divisão de ter parte marcada pela castração e parte não (ZALCBURG, 2003).

⁸ “Ce n’est pas parce qu’elle est pas-toute dans la fonction phallique qu’elle y est pas du tout. Elle y est pas pas du tout. Elle est à plein. Mais il y a quelque chose en plus. (LACAN, 1972-73, p.69)

Retomando as fórmulas quânticas, podemos verificar que não há uma complementariedade entre os lados que designam o feminino e o masculino. Logo, na leitura lacaniana da diferença sexual, não há encontros harmoniosos, o que o levou a afirmar que não há relação sexual. “*Não existe relação sexual. (...) Quando digo que não há relação sexual, formulo, muito precisamente, esta verdade: que o sexo não define relação alguma no ser falante*” (LACAN, 1971-72[2011] p.13).

Ou seja, se não há relação sexual, é porque o que existe, na verdade, são homens e mulheres como sujeitos da norma fálica, e o Outro sexo. O que impede a relação sexual de existir é a alteridade para ambos os sexos, uma vez que se configuram como termos distintos que não se equivalem. “A mulher só pode ser apreendida enquanto falta, constituindo sempre o Outro sexo” (MIRANDA, 2011, p.41).

Essa não-equivalência deve-se às divergências entre os modos de gozo masculino e feminino. Tal divergência marca a assimetria entre os parceiros dos dois sexos: são dois termos distintos que “têm relação com o sexo” (LACAN, 1972[2003] p. 464). São duas formas diferentes de fazer fracassar a relação sexual que não existe, ou de inscrever a não-relação sexual. Lacan diz que:

se a não-relação deriva da equivalência, a relação se estrutura na medida em que não há equivalência. Há, portanto, ao mesmo tempo, relação sexual e não há relação. Há relação na medida em que há sinthoma, isto é, em que o Outro sexo é suportado pelo sinthoma (LACAN, 1974-75 [2005] p.98).

Se não há relação sexual, o encontro sexual entre um homem e uma mulher só se dá por meio do sintoma. É como cada um suporta o Outro sexo, estabelecendo um possível laço entre eles. A mulher é um sintoma para um homem, desde que ele a situe no gozo fálico. Mas para ela, o homem pode ser também uma aflição e até mesmo uma devastação.

Pode-se dizer que o homem é para uma mulher tudo o que quiserem, a saber, uma aflição pior que um sinthoma. Vocês podem inclusive articular isso como lhes for conveniente. Trata-se mesmo de uma devastação. Se não há equivalência, vocês são obrigados a especificar o que concerne ao sinthoma (LACAN, 1974-75 [2005], p.98).

E não há laço possível entre um homem e uma mulher quando a devastação se instala, uma vez que a mulher tem relação com o significante da falta no Outro, de onde se deduz o gozo Outro, gozo feminino, fora do falo, sem possibilidade de estabelecer laço com o outro.

Ao retomar a temática a respeito da sexualidade feminina empreendida por Freud, que nos conduz sempre à fase pré-edípica do Édipo da menina, Lacan observou que a questão do gozo sexual da mulher quase não fora abordado, deixando campo livre aos debates quanto à oposição entre gozo clitoridiano e gozo vaginal. Foi então que a partir da teoria freudiana, que afirma que a feminilidade é a problemática de um ser que não pode se sujeitar inteiramente ao Édipo e à lei da castração, é que Lacan aborda o tema do feminino. A abordagem lacaniana considera o *Penisneid*, mas privilegia a existência do gozo feminino.

Quanto à questão da castração, Lacan afirma que a mulher não está totalmente submetida a ela. Mas isso não é o mesmo que afirmar a existência de um universal que fecharia o conjunto das mulheres. Já em *O Seminário, livro 19, ... ou pior* (1971-72), Lacan introduz a ideia de que a mulher participa de dois gozos, e por isso ela seria *não-toda*, como podemos verificar na seguinte passagem:

Mas isso não universaliza a mulher, nem que seja por isso, que é a raiz do *não toda*: por ela encerrar em si um gozo diferente do gozo fálico, o gozo dito propriamente feminino, que não depende dele em absoluto. Se a mulher é *não toda*, é porque o seu gozo é duplo (LACAN, 1971-72[2012] p.101).

Lacan passa progressivamente a dar mais ênfase ao gozo, percebendo a dificuldade da psicanálise em abordar o gozo feminino. É nesse campo que Lacan diz que a mulher tem acesso a dois gozos: ao gozo fálico e ao gozo Outro. No entanto, esse gozo não é o ponto de exceção necessário para fechar o conjunto das mulheres, pois recairia no “restabelecimento de dois conjuntos fechados: de um lado, para os homens, o gozo fálico, e de outro lado, para as mulheres, o gozo do corpo” (ANDRÉ, 1998, p. 222).

Uma característica marcante deste gozo é o fato de as mulheres não conseguirem dizer nada sobre seu gozo, já que este não é mediado pelo simbólico e, sobre ele, temos apenas manifestações: “Há um gozo dela sobre o qual talvez ela mesma não saiba nada a não ser que o experimenta – isto ela sabe. Ela sabe disso, certamente, quando isso acontece. Isso não acontece a elas todas” (LACAN, 1973[1985], p. 100).

O gozo feminino tem um aspecto suplementar ao gozo fálico. Há na mulher, um gozo feminino desconhecido, que é uma versão de gozo que aponta para um sem limites em sua experiência corporal, para o infinito.

por ser não-toda, ela tem, em relação ao que designa de gozo a função fálica, um gozo suplementar. Vocês notarão que eu disse *suplementar*. Se estivesse dito *complementar*, aonde e que estaríamos! Recairíamos no todo (LACAN, 1972-73 [1985] p.99).

Sobre esse gozo, nada pode ser dito. Foi o que Lacan concluiu em *Seminário, livro 20, Mais Ainda* (1972-1973). Neste Seminário, Lacan aborda a pergunta colocada por Freud, que ficou sem resposta: *Was will das Weib? O que quer a mulher?* Ele diz que:

Freud adianta que só há libido masculina. O que quer dizer isto senão que um campo, que nem por isso é coisa alguma, se acha assim ignorado? Esse campo é o de todos os seres que assumem o estatuto da mulher, se é que esse ser assume o que quer que seja por sua conta. Além disso, é impropriamente que o chamamos *a* mulher, pois, como sublinhei, a partir do momento em que ele (o campo) se enuncia pelo *não-todo*, não pode se escrever (LACAN, 1972-73[1985],p. 108).

O feminino abriga um *dark continent*, na medida em que parte dele não é recoberto pelo simbólico, ficando inatingível à palavra.

1.4 Mãe e filha: a relação entre duas *não-todas*

A pergunta lançada por Freud, que interroga o desejo feminino, é algo que se coloca como questão para homens e mulheres. Todos nasceram de uma mãe, que por sua vez é uma mulher e que traz consigo um desejo enigmático. Foi com Freud que aprendemos sobre a importância da mãe no desenvolvimento e na sexualidade da criança. Em sua teorização a respeito do complexo de Édipo, Freud ressalta a necessidade de limitar a relação entre mãe e bebê, que deverá ser barrada por um terceiro: o pai.

Ao retomar o complexo de Édipo e situar a função do pai como uma metáfora, Lacan destaca o pai como o terceiro termo que entra na relação dual mãe-bebê, formando o ternário imaginário. O Nome-do-Pai nomeia o falo como desejo da mãe, mas há algo no desejo da mãe “que comporta um para-além. Só que para atingir esse para-além é necessária uma mediação” (LACAN 1957-58[1999], p.190).

Quando estamos diante da relação entre mãe e filha, o pai nunca é suficiente para separá-las. A metáfora paterna não separa totalmente mãe e filha, pois não condena ao esquecimento o Outro materno, para a menina. “A história de uma menina e sua mãe aparece como a história de uma separação sempre adiada” (ANDRÉ, 1998, p.189). Isso porque a mãe representa dois polos, para a filha, ao mesmo tempo. Ela é o objeto de amor e de identificação.

Neste cenário onde o bebê encontra-se ligado ao Outro sem mediação, Lacan, em seu livro *O Seminário Livro 11 Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964), apresenta as operações de constituição do sujeito, alienação e separação, que são importantes para a compreensão das particularidades na relação mãe e filha.

Lacan conceitua o Outro como exterioridade em relação ao sujeito enquanto tesouro dos significantes, ou seja, o lugar do simbólico. Na primeira operação, a criança encontra-se em uma condição alienada, dependendo totalmente do mundo de significação e do desejo do Outro. A segunda operação introduz a primeira separação entre a mãe e a criança, possibilitando que a criança saia da submissão total ao mundo do Outro materno. A separação mostra a outra face do Outro, que além de tesouro dos significantes, também é marcado por uma falta, um Outro do desejo. Desejo este que escapa a toda apreensão pela palavra.

Sabemos que “entre a mulher e a mãe há um hiato” (SOLER, 2005:35). A mulher enquanto mãe é fálica e se encontra no lado masculino das fórmulas quânticas da sexuação. Porém, o que aponta para fora do simbólico, para o enigmático, é o desejo feminino, este que habita aquela que serve de suporte para a mãe, a mulher. Quando se encontra do lado direito das fórmulas quânticas, a mulher está em um terreno no qual a norma fálica não vigora, ela encontra-se para além do falo. Na relação entre mãe e filha há duas mulheres em cena, há duas *não-todas*, logo, trata-se de um encontro que não é todo sustentado pelo simbólico, algo escapa à lei. É neste sentido que o pai não é suficiente para separar totalmente a relação entre mãe e filha.

É a passagem da menina pelo complexo de Édipo o que proporciona condição para advir como sujeito, libertando-a do *assujeitamento* do desejo do Outro. No entanto, essa passagem deixa muitas questões em aberto. Após termos traçado o caminho em busca do entendimento sobre a constituição sexual feminina, constatamos que a mãe tem papel fundamental no processo de construção da feminilidade da filha, uma vez que:

A via de desenvolvimento da feminilidade mostra-se possível para uma menina na medida em que não é impedida pelo que resta de sua ligação pré-édipica com a mãe, esta tendo sido resolvida (FREUD, 1931[2011], p239).

Lacan, na mesma direção, diz-nos que a menina espera mais substância de sua mãe que de seu pai. Porém, ele deixa claro que não é simplesmente ao lado da mãe, mas trata-se da mãe enquanto mulher. E também, por a mulher ser *não toda* submetida à norma fálica, ela tem acesso a um gozo que escapa à ordem do ter e do ser o falo. É o que aparece na devastação, como podemos verificar na passagem do texto *O Aturdito*:

a este propósito a elocubração freudiana do Complexo de Édipo que aí torna a mulher peixe na água, porque a castração já está com ela no princípio, contrasta dolorosamente com a devastação que é na mulher, para a maioria a relação com sua mãe, de quem ela parece esperar maior subsistência do que seu pai - o que não combina com ele sendo segundo nessa devastação (LACAN, 1972[2003],p.465)

Como a metáfora paterna é precária para separar totalmente mãe e filha, já que não interfere na demanda que a menina direciona à sua mãe — a fim de que esta aponte aquilo que a designe como mulher —, a operação edipiana acaba deixando algo que não pode ser simbolizado e que se perpetua no laço entre mãe e filha. É para a mãe que a menina se volta para perguntar a respeito do feminino e elaborar os vínculos que a prendem à mãe, já que ambas têm uma parte mergulhada no campo do mais-além do falo: especificidade feminina.

No registro do mais além de onde podem alcançar as palavras, é onde se encontra tudo o que há de particular na sexualidade feminina, o que explica por que a relação mãe-filha guarda seu caráter especial: sendo ambas, mulheres, mergulham profundamente suas raízes no campo do mais-além do que as palavras podem recobrir.

Após essa “volta à mãe”, a filha tem que buscar uma solução para ligação entre elas, pois a sexualidade da mãe exerce dominação sobre a filha. Pela resolução

desse envolvimento com a mãe, a filha estabelecerá a constituição de uma identidade feminina para ela própria. Tal feito muitas vezes se mostra complexo de ser realizado, onde a dificuldade de separar-se da mãe e o impedimento de ascender à feminilidade se expressam constantemente na relação mantida por uma mulher com um homem. Podemos constatar que muitas mulheres nunca se casam completamente, por tão comprometidas que estão as relações estabelecidas com suas mães. Isto aponta para:

uma possível indistinção na mulher entre dois gozos: o obtido na relação com o homem e aquele que a liga à sua mãe. Assim, a mulher pode ficar dividida entre esses dois imperativos na sua vida erótica. É um caminho que toda mulher deve percorrer enquanto mulher: ter acesso a prazeres sexuais diferentes dos que a prendiam à sua mãe (ZALCBERG, 2003, p.146).

Lacan usa o termo devastação para explicar a especificidade existente na relação entre mãe e filha, retomando o sentido do termo catástrofe, que fora usado por Freud em seu texto *Sexualidade Feminina* (1931) “A transição para o objeto paterno é realizada com o auxílio das tendências passivas, na medida em que escaparam à catástrofe⁹” (FREUD, 1931 [76], p.275). Segundo Freud, o que seria da ordem de uma catástrofe seria a não ocorrência da passagem do objeto materno para o paterno, devido aos laços pré-edípicos que prendem a filha à sua mãe. Freud (1931) afirma que, para que a menina alcance a situação edípica positiva, tomando o pai como objeto, é necessário superar a época anterior, da situação edípica negativa, na qual a mãe era o objeto de investimento. É devido a essa catástrofe que algumas mulheres não conseguiriam voltar-se totalmente para os homens¹⁰. Tanto o termo freudiano quanto o lacaniano referem-se aos laços estabelecidos entre uma menina e sua mãe e àquilo que, dessa ligação, a psicanálise estabeleceu como parte da subjetividade feminina.

⁹ É importante ressaltar que esse trecho não consta na tradução da Companhia das Letras (2010) do texto “Sobre a Sexualidade Feminina”. Trata-se de uma parte substancial do texto do Freud, que foi omitido. A citação fora retirada da tradução da Imago de 1976.

Ao consultar Sonia Alberti, durante as orientações, encontramos o trecho em alemão: “Der Übergang zum Vaterobjekt wird mit Hilfe der passiven Strebungen vollzogen, soweit diese dem Umsturz entgangen sind”. A palavra que remeteria à CATÁSTROFE É “UMSTURZ”. Após pesquisar, Alberti conclui que outra tradução possível para o português seria “DERRUBADA: uma mudança profunda, por exemplo, de um regime político, de um governo. A queda de um governo por forças políticas ou mesmo revoluções”. Desse modo, a tradução seria: “A passagem para o objeto paterno é realizada com o auxílio das moções pulsionais passivas na medida em que foram poupadas da derrubada, da queda”.

¹⁰ “detidas em sua ligação original à mãe e sem nunca alcançarem uma verdadeira mudança em direção aos homens” (FREUD, 1931[2010], p.373).

A relação devastadora que pode existir entre mãe e filha fala da expectativa da filha de receber uma identificação feminina de sua mãe exatamente no ponto em que se coloca a impossibilidade de uma transmissão da feminilidade. No entanto, a devastação não se limita à reivindicação imaginária que uma filha faz à mãe, já que está além do registro fálico, havendo um ponto de foraclusão que não é simbolizável pelo falo (Lacan, 1960).

Apenas é possível apreender a natureza da devastação, se considerarmos também o gozo Outro. O desejo da mãe não pode ser totalmente *significativizado*, pois há na mulher um desejo enigmático e a devastação diz respeito à filha confrontada ao gozo feminino que aponta para o sem limites de sua experiência corporal. Por isso, o corpo está implicado na devastação, assim como a invasão de seus limites, na relação entre mãe e filha.

O corpo da menina traz o órgão sexual velado e cria a expectativa de fazer surgir algo de feminino que a mãe não dá à filha. O fascínio pelos adereços e vestimentas da mãe é a tentativa de recobrir o corpo *falicamente*, ali onde não há nada. Vestir o corpo da filha é ensiná-la uma forma possível de suportar a falta fálica, já que a mãe é acusada, por sua filha, de tê-la feito assim, “e supostamente capaz de gozá-la, na medida em que a fez castrada” (MIRANDA, 201, p.139).

Segundo Freud, “o marido, que inicialmente foi herdeiro do pai, com o tempo assume também a herança materna” (FREUD, 1933[2010], p.291). Lacan (1972), na mesma direção, afirma que o homem é segundo na devastação, já que a primeira relação de devastação é vivenciada com a mãe. E tanto na relação de devastação com a mãe ou com o homem, o corpo está implicado, o sem limites do gozo feminino que entra em jogo. Lacan (1973) afirma, em *Televisão*, que não há limites às concessões que cada mulher se dispõe a fazer por um homem, com seu corpo, sua alma e seus bens.

A devastação marcará presença tanto no relacionamento entre mãe e filha quanto nas parcerias amorosas, ante esse gozo do qual nada pode ser dito e da falta de um significante que defina o que é uma mulher:

Nesse registro mais além do alcance das palavras é onde se encontra tudo o que há de particular na sexualidade feminina, o que explica por que a relação mãe-filha guarda seu caráter especial: sendo ambas, mulheres, mergulham profundamente suas raízes no campo do mais-além do que as palavras podem recobrir (ZALCBERG, 2003, p. 119).

A devastação pode ser lida como uma dificuldade estrutural própria à inexistência do todo feminino. Como diz Miller in Drummond, “uma mulher tem sempre um ponto de devastação, que não há relação com a lei que possa poupá-la disso”, no mesmo sentido em que Lacan dizia que a verdadeira mulher “tem sempre algo de perdida” (DRUMMOND, 2010, p. 8).

Se partirmos do aforisma lacaniano “a mulher não existe” e que elas precisam ser inventadas uma a uma, podemos supor que seja aqui que a menina espera mais substância de sua mãe que de seu pai. A menina espera de sua mãe alguma resposta que a oriente em sua construção como mulher. Não se trata de reivindicação fálica, mas sim, de algo que responda o enigma do feminino, no campo da mulher que não existe (Miranda, 2011).

A resposta vem através dos meio ditos que a mãe, enquanto mulher, criou para si mesma sobre o que seria ser mulher. Quando essa resposta não vem, quando só há silêncio da mãe quanto ao feminino, resta à menina desejar ser a mulher do pai, esperando dele um filho equivalido ao falo. Porém, o pai também não responde, decepcionando a menina, que não encontra resposta para a sexualidade feminina no filho/falo prometido, “o filho é fálico e não apazigua o *não-todo* fálico” (MIRANDA, 2011, p.141).

A relação de devastação se sustenta em um “corpo a corpo” entre mãe filha, caracterizada pelo encontro entre duas mulheres, à deriva de um significante que diga o que é *A mulher*. Logo, podemos dizer que a devastação ocorre a partir de uma não-resposta do Outro em relação à falta de um significante que responda sobre o feminino. A devastação é estrutural para a mulher, na medida em que não é possível dizer *A mulher*. No entanto, é possível que a devastação seja amenizada, dependendo de como a mãe, enquanto mulher, se relaciona com o seu lado *não-todo* fálico, permitindo que lide com sua alteridade de forma menos devastada.

CAPÍTULO II

A PARTILHA SEXUAL

Masculino e feminino é a primeira diferença que vocês fazem quando encontram alguém, e estão habituados em estabelecê-la com determinada certeza.¹¹

(FREUD, 1933[1991], p. 105)

2.1 Sexuação, uma bipartição nada natural

A primeira distinção que fazemos ao encontrar com uma pessoa pela primeira vez é constatar se essa pessoa é um “homem” ou uma “mulher”. Em seu texto *A feminilidade* (1933), Freud afirma que tal distinção costuma ser feita com segurança, como pudemos verificar na passagem acima. É assim que Freud introduz o questionamento sobre o que seria, de fato, a masculinidade e a feminilidade, uma vez que para a ciência da anatomia essa certeza não se sustenta para além do biológico.

Porém, não podemos desconsiderar tolamente a importância da biologia. Sabemos que diferenças subjetivas não são o bastante para a reprodução sexual, que necessita de diferenciações biológicas dos organismos sexuais, tidas como naturais. Por algum motivo, a proporção sexual entre machos e fêmeas se mantém e os seres

¹¹ Tradução nossa do trecho retirado da edição da Amorrortu “Masculino y femenino es la primera diferencia que ustedes hacen cuando se encuentran con otro ser humano, y están habituados a establecerla con resuelta certidumbre” (FREUD, 1933[1991];105).

humanos, “por mais serem falantes que sejam, não se atrapalham muito em suas ‘coiterações’, como diz Lacan e não são avessos a se reproduzir pelas vias da citada natureza” (SOLER, 2005:16).

Freud, em seu texto *A feminilidade* (1933), convida a nos familiarizarmos com a ideia de que todas as pessoas, sejam homens ou mulheres, possuem tanto características masculinas quanto femininas. Em 1933, os cientistas ainda acreditavam que os hormônios masculinos eram encontrados exclusivamente nos homens e que os hormônios femininos eram encontrados exclusivamente nas mulheres. A ideia proposta por Freud de pensar que homens não são unicamente masculinos e que mulheres não são somente femininas é bastante inovadora para a época. No entanto, Freud não estava se referindo às características biológicas, pois afirma que o que verdadeiramente constitui a feminilidade e a masculinidade é algo que está para além da anatomia, pois o corpo do ser falante é capturado pelo significante.

Vocês são convidados a familiarizar-se com a ideia de que a proporção em que masculino e feminino se misturam, no ser individual, está sujeita a consideráveis variações. [...] e concluir que o que constitui a masculinidade ou a feminilidade é uma característica desconhecida, que a anatomia não pode apreender (FREUD, 1933[2010], p.265-266).

Para Freud, a diferença sexual se dá em torno de possuir ou não o pênis, ou seja, não castrados e castrados, associado às identificações edípicas. Com isso, Freud introduz o conceito do complexo de castração, “a castração como $-\phi$ (-fi), lida como falta de gozo, que pode simbolizar em um órgão” (GALLANO, 2011:67). O falo é o significante mestre da relação do sujeito com o seu sexo, inscrevendo a diferença entre o Um fálico e o Outro feminino. Com isso, Freud constata que, na verdade, existe apenas um sexo e não dois, pois o que existe é o órgão masculino ou o castrado. Logo, quanto ao órgão que representa o falo, ou o sujeito o tem em seu corpo ou não o tem.

Já no título de seu texto, Freud (1925) destaca que a importância da anatomia é a de suas consequências psíquicas, descartando qualquer tipo de determinismo biológico. A diferença anatômica contribui para a subjetivação da diferença sexual, mas não a determina. Sua contribuição está em apontar que o homem é aquele que possui o suporte fálico, o pênis, e a mulher é aquela que é carente desse suporte ou de qualquer outro que diga o que é ser mulher. Logo anatomia não é o bastante para determinar e dizer o que é ser um homem e o que é ser uma mulher, pois isso há algo que está para

além da anatomia. Algo que evidencia a não existência de um determinismo biológico é o fenômeno transexual, no qual a anatomia não é o suficiente para que o sujeito se reconheça como homem ou como mulher, subjetivamente. Seu corpo inscreve, apenas, a diferença sexual quanto ao anatômico, já que o sujeito transexual reconhece que sua anatomia é, por exemplo, feminina, que seu corpo é de mulher, no entanto, sua identidade de gênero é masculina.

Em *O Seminário, Livro 19- ...Ou pior* (1971-72), Lacan trabalha, logo na introdução, os significantes “menino” e “menina” e a parte da diferença entre eles, da “pequena diferença” que existe desde a mais terna idade, para, então, retomar a afirmação feita no *Seminário 18* de que *não há relação sexual*. “Quando digo que *não há relação sexual*, afirmo precisamente esta verdade, no ser falante, que o sexo não define nenhuma relação” (LACAN, 1971-72[2012], p.13).

Lacan chama a atenção para o fato de que há sim uma diferença inata entre menino e menina, que se refere à anatomia. Mas há outra diferença, ou melhor, uma diferenciação, que esta de natural não tem nada. A distinção entre meninos e meninas não é feita por eles e sim pelo Outro da linguagem. “*Nós os distinguimos, não são eles que se distinguem*” (LACAN, 1971-71[2012], p. 16).

É o Outro que nomeia o que são “coisas de menino” e “coisas de menina” e como meninos e meninas devem se portar, brincar, o que vestir e etc. É a linguagem que aponta qual o tipo característico de homem ou de mulher que aquele sujeito será, baseado nessa “pequena diferença” (LACAN, 1972-72 [2012], p. 13), uma vez que não se nasce psiquicamente homem ou mulher. É a linguagem que dirá ao sujeito falante, mesmo antes de seu nascimento, se é “ele” ou “ela”. Mesmo quando diante de um sujeito hermafrodita, trata-se apenas de uma pequena confusão a respeito de como iniciar a frase, usando ele ou ela. Mas nunca o “chamaremos de *isso*” (LACAN, 1972-72 [2012], p. 38).

2.2 O semblante como resposta

Quando pensamos sobre a diferença sexual, estamos esperando que, a partir dessa “pequena diferença”, exista uma identidade específica, um posicionamento na

partilha sexual. Mas ao lado da certeza anatômica, há dificuldade com relação à perspectiva subjetiva. Freud se defrontou com a questão dessa inscrição *a priori*, de uma anatomia que não é o bastante para definir o que é “ser homem” e o que é “ser mulher”, já que não há uma resposta que diga a “verdade sobre a verdade” assim como “não existe Outro do Outro” (LACAN, 1971 [2009], p. 14). A psicanálise nos mostra que este mal-estar sobre a expectativa de um saber não apresenta resposta unívoca, uma vez que não há palavras suficientes para dar conta do real do sexo. Assim, trata-se de fazer operar o enigma, na busca de um saber que será sempre parcial.

Por mais que este cenário do binário homem/mulher se mostre complexo, no que tange a uma verdade, “Freud nunca abriu mão do conceito da diferença dos sexos e dos conceitos de masculino e feminino” (QUINET, 2103, p.98), mas no que se refere à posição do sujeito em relação ao desejo e à pulsão, e não à anatomia. Contudo, tornar-se homem ou mulher, para Freud, era uma questão de identificação edípiana.

Lacan não contradiz Freud ao propor outra interpretação da diferença sexual, a partir do posicionamento do *ser* e do *ter* o falo, atribuindo a este uma função significante. Vejamos: na partilha sexual o homem, aquele que tem o pênis como suporte imaginário, assume uma posição ativa em relação ao desejo. Ele é aquele que tem o falo. Enquanto a mulher, por sua falta fálica, assume uma posição passiva em relação ao desejo, isto é, na posição de desejada e “vê-se convertida ao benefício de ser o falo, isto é, aquilo que falta ao Outro” (SOLER, 2005, p. 28). É como significante que o falo aparece como diferença, pois é o semblante que conduz a diferenciação sexual. Desse modo, na sexualidade humana o que está em jogo é o um “fazer-se de homem” ou um “fazer-se de mulher”, a partir da peça chave deste jogo de representações que é o falo.

Lacan afirma em, *O Seminário livro 18- De um discurso que não fosse semblante*, que o semblante se sustenta na função de verdade. É um conceito que, articulado aos quatro discursos, Lacan aponta o lugar do agente como sendo próprio ao semblante e afirma que não há discurso que não seja semblante. Lacan afirma que o “semblante não é apenas situável, essencial, para designar a função primária da verdade; sem essa referência é impossível qualificar o que se passa no discurso” (LACAN, 1971[2009], p. 24).

Mas como a verdade é da ordem da ficção, já que só pode ser meio dita, é um *semi-dizer*, pois esse semblante tampouco é todo. Diante da não relação entre os termos homem e mulher e da não relação sexual, é o semblante que permite ao sujeito formas de lidar com essa desproporção insuportável, produzindo uma sensação de completude, um parecer. Desse modo, o Nome-do-Pai, A mulher e também a linguagem são formas de fazer operar o semblante (Camargo, 2009).

Podemos dizer que a mulher é o falo apenas na perspectiva de sua relação com o homem. Ela não é o falo em si, ela o é para *um* homem. É possível ser o falo somente em relação ao outro, sempre em relação ao outro, “nunca em si, que se pode ser o falo” (SOLER, 2005, p.29). O falo não promove a cópula entre o homem e a mulher, ele não é o ponto de completude entre o *ter* e não *ter*, mas sim o oposto disso, pois inscreve a falta. Então, a mulher se inscreve, como chave da sexuação, como aquela que *não tem*, pois não possui o suporte que liga o real do gozo à palavra, enquanto o homem é aquele que consegue conectar o real do gozo ao simbólico através do suporte fálico. “O falo é a relação da função da palavra com o gozo que escapa ao corpo” (GALLANO, 2011, p.75).

É importante ressaltarmos que o falo, enquanto significante que falta, é aquele que inscreve a impossibilidade de completude – a não existência da relação sexual. No entanto, é o falo que dá realidade à bipartição sexual, na medida em que cada sujeito toma uma posição no discurso em relação ao falo: *ter* ou *ser* (Miranda, 2011).

Lacan enfatiza a ideia da alteridade em relação à partilha sexual, em *O Seminário livro 18- De um discurso que não fosse semblante*, quando afirma que o que define o homem é sua relação com a mulher e vice versa, pois a identificação sexual consiste em considerar que existem mulheres, no caso do menino, e que existem homens, no caso da menina¹² (Lacan, 1971). É sempre em comparação ao outro que se dá a significação do falo.

Em seu texto *O saber do psicanalista* (1971-72), Lacan reforça a tese freudiana sobre a causalidade sexual do psiquismo. Afirma que o ser falante funda a relação com o corpo a partir do gozo sexual. Mas quando falamos dos termos homem e

¹² “A identificação sexual não consiste em alguém se acreditar homem ou mulher, mas em levar em conta que existem mulheres, para o menino, e existem homens, para a menina” (LACAN, 1971 [2009]: 33).

mulher, não podemos indicar que o gozo sexual seja direcionado para a função de reprodução. Nada indica que ele deva ser orientado ao parceiro do outro sexo, uma vez a bipartição sexual não se dá naturalmente, mas, sim, é edificada em torno do falo. Quando tratamos do ser falante, não há relação sexual.

Quero dizer tudo o que se pode para tratar convenientemente um corpo, até seu próprio corpo, tudo isso, em qualquer grau, participa do gozo sexual [...].E é aí que entra em jogo tudo o que se edifica com o termo falo, que é realmente o que designa um certo significado, um significado de um certo significante perfeitamente evanescente, pois quando se trata de definir o que concerne ao homem ou à mulher, o que a psicanálise nos mostra é precisamente que é impossível, e que, até um certo grau, nada indica, especialmente, que seja ao parceiro do outro sexo que deva se dirigir o gozo, se o go/o é considerado, mesmo por um instante, como o guia daquilo que concerne à função de reprodução (LACAN, 1971-72, p.22)

O ser falante não apresenta nenhum comportamento inato que comande suas ações, nem mesmo no encontro sexual há uma resposta instintiva que indique como deva acontecer, assim como Longus mostra em seu texto *Daphnis e Chloé*: o sujeito está imerso na linguagem e o Outro é aquele que guarda o tesouro dos significantes.

Para o resto, a relação sexual fica entregue ao aleatório do campo do Outro. Fica entregue às explicações que se lhes dêem. Fica entregue à velha de quem se precisa – não é uma fábula vã – para que Daphnis aprenda como se tem que fazer para fazer amor (LACAN, 1964[2008], p. 194).

Já que os seres falantes não são seres naturais, não são seres de necessidade, mas sim de desejo, não há nada instintivo que diga o que é ser um homem ou ser uma mulher. O que resta é fazer semblante, resta apenas ‘parecer’ homem ou ‘parecer’ mulher, fazendo “semblante do que se chama um homem e uma mulher” (LACAN 1971-72 [2012], p. 36).

Para o menino, na idade adulta, trata-se de parecer-homem. E isso que constitui a relação com a outra parte. (...) Desse parecer-homem, um dos correlates essenciais é dar sinal à menina de que se o é. Em síntese, vemo-nos imediatamente colocados na dimensão do semblante (LACAN, 1971[2009], p. 31).

O sexo oposto é que permite a referência ao falo e à castração. Até um determinado momento, crianças de ambos os sexos considerarem apenas um órgão sexual: o masculino. É a partir da visão do corpo do sexo oposto que há a constatação de que alguns possuem pênis e outros não, assim a referência à castração entra em cena. O menino percebe que, diferente dele, existem aqueles que não têm pênis e teme perder o seu, experimentando a angústia de castração. A menina percebe que não o tem e o

quer, experimentando o complexo de castração. É a partir da castração que a diferença entre menina e menino se dá, entre castrado e não castrado, mas que teme vir a ser.

Em *O Seminário Livro 18 - De um discurso que não fosse semblante* (1971), Lacan afirma que “não há relação sexual no ser falante” (LACAN, 1971[2009], p. 60), e, com isso, mostra que não há relação entre os termos “homem” e “mulher”. Neste seminário, Lacan está no início de suas elucubrações que mais tarde culminarão nas fórmulas quânticas da sexuação em *O Seminário, livro 20, Mais Ainda* (1972-1973).

Alberti (2008) destaca um poema da obra de Antonie Tudal, utilizado por Lacan em alguns de seus seminários. Lacan o aborda com diferentes versões para falar sobre a impossibilidade da relação sexual: “Entre o homem e a mulher, /há o amor, /Entre o homem e o amor/ há um mundo. / Entre o homem e o mundo,/ há um muro” (LACAN, 6 de janeiro de 1972). Em todas as versões, o poema traz a impossibilidade de completude entre homem e mulher, “por isso mesmo, o falo pode funcionar para o ser falante como referência da diferença pura” (ALBERTI, 2008, p.28).

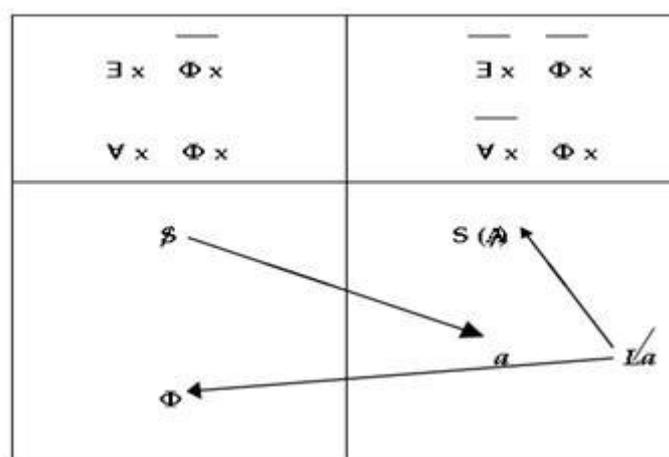
Mas, certamente, não há relação sexual porque a palavra funciona nesse nível em que se encontra, por causa do discurso psicanalítico, descoberto como especificando o ser falante, a saber, a importância, a primazia em tudo o que vai fazer, no seu nível, do sexo, o *semblante*, *semblante* de homenzinhos e de mulherzinhas, como se dizia depois da última guerra (LACAN, lição de 2 de dezembro de 1971, p.45).

Diferente de Freud, Lacan propõe pensar as questões de gênero, masculino e feminino, assim como o que é “ser homem” e o que é “ser mulher”, não mais, apenas, através da identificação edípica, via esta “que Lacan deixou para trás, ao passar para além do Édipo, depois de muitos anos dedicados a reformular e racionalizar, em termos de linguagem, a problemática edípica de Freud” (SOLER, 2013, p.120). A proposta de Lacan prioriza as modalidades de gozo em detrimento de uma tentativa de entender as diferenças a partir dos significantes: homem e mulher. Essa leitura se dá a partir de Φ , significante fálico que “significa a função que é chamada castração” (LACAN 1971-72[2012], p. 32), pois tudo aquilo que se articula com o significante está no âmbito da função da castração, de Φx . Tal definição a partir da função fálica é exatamente o que obtura a relação sexual. Se a noção de valor sobre homem e mulher é inabordável pela linguagem, isto se dá devido ao funcionamento da linguagem como aquilo que faz suplência ao gozo sexual. Pois, se tratando de corpos sexuados e da falta de naturalidade do ser falante, ao sujeito resta, apenas, o semblante fálico.

Jorge (1997) ressalta que o corpo é da ordem da contingência e a partir dele o desejo se inscreve. Quanto ao homem e a mulher, estes são apenas significantes, e o “sujeito, este não tem sexo, pois ele é o sexo, a secção que habita o intervalo entre os lugares, significativamente designados, do homem e da mulher” (JORGE, 1997, p.39).

2.3 A quântica da diferença

A partir das fórmulas da sexuação, propostas em *O Seminário, livro 20, Mais Ainda* (1972-1973), encontramos uma construção lógico-matemática que traz os ensinamentos de Freud e de Lacan sobre a sexualidade. Lacan localiza o Homem de um lado e do outro lado a Mulher, assim como as diferentes posições que o sujeito pode assumir nas fórmulas, independente de sua anatomia sexual, “mas já não somente orientando o sujeito como desejante e sim a maneira com que goza de sua própria condição de sujeito do desejo, de sua relação com o seu parceiro sexual” (ALBERTI, 2013, p.188).



A proposta lacaniana não pretende dividir os sujeitos a partir da premissa peniana, separando os portadores de pênis dos privados de pênis, mas sim a partir da função fálica. A divisão entre o lado do homem e o lado da mulher se dá, então, pela via

do gozo, entre o gozo fálico, que é masculino, e o gozo Outro, que é o feminino. A bipartição se dá pela forma com a qual o sujeito responde à função fálica. Esta “corresponde tanto à castração simbólica quanto ao gozo fálico, que é o gozo sexual propriamente dito” (QUINET, 2012, p.59). Logo, Lacan pretendia uma forma de demonstrar não o que é o homem ou o que é a mulher, mas sim as diferentes modalidades de posicionamentos do sujeito, de forma sexuada, em relação à lei simbólica. Ou seja,

não se trata para o sujeito de se posicionar numa identidade sexual, mas de assumir uma posição sexuada, como homem (todo fálico) ou como mulher (não-toda fálica), o que aliás não determina a escolha do objeto sexual, como do sexo oposto ou do mesmo sexo do sujeito (RIBEIRO, 2012).

Contudo, a abordagem da diferença sexual pela evidência biológica não pode ser ignorada totalmente, pois aprendemos com Freud que “a anatomia é o destino”, uma vez que o sexo é atribuído pelo Outro no momento do nascimento do sujeito e a presença ou ausência dos caracteres anatômicos serão determinantes (Ribeiro, 2012).

O sujeito localizado no lado homem é totalmente determinado pela função fálica, isto é, submetido à castração simbólica. A lógica da exceção do pai da horda de *Totem e Tabu*, do *ex-siste ao menos um*, que não está submetido à castração, funda o universo fálico. Quando o sujeito que está do lado do homem se sustenta apenas no semblante daquele que porta o falo, o acesso ao gozo fálico, que tem é besta, pois é limitado pela castração imaginariamente efetuada pelo Pai edipiano. Lacan afirma que é o gozo fálico que impõe limites ao homem que não chega a gozar do corpo da mulher, ele goza apenas de partes do corpo da mulher, pois o homem “goza do gozo do órgão” (LACAN 1971-72[2008], p.14).

O homem consegue manter o semblante fálico devido às suas apropriações fálicas, o que denuncia que ele não detém o falo. Essas apropriações fálicas condenam o homem à busca por objetos que sirvam de substitutos, na medida em que a perda dos mesmos significa a castração. A mulher pode ser um substituto fálico para um homem, não por se colocar como um objeto, mas sim por representar o falo para ele e, por isso, assegurar seu homem na posição masculina (Quinet, 2012).

Já do lado da mulher, o sujeito é *não-todo* submetido à função fálica e é isso que define a posição feminina, por excelência, acarretando num gozo que aponta para o sem limite, um gozo Outro, suplementar ao gozo fálico, sem qualquer sustentação no simbólico. O sujeito que se encontra no lado do homem tem acesso apenas ao gozo

fálico, limitado. Já aquele que estiver no lado da mulher, tem acesso às duas modalidades de gozo: ao gozo fálico, quando está do lado esquerdo e ao gozo próprio ao feminino, o gozo Outro, quando passa para o lado direito. O gozo fálico é o gozo sexual e o gozo Outro enigmático, já que aponta para fora do significante. No entanto, por mais que a mulher seja *não-toda* submetida à função fálica e que experimente esse gozo suplementar, “isso precisamente não a universaliza; não está aí o que é a raiz do *não toda*” (LACAN 1971-1972, p. 84).

Uma personagem da mitologia grega, que mudou de sexo, pôde experimentar as modalidades de gozo tanto do lado do homem como do lado da mulher. Estamos falando de Tirésias, que certa vez encontrou um casal de cobras copulando e matou a fêmea. Imediatamente Tirésias transformou-se em uma mulher. Após sete anos vivendo como mulher, encontrou outro casal de cobras copulando e matou o macho e voltou a ser homem. Por ter tido a sabedoria de ambos os sexos, Tirésias foi chamado a ser juiz por Zeus e por Hera, que discutiam sobre quem gozava mais: o homem ou a mulher? Zeus afirmava ser a mulher que gozava mais e Hera o homem. Tirésias então respondeu que, se fosse possível dividir o gozo em dez partes, o homem ficaria com uma parte e a mulher com nove. Foi por tentar dizer aquilo que não pode ser dito, por tentar revelar o segredo do gozo *não-todo*, que Hera, furiosa, condenou Tirésias à cegueira e Zeus, compadecido, concedeu-lhe o dom da profecia.

Também está contida nas fórmulas quânticas da sexuação a justificativa à afirmação lacaniana sobre a inexistência da relação sexual, pois não há correspondência na relação entre o lado do homem e o lado da mulher. O sujeito, quando está no lado do homem, não se dirige *A Mulher*, mas sim ao objeto *a*. Logo, o sujeito não se relaciona com *A Mulher*, mas sim com o seu objeto causa de desejo, pois “é o homem [...] que aborda a mulher [...]. Só que, o que ele aborda, é a causa de seu desejo, que eu designei pelo objeto *a*” (LACAN, 1972-73, p. 98). Podemos notar que Lacan, ao posicionar o sujeito barrado (\$) dirigindo-se ao objeto *a*, retoma a fórmula da fantasia. Logo, o sujeito do lado do homem das fórmulas só encontra o seu parceiro sexual na fantasia.

Esse \$ só tem a ver, enquanto parceiro, com o objeto *a* inscrito do outro lado da barra. Só lhe é dado atingir seu parceiro sexual, que é o Outro, por intermédio disto, de ele ser a causa de seu desejo. A este título, como o indica alhures em meus gráficos a conjunção apontada desse \$ e desse *a*, isto não é outra coisa senão fantasia (LACAN, 1972-73, p. 108).

Do lado direito das fórmulas, que corresponde ao lado da mulher, quando se relaciona com o lado do homem, dirige-se ao significante fálico, a ponto de não haver limites nas concessões feitas ao homem. Essa referência ao falo mostra o acesso da mulher ao simbólico. Se não houvesse essa referência fálica, a mulher ficaria no registro do Real, e assim, seria toda louca, e não, *não-toda* louca.

Todas as mulheres são loucas, como se diz. É justamente por isso que elas não são todas, isto é, não loucas-de-todo, antes conciliadoras: a tal ponto que não há limites às concessões que cada uma faz para *um* homem: de seu corpo, de sua alma, de seus bens (LACAN 1974[2003], p. 70).

É importante observar que para frequentar as fórmulas quânticas, o sujeito tem que estar referido à norma fálica — todo ou *não-todo*—, mas o referencial fálico não pode faltar. Isto quer dizer que apenas sujeitos neuróticos estão aptos a tal. Como a referência ao falo falta à psicose, o sujeito psicótico fica fora dessa lógica da bipartição sexual.

Lacan retoma, nas fórmulas quânticas da sexuação, a pergunta freudiana sobre “O que quer uma mulher?” ao concluir, a partir do campo do gozo, que \bar{A} mulher não existe. Tal afirmação se dá a partir da leitura lacaniana de Descartes, que afirma que “só existe o que existe no simbólico. O que nele não existe, *ex-site* a ele” (ALBERTI, 2008, p.33). Logo a *ex-sistência* de \bar{A} mulher ao simbólico é o que introduz a hiância que impossibilita as relações entre os seres falantes, pois sempre haverá um mal-entendido.

Em suma, ao defender a teoria da prevalência fálica, Freud formula a diferença sexual a partir da anatomia de ter o não o pênis. Soler (2005) alega que, ao fazer da falta fálica o princípio da dinâmica libidinal, Freud afirma que a identidade sexual será criada a partir do complexo de castração, que gera em quem tem o pênis a angústia de perdê-lo e em quem não o tem, o desejo de tê-lo. Com isso, Freud introduz a ideia da falta de naturalidade do sexo humano. A prova de que o ser sexuado não se reduz à anatomia é a constante inquietação dos sujeitos quanto a sua conformidade sexuada. Há tanto as mulheres que se interrogam sobre a sua verdadeira feminilidade, quanto os homens que se intrigam com sua virilidade. Porém, aquele que mais denuncia o quão frágil é a biologia para determinar a sexuação é o sujeito transexual, do qual trataremos nos próximos capítulos. Ele acredita pertencer ao sexo contrário ao anatômico.

2.4 Só o amor completa...

Lacan afirma a não existência da relação sexual e a não completude entre o homem e a mulher. Mas, há algo que supre a não relação sexual, que faz suplência a essa inexistência. Se retomarmos Tudal, “Entre o homem e a mulher, /há o amor”, podemos verificar que o que entra como suplência é o amor. É o amor que faz a tentativa de preencher aquilo o que a relação sexual não tampona. “O que vem em suplência à relação sexual é, precisamente, o amor” (LACAN, 1972/73[2008], p.51).

Jorge (2008) cita que a psicanálise divide as manifestações da sexualidade de um sujeito em três vertentes: amor, desejo e gozo. O amor não é apenas uma das faces do sexo, mas sim, sua face imaginária, localizado na intersecção entre o simbólico e o imaginário, produzindo sentido, fazendo suplência à relação sexual que não existe. O amor revela sua função de velar o real, que visa produzir sentido frente à falta de sentido.

O sujeito que ama eleva seu objeto à condição de necessidade. Como não cessa de se escrever, faz com que o sujeito acredite na ilusão da completude da relação sexual. Mas, quando o sujeito ama, ele quer, na verdade, é ser amado, fazendo ruir a ilusão do Um e acaba por revelar aquilo que o amor deveria velar: a incompletude entre os sexos.

É na relação de amor que o sujeito promete dar ao outro aquilo que não tem: a completude. O “amor afirma algo que se quer tão forte quanto o real da morte, tão poderoso que faz face a essa figura suprema da castração” (JORGE, 2008, p.250).

2.5 A não-toda fálica e o semblante

Além da falta que constitui o sujeito falante, a mulher traz outra falta, uma falta específica ao feminino. O sexo feminino não possui representação, ele é um buraco. E a falta de um significante que represente A Mulher jogou-a na inexistência, na falta de um representante do feminino no inconsciente. Por ser *não-toda* na função fálica ela sustenta o real impronunciável que o simbólico não é capaz de recobrir (Miranda, 2011).

E o que demonstra o discurso analítico, no que, para um desses seres como sexuados, para o homem enquanto que provido do órgão dito fálico - eu disse *dito* -, o sexo corporal, o sexo da mulher – eu disse *Da mulher*, embora justamente não exista A mulher, A mulher *não é toda* – o sexo da mulher não lhe diz nada, a não ser por intermédio do gozo do corpo (LACAN, 1972-73[2008], p.14).

A representação do masculino no inconsciente é o órgão sexual masculino. Este é o único que tem inscrição no inconsciente. A representação do feminino é correspondente a um vazio, para além da existência, para além do simbólico. A Mulher sempre irá se constituir enquanto Outro sexo, enquanto enigmático. É nesse lugar de vazio que encontramos os semblantes que tentam esconder que não há nada para ser escondido, tentam velar a castração, *presentificada* no real do corpo.

Para o homem a mulher suporta uma verdade. A mulher é que suporta o “que existe de semblante na relação do homem com a mulher” (LACAN, 1971 [2009] p.33), e no gozo sexual é ela quem pode denunciar essa equivalência entre o gozo e o semblante. Se Lacan afirma que o gozo é um semblante, então, a mulher é aquele sujeito que pode fingir que goza, “pode fazer semblante de semblante” (Alberti, 2008). É nessa perspectiva que a mulher é o Outro, pois ela sabe melhor do que o homem sobre a relação entre o gozo e o semblante. É por saber que o homem é um semblante que a mulher consegue dirigir o véu, de forma a fazer com que o homem acredite que copular faz gozar, já que a causa de gozo sexual é o significante.

O semblante, enquanto função de verdade, está com a mulher. Ela sabe sobre o gozo fálico, por ser *não-toda*, já que o acessa assim como o homem, mas, também, por ser *não-toda*, está mais próxima do real, fazendo com que tenha “uma

enorme liberdade com o semblante. Consegue dar peso até a um homem que não tem nenhum”¹³(LACAN, 1971 [2009] p.34).

O véu que recobre o nada é o semblante fálico, não para negar o vazio, mas a partir dele construir uma identidade. Segundo Miranda (2011), há duas formas para a mulher lidar com esse vazio, são as duas formas de posicionamento diante do falo: sendo o falo e positivando a falta do Outro, ou então sustentar a falta, o buraco e considerar-se mulher pela via do não ter. Ou seja, ou ela se protege, na posição de tê-lo ou mascara a sua falta.

É a partir a própria castração que o sujeito irá escolher um posicionamento que determinará a forma com que ele irá lidar com a inexistência da relação sexual. Ficará na posição masculina aquele que se protege da falta fálica sustentando a posição de ter o falo. Assume uma posição feminina aquele que mascara a falta fálica e sustenta a posição de ser o falo. É desse modo que, ser homem ou mulher é da ordem do semblante, que suporta uma verdade meio dita, logo é o semblante que permite ao sujeito lidar com o real do sexo que escapa à linguagem, permitindo uma forma de lidar com o gozo sexual.

Dentro da lógica apresentada por Lacan, que gira em torno do *ter* ou *ser* o falo, a mulher, substituindo o *ter*, vai tentar *sê-lo*, tentar parecer-se com ele. Entra em cena a mascarada feminina, possibilitando um modo de relacionamento da mulher com o falo. Contudo, Lacan (1958) ressalta que isto se faz na rejeição dos atributos da feminilidade. Lacan busca o termo *mascarada* no texto de Joan Rivière “A feminilidade enquanto mascarada” (1929) para mostrar que o feminino é uma máscara, enfatizando o quão próximo é a noção de semblante e do feminino (Marcos, 2011).

Em seu texto *A significação do falo* (1958), Lacan afirma que é pelo que a mulher não é que ela pretende ser amada e desejada, sacrificando parte de sua feminilidade através da mascarada.

Por mais paradoxal que possa parecer esta formulação, dizemos que é para ser o falo, isto é, o significante do desejo do Outro, que a mulher vai rejeitar uma parte essencial da feminilidade, nomeadamente todos os seus atributos

¹³ “Para ter a verdade de um homem, seria bom saber quem é a sua mulher.[...] Para pesar uma pessoa, não há nada como pesar a sua mulher. Quando se trata da mulher, não é a mesma coisa, porque a mulher tem uma enorme liberdade com o semblante. Consegue dar peso até a um homem que não tem nenhum” LACAN, 1971 [2009] 34).

na mascarada. É pelo o que ela não é que ela pretende ser desejada, ao mesmo tempo que amada (LACAN, 1958[1998], p.701).

Em *O Seminário, livro 20, Mais Ainda* (1972-1973), ao apresentar às fórmulas quânticas da sexualização, abordando o masculino e o feminino a partir do esquema dos gozos, Lacan esclarece que o gozo Outro não traz a identidade do feminino, ele não é um gozo identificatório. O gozo feminino aponta para o mais além, para o infinito e, por isso, ele não identifica o sujeito, ele ultrapassa o sujeito. Já que o gozo Outro não identifica a mulher, ela buscará a identificação através do amor de um homem, amor este que a singularize.

2.7 Sexo e gênero segundo à teoria *Queer*

A Teoria Queer emergiu nos Estados Unidos na década de 1980 em oposição crítica aos estudos sociológicos sobre minorias sexuais e gênero. Propõe pensar as questões de sexo, gênero e orientação sexual como um constructo social, desvinculados de papéis sexuais, o que deixa o sujeito livre para desempenhar diversos papéis sociais. A Teoria Queer ganhou reconhecimento a partir de algumas conferências nas quais foi exposto seu objeto de análise: a dinâmica da sexualidade e do desejo na organização das relações sociais. Foi Teresa de Lauretis, professora de História da Consciência na [Universidade da Califórnia](#), quem propôs o termo *Teoria Queer* para constatar o empreendimento queer com os estudos de lésbicas e gays (Miskolci, 2009).

A palavra *queer* admite várias traduções do inglês para o português, mas todas guardam conotação pejorativa como: estranho, raro, esquisito, excêntrico, anormal. Mas também pode significar “bicha” ou “sapatão”, termos grosseiros de referência à homossexualidade. A escolha do termo *queer*, um xingamento como autonegação, servia para destacar o compromisso em desenvolver uma crítica à normatização que, naquele momento, era focada na sexualidade. Logo, as teóricas *queer* têm o intuito de oposição à ordem social heterossexual, escancarando a contestação a qualquer normalização.

Miskolci¹⁴ (2009) destaca que os estudos *queer* surgiram do encontro entre uma corrente da Filosofia e dos Estudos Culturais norte-americanos com o pós-estruturalismo francês, que problematizou concepções clássicas de sujeito, rompendo com a concepção cartesiana de sujeito.

A teoria *queer* sofre influência do pensamento Michel Foucault e Jacques Derrida, principalmente das obras *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber* (1976), de Foucault, e *Gramatologia* (1967), de Derrida. A teoria destaca o pensamento de Foucault quanto à afirmação que a sexualidade é algo que é produzido por meio dos discursos sociais. Na obra de Derrida, interessa-lhe a ideia de que não existe o fora do texto, o *horstexte*.

Militante do movimento *queer*, Judith Butler parte da questão especulativa, que se propõe a pensar se a política feminista funcionaria sem um "sujeito" na categoria de mulheres, isto é, sem a hipótese de que o termo "mulheres" signifique uma identidade comum. Então, seu primeiro alvo seria o "pretensso mistério do feminino", “que lhe parece imediatamente decorrente das instituições definidoras de categorias de identidade: o falocentrismo e a heterossexualidade compulsória” (POLLO, 2010, p.140).

Pollo (2010) destaca que os psicanalistas Macary-Garipuy e Lapeyre (2006) apontam que a psicanálise pode concordar parcialmente com a lógica que Butler propõe de desnaturalização do corpo humano, já que, a modalidade de gozo a partir da qual um sujeito se diz homem ou mulher, não acompanha sempre, nem inteiramente, o biológico, mas não pode subscrever a sobreposição falocentrismo/falocracia.

Butler (2001) propõe reflexões sobre as maneiras de viver a sexualidade. Para tal, ressalta ser necessário desconstruir a *lógica* que estabelece como norma os conceitos de feminilidade e masculinidade. Logo, para as militantes do movimento *queer*, ser homem ou mulher é algo que está para além da materialidade do órgão genital. Segundo Butler:

Não se pode, de forma alguma, conceber o gênero como um construto cultural que é simplesmente imposto sobre a superfície da matéria — quer se estenda esta como o “corpo”, quer como um suposto sexo (BUTLER, 2001, p.154).

¹⁴ Professor do Departamento de Sociologia da UFSCar. Doutor em Sociologia pela USP.

Butler (2001) afirma que o fato de existirem pessoas que se apresentam como homossexuais, lésbicas, bissexuais, transexuais e drag queens, evidencia a flexibilidade das identidades sexuais e da realidade psíquica, mostrando que a fixidez da anatomia não é o bastante para ditar a heterossexualidade. Butler destaca a necessidade de subverter a ordem compulsória, obrigatoriedade entre sexo, gênero e desejo, desconstruindo a norma heterossexual, na qual o homem é aquele que deseja a mulher e vice-versa.

Butler (1990) acredita que o sistema binário dos gêneros encerra tacitamente a crença numa relação entre gênero e sexo: dois sexos, logo, dois gêneros. Butler conclui que, se o caráter imutável do sexo é contestável, "talvez o próprio construto chamado 'sexo' seja tão culturalmente construído quanto o gênero" (BUTLER, 1990 [2008], p. 25).

A teoria *queer* tenta propor uma indistinção entre masculino e feminino, pois parte de um modelo no qual o homem comanda e a mulher se submete. A tentativa de anular os opostos masculino/feminino se expressa, inclusive, na escrita dos textos *queer*, nos quais a narrativa acontece na terceira pessoa do plural.

As observações de Butler quanto ao gênero serão utilizadas por militantes da causa transexual, a partir da ideia de identificação e papéis sociais, uma vez que o transexual mostra a falta de determinismo da biologia sobre a identidade de gênero.

CAPÍTULO III

O FENOMENO TRANSEXUAL: O RESÍDUO DE *NÃO-SABER* SOBRE A DIFERENCIAÇÃO SEXUAL¹⁵

As concepções freudianas do início do século XX evidenciaram que a sexualidade não tem com única finalidade a reprodução, principalmente ao apontar a existência da sexualidade desde a infância e, também, ao questionar as chamadas “patologias sexuais”, tais como inversões e perversões. Freud deixa claro que a sexualidade humana não é instintiva, mas pulsional.

Freud rompeu com os padrões morais que guiavam a ciência de sua época e mostrou que, para a psicanálise, a diferença dos sexos não é a diferença anatômica. O valor que Freud de fato conferiu à diferença anatômica foi o de suas “consequências psíquicas”, evidenciadas nos destinos do Édipo e do posicionamento frente à castração.

A reflexão a respeito do que definiria a masculinidade e a feminilidade se estende até os dias atuais, com estudiosos que ainda se debruçam sobre essa questão. É neste cenário que eclode o seguinte fenômeno: sujeitos que não se reconhecem como pertencentes ao seu sexo biológico, e que demandam *correção* cirúrgica. Embora tenham existido ao longo da história diversas manifestações de pessoas que se sentiam pertencentes a outro sexo (Ceccarelli, 1997), foi só no século XX que esse fenômeno recebeu o nome de transexualidade.

¹⁵ Título inspirado no texto de Teixeira (2006) *Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista*.

3.1 Manifestações do feminino e do masculino na arte

O sentimento de desconforto com o próprio sexo anatômico e o desejo de viver como pertencente ao sexo oposto, hoje, recebe o nome de transexualismo. Antes de haver técnicas hormonais e cirúrgicas em resposta a esse mal-estar, já havia a androginia, que se refere à coexistência de características tanto femininas quanto masculinas ao ponto de gerar certo engano quanto à identificação sexual.

Na Grécia arcaica, o sentido primordial do termo *mythos*¹⁶ era palavra ou discurso, atrelado a uma narrativa ligada aos deuses e heróis. Na literatura grega, *mythos* surge com o sentido de história ou narrativa a ser transmitida por meio da palavra. O narrador, um escolhido pelos deuses, tem a palavra sagrada, pois advinda de uma revelação divina e, portanto, tomada como verdade. Lévi-Strauss nos convida a pensar o mito à maneira como o linguista pensa a língua, ou seja, o mito como convivência entre os opostos de continuidade e descontinuidade, isto é, o desenvolvimento do mito é contínuo, mas sua estrutura é descontínua (Pastore, 2012).

Os mitos da criação explicam as origens do mundo, o nascimento dos seres humanos, trazendo a ideia de princípios opostos, como: homem e mulher, céu e a terra, luz e trevas, criação e destruição. Tais mitos explicam as imperfeições e tristezas mundanas a partir da tensão gerada pela separação desses opostos e o forte desejo em uni-los novamente.

A androginia fora muitas vezes representada artisticamente como divindade e aquilo que aponta à perfeição humana, como expressão da harmonia ontológica do homem. O andrógino é perfeito, pois, assim como os deuses, ele é completo, contendo em si mesmo as oposições. É por representar as oposições divinas e da criação do mundo que a androginia seria considerada algo divino, pela reintegração dos opostos (Berbara; Fonseca, 2012).

¹⁶ A palavra mito tem sua origem grega em *mythos*, que deriva do verbo *mytheio*, contar, narrar, e *mytheo*, contar, conversar.

Um dos personagens andróginos mais antigos foi o faraó egípcio Amenófis IV ou Akhenaton, da [XVIII dinastia do Egito](#), que reinou por dezessete anos e morreu por volta de 1334 a.C.¹⁷. Amenófis IV tivera grande importância, pois promoveu transformações significativas no campo religioso, político e artístico. Durante seu reinado, a arte egípcia sofreu modificações, e a representação do faraó deixou de ser antropomórfica para ser representado com a forma de disco solar.

Logo após sua ascensão ao trono, Amenófis IV [...] iniciou a construção de um complexo religioso, em Tebas, dedicado a Aton, a manifestação esférica do tradicional deus-sol Rá.[...] A arte egípcia, extremamente conservadora, conheceu durante o período amarna uma fase extremamente característica e própria, diferente tanto do que se havia produzido antes como do que se produziria após a morte do faraó. O próprio Akhenaton, sua mulher, Nefertiti, e as seis filhas do casal, assim como a representação de Aton, tornam-se o objeto principal das representações artísticas do período; Aton deixa de ser representado antropomorficamente, como era comum, e assume plenamente a forma do disco solar, elevado sozinho à amplidão celeste e banhando com seus raios a família real (BERBARA; FONSECA, 2012, p.3).

Amenófis IV fora retratado com formas andróginas, chamando a atenção de egiptólogos para o seu busto de traços feminino, face alongada e saliência no abdome. As representações do faraó seguem o estilo ideológico de seu reinado, evidenciando a imagem como Amenófis gostaria de ser lembrado. Durante o seu reinado, Amenófis IV encarnava a divindade e, provavelmente, devido a isso, sua imagem fora eternizada de forma andrógina. “Akhenaton era representado, ao partilhar características tanto masculinas quanto femininas, como um ser absoluto” (BERBARA; FONSECA, 2012, p. 3).

Temos o relato de androginia, também no texto de Platão, *Banquete* (380 a.C.), no qual cada personagem fala sobre o amor. Aristófanes, ao falar sobre o amor e sobre a natureza humana, conta que no início os seres humanos não eram divididos apenas entre dois sexos. Além de homens e mulheres havia um terceiro sexo, andrógino, que possuía características tanto masculinas quanto femininas. Porém, essas criaturas desafiaram o poder Zeus, manifestando arrogância por sua completude, o que resultou no castigo de cortá-los em dois. Divididos em duas metades, essas criaturas ficaram condenadas à eterna e ávida procura por sua outra metade.

¹⁷ Informação encontrada no site Wikipédia: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Aquen%C3%A1ton>

O deus Dionísio da mitologia grega também é exemplo de representação de androginia, apresentando fortes características masculinas e femininas. Dionísio é retratado como uma figura masculina, mas que também exibe uma delicadeza feminina em seu rosto e mãos, como no quadro *Baco* (1596), de Michelangelo Caravaggio.

O Deus da mitologia grega Hermafrodito, filho de Afrodite e Hermes, representa a fusão dos dois sexos através de sua indefinição sexual. Nasceria como um belo menino, mas por sua união com a ninfa Salmacis, transformou-se em um ser andrógino. Bartholomeus Spranger (1958) retrata o casal no quadro intitulado *Salmacis e Hermafrodito*. Uma obra que retrata Hermafrodito é a escultura em mármore de um corpo feminino muito delicado, deitado adormecido, mas que, para a surpresa do expectador, possui em pênis. Essa é a obra que representa um hermafrodita, que visto de costas parece ser uma mulher, mas ao ser visto de frente, é possível ver o pênis. Encontramos versões dessa obra, em mármore¹⁸, no Museu do Louvre, na Galeria Borghese em Roma e no Museo Nazionale Romano.

Já para a medicina, os primeiros casos de hermafroditismo foram tratados como grandes anomalias descritas como monstros que surgem à margem do curso da natureza, como destacam Berbara e Fonseca (2012), que citam uma passagem do “Des monstres et des prodiges” (Paris, 1579), para exemplificarem:

os mutilados, há os cegos, sem-olhos, corcundas, os mancos, ou aqueles que têm seis dedos em cada mão ou cada pé, ou menos de cinco, os que têm juntas atrofiadas ou braços curtos demais, ou o nariz afundado no rosto, como os animais que têm o focinho achatado ou ter os lábios grossos demais e invertidos ou as partes genitais femininas fechadas pelo hímen ou carne em excesso, **ou ainda aqueles que são hermafroditas**, ou que têm manchas, ou verrugas, ou bexigas, ou qualquer outra coisa contrária à Natureza” (BERBARA; FONSECA, 2012, p.9).

Entre o século XVII e o século XVIII, a personalidade que nesse cenário se destaca por apresentar algumas características femininas foi Luiz XIV, com o estilo rococó, que assim como Akhenaton, trazia o sol como insígnia. Os retratos do regente da França mostram características andróginas, com o uso de perucas, saltos e maquiagens.

A androginia despertou o interesse da população no século XIX, registrada nas produções artísticas greco-romanas, como também nos manuais de medicina. Com o

¹⁸ A escultura original, em bronze, está desaparecida.

advento da psicanálise, nova luz é lançada para essas questões tidas como aberrações pela medicina, e nesse contexto a androginia começa a ganhar novo olhar e novas interpretações, a partir dos estudos de Freud sobre masculinidade e feminilidade.

3.2 Dados históricos sobre a transexualidade

O campo da medicina que inicia as pesquisas sobre modificação sexual é o da fisiologia, em 1912. São os experimentos de Eugen Steinach com transplantes de gônadas sexuais entre roedores de sexos opostos, que resultaram em mudanças de comportamento. A experiência consistia no transplante dos ovários da fêmea para um macho castrado, assim como os testículos do macho para uma fêmea castrada. Steinach observou que o comportamento do animal era modificado de acordo com a gônada recebida, resultando em uma mudança sexual (Meyerowitz, 2004). Disso se depreende que o cientista faz uma diferença entre o transplante de gônada e a mudança sexual e a segunda como sendo efeito da primeira.

Foi a partir das pesquisas de Steinach que a endocrinologia avançou, mas faltavam ainda duas décadas para que chegassem à conclusão de que homens e mulheres, ambos, possuem hormônios masculinos e femininos no organismo, cada um em uma determinada proporção.

O caso bastante famoso que marca o nascimento do fenômeno transexual foi anunciado no dia primeiro de dezembro de 1952, pelo New York Daily News. Intitulado de “Sex Change”¹⁹, a manchete trazia o caso de George Jorgensen, ex-soldado do exército americano que se submeteu às transformações hormonais e cirúrgicas, em Copenhague, com o doutor Christian Hamburger. Ao retornar para os Estados Unidos, no inverno de 1953, Jorgensen foi recebido como uma celebridade (Meyerowitz, 2004).

Quem nomeou o fenômeno, foi o médico endocrinologista Harry Benjamin, em 1953, designando-a como “um distúrbio puramente psíquico da identidade sexual, caracterizado pela convicção inabalável (...) de pertencer ao sexo oposto” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.764), e deveria receber atendimento médico-social.

¹⁹ “Mudança de Sexo”.

Jorgensen não fora o primeiro caso de cirurgia de mudança de sexo em um humano, mas sim o primeiro caso realmente bem sucedido e que deu visibilidade ao sexo como algo que pode ser modificado. Tal sucesso se deu porque intervenções dessa ordem já tinham sido testadas muito antes de 1952. Por exemplo, Hirschfeld²⁰, que estudou os intermediários sexuais, como entendia as hermafroditas, andróginos e travestis, acreditava que entre o homem heterossexual e a mulher heterossexual existiria uma escala de variações, desacreditando o binário homem/mulher. Hirschfeld afirma que as pessoas não possuem características masculinas ou femininas, mas sim, características masculinas e femininas.

Já em 1912 Hirschfeld relata ter realizado uma cirurgia incompleta de mudança de sexo feminino para o masculino ²¹. Outra cirurgia também relatada por Hirschfeld fora a de seu aluno, Felix Abraham, que em 1920 realizou a primeira transformação genital (Leli and Drescher, 2004), do sexo masculino para o sexo feminino, cirurgia esta também incompleta²². A primeira cirurgia completa de mudança de sexo do masculino para o feminino fora em 1931, realizada por Felix Abraham.

O cirurgião plástico Harold Gillies desenvolveu técnicas de reconstrução genital para atender aos soldados mutilados na Primeira Guerra Mundial. Foi a partir dessas técnicas que, em 1946, Gillies inicia²³ a primeira cirurgia de mudança de sexo do feminino para o masculino. O paciente era Michael Dillon, que nascera Laura Maud Dillon.

Com o progresso das técnicas reparadoras e com o avanço das pesquisas sobre os hormônios sexuais, tornou-se possível a mudança da aparência sexual, tanto

²⁰ “[Magnus Hirschfeld](#) (nascido em [1868](#) e falecido em [1935](#), sob o [regime nazista](#)), [médico](#), [judeu-alemão](#) e [homossexual](#) assumido, publica em [1910](#) o livro *Die Transvestiten* em alemão, traduzido para o inglês como *Transvestites* e sem tradução para o português. Hirschfeld funda em [Berlim](#) o primeiro instituto devotado à pesquisa e ao estudo da [sexualidade](#), fechado com a ascensão de [Hitler](#), que também queimou publicamente sua biblioteca”. In <http://pt.wikipedia.org/wiki/Transexualidade> Acessado em 03/04/2014.

²¹ As cirurgias incompletas geralmente consistiam na remoção do órgão sexual do paciente. As primeiras tentativas de vaginoplastia que inicialmente era realizada com enxertos de pele das pernas e ou do abdômen inferior.

²³ Foram, em torno, de treze cirurgias realizadas entre 1946 a 1949. http://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Michael_Dillon&prev=search Acessado em 27/01/2015.

do homem como da mulher. Outro registro de mudança, de uma mulher que desejava tornar-se homem, foi o caso de uma estudante de medicina, em 1971 na França.

Os estudos publicados até os anos 90 valorizavam as intervenções hormonais e cirúrgicas, e afirmavam que estas tinham como finalidade “aliviar os transexuais de seus males. Entretanto, esses estudos sofrem todos de uma ausência de rigor metodológico” (FRIGNET, 2002, p.28-29). Não contavam com avaliações psiquiátricas ou sobre a satisfação do paciente pós-cirurgia com o “novo sexo”.

É importante ressaltar que, com os estudos sobre os hormônios e com o seu uso em tratamentos, inaugura-se uma nova referência para a diferença sexual, a partir da crença de que as características sexuais físicas e psicológicas eram determinadas por hormônios. Foi somente a partir da descoberta de que os hormônios femininos e masculinos coexistem em homens e mulheres, em uma determinada proporção, que foi possível começar a pensar na ideia de que todos os organismos são, em termos químicos, potencialmente de ambos os sexos.

Se anteriormente, sob uma perspectiva exclusivamente anatômica, só eram possíveis duas categorias sexuais claramente definidas, nessa referência na qual masculino e feminino seriam polos extremos de um eixo contínuo do sexo, a existência de situações intermediárias, como indivíduos com anatomia masculina e características físicas e/ou psicológicas femininas ou vice-versa, se tornou concebível (MURTA, 2010, p. 6).

Na história da psicanálise, podemos destacar a teoria de Fliess quanto à bissexualidade biológica do ser humano, relacionado à diferença sexual. Fliess se recente, pois acreditou que Freud o plagiou ao criar a teoria da bissexualidade psíquica, decorrente de uma predisposição universal a ela. Freud frisa que sua teoria diz respeito à bissexualidade psíquica e não a uma bissexualidade biológica, como na teoria de Fliess. Freud relaciona a predisposição bissexual ao recalque, como fundamento para explicar a homossexualidade. Jorge (2000) destaca um trecho do caderno de notas de Marie Bonaparte, no qual a princesa conta que Freud afirma que Fliess só pôde criar a ideia da bissexualidade a partir da teoria da sexualidade, criada por ele, Freud.

“Quanto à bissexualidade, se Fliess foi o primeiro a falar nela com Freud, não lhe seria possível reclamar propriedade nessa ideia da biologia. ‘E se ele me deu a bissexualidade, dei-lhe a sexualidade antes disso’” (JORGE, 2000/2011: 31).

Inicialmente, as primeiras experiências de modificação sexual eram solicitadas por homossexuais que recorriam aos endocrinologistas, visando à modificação de caracteres sexuais secundários. Não podemos esquecer-nos dos médicos do período das Grandes Guerras, que desenvolveram técnicas reconstrutoras que contribuíram para o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas de modificação sexual. Com o sucesso da cirurgia de Jorgensen, que mostrou ser possível modificar algo que até então era tido como permanente, imutável, as questões sobre a identidade sexual ganharam força. Será que é realmente possível mudar de sexo? Ou melhor, será que é possível *ter* um sexo?

3.3 Questão diagnóstica

Para a medicina, a precisão diagnóstica do transexualismo é de extrema importância, uma vez que se trata de uma cirurgia irreversível e visa à melhora na qualidade de vida. O diagnóstico de transexualismo ou transtorno de identidade de gênero é dado ao sujeito que manifesta persistente desconforto com o próprio sexo, desejo de pertencer ao sexo oposto ou crença de pertencer ao sexo oposto. É importante excluir os diagnósticos de psicose e anormalidades intersexuais cromossômica ou genética.

Teixeira²⁴ (2006) chama a atenção para o fato de que o diagnóstico de transexualismo é obtido por exclusão. Não se trata de psicose, já que o sujeito não apresentar delírios, alucinações e nem fenômenos de automatismo corporal, pois, ao afirmar a certeza do sexo oposto, o sujeito se refere à sua identidade e não à sua anatomia. O sujeito não delira, com o fez Schreber, afirmando possuir um corpo do sexo oposto, mas, sim, manifesta o desejo de transformar o seu corpo. Conforme a classificação do CID-10, parece se tratar de um Transtorno de Identidade Sexual (CID-10. F64), que não pode ser confundido com o Travestismo Fetichista (CID-10. F65.1). Por mais que ambos estejam vestidos com roupas femininas, por exemplo, o sujeito com Travestismo Fetichista não nega ser homem, ele goza de seu órgão e está disposto a mostrá-lo. Logo, por exclusão, o transexual não é um travesti.

²⁴ Psicanalista, membro correspondente da EBP-MG e professora substituta da PUC Minas, professora de Psicologia do UNI-BH.

O médico não dispõe de instrumentos para detectar o transexualismo, pois não é possível fazer tal diagnóstico com base em critérios objetivos. O diagnóstico é feito a partir das informações que o paciente dá ao médico. Na maioria das vezes, o sujeito chega com o autodiagnóstico de transexualismo, demandando modificações corporais como hormonioterapia e cirurgias.

São três referências que auxiliam aos médicos no diagnóstico de transexualismo: CID-10, DSM-4 e Hbigda (Associação internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero, 6ª versão). O manual CID-10 situa o transexualismo como pertencente aos Transtornos de Personalidade e Comportamento em adultos (F60-F69), como uma categoria dos Transtornos de Identidade Sexual (F64). O DSM-IV não utiliza o termo transexualismo, mas sim Transtorno de Identidade de Gênero.

A precisão diagnóstica é fundamental, pois há pacientes que não são transexuais e demandam cirurgia de redesignação sexual e também há casos nos quais o paciente não apresenta melhora em sua qualidade de vida após a cirurgia. Muitos pacientes autodiagnosticados como transexuais, e que demandam tratamento cirúrgico, na verdade apresentam um quadro que inclui: a ansiedade; a depressão, a psicose, a personalidade “borderline” ou a oligofrenia. (SAADEH, 2004).

Saadeh e Cordeiro (2012) citam o trabalho de Roberto (1983) que traça como critério diagnóstico a observação dos seguintes pontos:

Crença de que é do sexo oposto. Veste-se e apresenta-se no papel do gênero oposto. Perceber-se como heterossexual, apesar de os parceiros serem anatomicamente idênticos a ele. Repugnância por seus genitais e desejo de transformá-los. História de travestismo, desejo persistente pela cirurgia de conversão sexual (SAAEDEH; CORDEIRO, 2012, p. 42).

Estes mesmo autores fazem referência ao trabalho de Schaefer e Wheeler (1995), que traçaram um paralelo entre os dez primeiros casos de transexualismo estudados por Harry Benjamin com os casos atuais e encontraram características similares entre ambos. Assim como o observado atualmente, os pacientes também chegavam autodiagnosticados; observam a condição de inadequação de gênero desde

muito cedo, apresentam episódios de transvestismo, de sensação de culpa; de tentativas frustradas de extinguir o sentimento de inadequação.

O psiquiatra Saadeh (2004) afirma que, para estabelecer o diagnóstico do transtorno mental que é o transexualismo, utiliza os seguintes critérios: na anamnese, é observado se há o sentimento de inadequação quanto ao gênero desde a infância; examinando se há ausência de fetichismo; verifica vivência no gênero ao qual se identifica e a crença sobre a heterossexualidade; atitude de aversão por sua genitália e o desejo em transformá-la. O desconforto relativo ao gênero deve ser observado por, no mínimo, dois anos. Nesse período o paciente deve apresentar vivência do gênero ao qual se identifica. Não deve apresentar anormalidades intersexuais ou genéticas e nem quadro esquizofrênico, transtorno de humor psicótico e transtorno mental orgânico ou oligofrênico. Saadeh (2012) também afirma ser importante que o paciente compreenda a complexidade da cirurgia e se disponibilize ao acompanhamento psicológico.

O tratamento indicado aos transexuais é cirúrgico. Por se tratar de algo definitivo ou de difícil reversão, os médicos buscam a certeza diagnóstica, já que a cirurgia de transgenitalização é um “procedimento radical que deve ser indicado unicamente para pacientes que se enquadrem na categoria específica quem se beneficiará dela. No caso, os transexuais” (SAADEH, 2004, p.112).

Levine e Rothstein (1981) criticam o fato de a cirurgia ser reconhecida como único tratamento eficaz para o transexualismo, enfatizando a importância da psicoterapia, pois, até a data da publicação desse texto (1981), não era obrigatória aos candidatos a cirurgia de redesignação sexual. Os autores observam que, dos 50 pacientes com disforia de gênero que receberam tratamento psicoterápico, 70% optaram por soluções não cirúrgicas. Esclarecem que, por mais que haja um percentual de desistência à cirurgia, a psicoterapia e a cirurgia não são mutuamente excludentes e podem e devem existir em um mesmo programa, já que observam que muitos pacientes solicitam continuar com a psicoterapia após terem passado pela cirurgia.

3.4 “Nasci no corpo errado”

A partir do exposto, define-se, então, o sujeito transexual como aquele que tem a certeza de que sua identidade de gênero é oposta ao seu sexo anatômico. Ele tem a convicção de que a sua personalidade contradiz totalmente a sua biologia, apresentando o desejo enérgico de *corrigir* seu corpo, mudando de sexo. O sujeito recorre ao médico com o autodiagnóstico, dizendo-se transexual, em busca de terapias hormonais e cirúrgicas para adequar o seu corpo à sua identidade.

Quando o sujeito é diagnosticado como transexual, seja através do autodiagnóstico ou através de um médico, o sentimento que se manifesta é de alívio. Antes do diagnóstico, o sujeito sente-se confuso, pois não se reconhece como homossexual, não é essa a sua questão. O fato de não estar identificado à sua biologia o faz pensar que possa possuir alguma anomalia genética intersexual e, ao investigar, descobre que sua genética é perfeita. Ao saber que existe um transtorno de identidade de gênero no qual a sua identidade não está em consonância com o sexo biológico, o sujeito fica aliviado por saber que não está sozinho: seu sintoma é vivenciado por outros.

Observamos a angústia pela falta de nomeação ao mal-estar sentido quanto ao sexo na autobiografia de João W. Nery, o primeiro homem transexual operado no Brasil. João conta que não se encaixava em nenhuma categoria, como a dos homossexuais e nem a dos heterossexuais e quando encontrou o seu “rótulo” ficou aliviado. Finalmente sabia o nome daquilo o que sentia:

Transformei-me literalmente num marginal, pois vivia à parte, à margem. Não pertencia nem ao grupo majoritário heterossexual e aceito, me a qualquer grupo minoritário e discriminado. Não me sentia mulher nem homossexual. [...] Em que grupo existente me enquadrava? Algo errado havia. Se fosse doença, onde e como? E como explicar minha refinada sensibilidade, que me fazia ter uma doída lucidez, ao ponto de viver minhas fantasias tão intensamente sem perder o senso de realidade? [...] A ironia era precisar de um rótulo, do que todos tentam fugir (NERY, 2011, p.45).

A nomeação que vem do Outro apazigua o sujeito ao tirá-lo da angústia ao dizer “você é isso!”. O Outro que responde a João Nery é a medicina, que nomeia esse mal-estar específico da não conformidade entre a identidade de gênero e o sexo biológico de transexualismo. Em resposta, o sujeito, que antes era pura angústia por não

saber nomear o que sentia, fica satisfeito por receber um nome do Outro. Essa nomeação quanto ao transexualismo João encontrou em 1975, em uma revista científica, durante uma viagem a Paris, que falava sobre cirurgias transgenitais bem sucedidas em transexuais femininas²⁵.

A psicanalista Teixeira em seu texto *Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista* (2006) aponta para o olhar *culturalista* do fenômeno transexual e defende a cirurgia de mudança de sexo como sendo da ordem do direito de escolha do próprio sexo, como podemos verificar na seguinte passagem:

Sob o enfoque culturalista, o transexualismo promete ser o expoente máximo do que vem sendo anunciado como um direito humano suplementar: o direito de escolher o próprio sexo (TEIXEIRA, 2006, p. 68).

Se fizermos um paralelo entre a queixa do sujeito transexual, que se autodiagnostica e afirma “ter nascido no corpo errado” e busca no saber médico uma solução, será que poderíamos concordar com a visão *culturalista*, destacada por Teixeira (2006), que afirma ser da ordem do direito de escolha pelo próprio sexo? Será que intervir sobre o sexo do sujeito pode ser considerado como um “direito humano de escolha”? Será que o transexual escolhe o seu sexo? Seria uma democracia da escolha do gênero sexual?

Teixeira (2006) continua desenvolvendo sua argumentação e aponta na direção de uma resposta ao afirmar que atualmente há uma crença de que a bipartição sexual pode acontecer segundo a decisão do sujeito. Idealiza uma espécie de libertação sexual, na qual se almejava a ambiguidade sexual ou a indiferença sexual, uma vez que o fenômeno indicaria a possibilidade real de uma travessia do sexo, a partir da mudança cirúrgica.

De fato, a cirurgia e a terapia hormonal interferem radicalmente no real do corpo. Se a identidade de gênero não é o bastante para definir o que é ser um homem ou uma mulher, uma vez que o sujeito solicita ao médico a adequação por meio cirúrgico, recaímos sobre o mesmo questionamento: será que todas as modificações promovidas pela cirurgia e pelos hormônios são capazes de produzir um homem ou uma mulher? A receita para criarmos o homem ou mulher seria, então, a conjunção entre identidade de gênero e sexo anatômico, e só?

²⁵ “MtF: Male to Female.

3.5 Transexualidade: uma demanda “fabricada”?

A cirurgia de Jorgensen, o ex-soldado que se tornou Christine, ao apresentar a possibilidade de modificação da anatomia sexual, promoveu o aumento da demanda por este procedimento. A emergência do fenômeno transexual está associada ao desenvolvimento tecnológico do século XX. O surgimento de novas práticas clínicas e discursivas, como a endocrinologia²⁶ e a cirurgia plástica, além de viabilizar a realização de intervenções sobre as características sexuais, também possibilitou a demanda por modificações corporais do sexo (Hausman, 1995). Por isso, Chiland (2008) afirma que foi a partir de uma oferta médica que a demanda aumentou.

Os psicólogos Levine e Lothstein (1981) observam que nos Estados Unidos, na década de oitenta, havia uma tendência por parte dos médicos, dos pacientes e até da mídia em simplificar e banalizar a complexidade da síndrome de disforia de gênero, fazendo acreditar que o transexualismo é uma entidade psiquiátrica bem definida, cujo tratamento é a cirurgia de redesignação sexual. Os autores observam que a cirurgia pode ser nociva para alguns pacientes e, por isso, ressaltam a importância de um diagnóstico preciso tanto em relação ao transexualismo quanto às demais psicopatologias associadas.

Lacan nos adverte para o fato de que a partir da oferta cria-se a demanda: “Consegui, em suma, aquilo que se gostaria, no campo do comércio comum, de poder realizar com a mesma facilidade: com a oferta, criei a demanda” (LACAN, 1966[1998]; 623). As ofertas científicas de modificação corporal têm produzido uma crescente busca de pessoas que procuram a medicina para operar no corpo.

Jorge (1997) interroga se a existência de um diagnóstico de transexualismo, que apresenta o tratamento médico cirúrgico, por si só já não produziria demandas dessa ordem. Questiona o fato de o tratamento ao transexualismo ser médico-cirúrgico e lança a pergunta, convocando a psicanálise: “o não atendimento à demanda do transexual,

²⁶ Em 1929, Adolf Butenandt, pesquisou os hormônios sexuais humanos. Em 1929 isolou o estrogênio, em 1931 isolou a progesterona e a testosterona, e em 1934 determinou a relação entre estes esteroides. Em 1939, ganha o [Prêmio Nobel de Química](#) em 1939 por "seu trabalho sobre [hormônios sexuais](#)".

próprio à cura psicanalítica, não seria capaz de deslocá-la?” (JORGE, 1997, p. 39). O autor cita o caso de João Nery, que vivenciava o mal estar quanto ao seu sexo, mas até receber a resposta da medicina quanto ao nome dado ao seu mal-estar – transtorno transexualismo – e de seu tratamento cirúrgico, nunca havia manifestado desejo por operação de transgenitalização. Porém, ao ler uma revista médica que falava sobre cirurgias bem sucedidas, passou a desejá-la. Sobre a cirurgia, João Nery afirmou: “passou a ser a meta fundamental da minha existência. Precisava ler e me aprofundar mais no tema para não tomar nenhuma decisão precipitada” (NERY, 201, p.136).

Lacan, em *Televisão* (1974) diagnostica o mal-estar na modernidade como sendo o produto do discurso capitalista, pois afirma ser o laço social dominante em nossa sociedade. “A medicina hoje aparece mais do que nunca como um produto da conjunção da ciência com o discurso capitalista” (QUINET, 2002, p.25). Fica cada vez mais evidente que as linhas de pesquisa científica estão a serviço do discurso do capitalista, que constitui o discurso dominante de nossa civilização.

A medicina, ao responder com medicação²⁷, cirurgia ou hormônios não detecta que toda demanda é demanda de complementação do ser do sujeito que é pura falta-a-ser. De tal modo, faz crer assim que a complementação é possível (QUINET, 2002).

No campo da cirurgia plástica em geral, Hartmann (2006) discute se a cirurgia estética seria uma nova modalidade de gozo, uma vez que o discurso da ciência torna possível esse tipo de solução face às constantes queixas de pessoas quanto ao próprio corpo. Somos levados a pensar em uma nova relação que o sujeito estabelece com seu corpo diante das inúmeras possibilidades de transformá-lo através de intervenção cirúrgica. Isso não se restringe à cirurgia de mudança de sexo, também se verifica nas variedades de cirurgias plásticas, que abrangem desde as cirurgias reparadoras até as puramente estéticas que incluem, por exemplo, a possibilidade de remoção de parte da costela para que se possa conquistar uma cintura extremamente fina²⁸.

²⁷ Como Darriba, V. denuncia em seu artigo “As injunções extracientíficas da divulgação científica”, a problemática da alegada eficácia dos medicamentos dos ditos transtornos mentais.

²⁸ Site que fala sobre cirurgias plásticas, cita algumas mulheres famosas que realizaram a cirurgia de remoções de costela para afinar a cintura.
<http://www.plasticadosonho.com.br/blog/plastica-2/cintura-fina-com-costelas/> Acessado em 15/05/2014.

As demandas por cirurgias de redesignação sexual aumentam a partir do momento em que a ciência não apenas define o fenômeno como uma incongruência sexual, mas também *patologiza* o desejo de consertar tal incongruência e, por final, torna a realização desse desejo possível (Perelson, 2010). Desse modo, acredito que podemos afirmar que o transexual é o resultado de uma demanda *fabricada* a partir de uma oferta. É neste sentido que Pollo afirma que “não há transexual fora do discurso da ciência” (POLLO, 2012, p.142).

3.6 Sexo, gênero e identidade.

O caso de Jorgensen deu início a debates sobre quais seriam os parâmetros para a definição do sexo e as consequências da modificação do mesmo, fomentando uma ampla discussão em torno da identidade sexual e das categorias de gênero (Castel, 2001). É nesse cenário de modificações corporais que as primeiras teorizações sobre a transexualidade são esboçadas, gerando reflexões a respeito do gênero sexual.

O endocrinologista Harry Benjamin se posicionou favoravelmente às transformações corporais do sexo em indivíduos que chamou de “transexuais verdadeiros”. Benjamin supunha que a discordância entre sexo físico e psicológico seria resultado de uma variação biológica do sexo e, desta maneira, intervenções psicoterapêuticas não seriam capazes de eliminar a identificação com o sexo oposto. Benjamin considerava o sexo como uma montagem de diversos componentes em um *continuum* entre homem e mulher.

No final dos anos 50, os médicos e cientistas que se dedicavam às questões das variações possíveis de elementos masculino e feminino existentes em cada sujeito começaram a deslocar o foco do sexo biológico para a compreensão do sexo psicológico que, posteriormente, foi definido como gênero. Com o tempo, a noção de *sexo* foi sendo substituída pela de *gênero*. John Money, renomado patologista, introduz o conceito de gênero que, em seguida é retomado por Robert Stoller. Ao substituir sexo por gênero torna-se possível uma explicação a respeito do transexualismo, segundo Frignet, um pouco mais elegante. Segundo Stoller, haveria o sexo real da reprodução sexuada, geralmente aceito pelo indivíduo, e outro, geralmente em acordo com o sexo real, que é o registro subjetivo do gênero. O transexual seria aquele que mostraria a possibilidade de uma discordância entre ambos.

Frignet afirma que a mudança do vocábulo representa a passagem do transexual, como entidade patológica, para um “fenômeno transexual”, uma manifestação social, que elevaria a “escolha do sexo como um direito do homem” (FRIGNET, 2002, p. 88).

John Money esboçou suas primeiras teses sobre o conceito de “gênero” apoiado na Teoria dos Papéis Sociais aplicada à diferença dos sexos. “A conclusão a que chegara Money em 1955 não poderia ser, aparentemente, mais revolucionária: o gênero e a identidade sexual seriam modificáveis até a idade de 18 meses” (BENTO, 2005, p.2). Através de seus estudos, buscou demonstrar a independência radical do hábito social em relação ao sexo biológico. Suas pesquisas eram baseadas em observações sobre o tratamento médico-cirúrgico de indivíduos portadores de anomalias sexuais congênitas, a partir das retificações de aparência, assim como do modo de educação adotado por masculino ou feminino. Money demonstrava que o comportamento masculino ou feminino era governado pela educação dada enquanto homem ou mulher e não pelo sexo biológico. Conclui, então, que o gênero se mostrava determinante em relação ao sexo. Com tal noção, decreta-se definitivamente que o sexo, no sentido anatômico, diferencia-se da identidade sexual, e que não são naturalmente correspondentes.

Muitas formulações começaram a ter desdobramentos práticos na década de 60, como a organização Centros de Identidade de Gênero nos Estados Unidos, voltada ao atendimento exclusivo de transexuais. Em 1969, realizou-se o primeiro congresso da Harry Benjamin Association, em Londres. A transexualidade passou a ser considerada como uma “disforia de gênero”.

Para referir-se ao sentimento de pertencimento a um determinado sexo, Robert Stoller refinou o conceito de gênero e apresentou o termo “identidade de gênero”, afirmando que este explicaria melhor a sensação de pertencer a um determinado sexo com o qual o sujeito se identificaria. Para Stoller (1982), a falta de coerência entre sexo e gênero é patológica. Compreendia que a identidade de gênero seria fixada a partir das primeiras experiências na infância (Stoller, 1968). Desse modo, voltou suas explicações sobre o surgimento do desencontro entre o sexo e o gênero para as relações vividas, pela criança, com os seus pais.

Freud já havia mostrado que masculinidade e feminilidade encontram-se, ambas, no sujeito, seja ele homem ou mulher. Stoller se opõe a tal concepção binária da sexualidade humana. Afirma que transexuais masculinos, por exemplo, atestariam que sua identidade sexual sempre foi única, feminina. Como veremos a seguir, Stoller revê as teorias freudianas a respeito do desenvolvimento sexual, questionando posições clássicas da psicanálise, como, por exemplo, a tese da bissexualidade originária e o papel central do Édipo para a formação da identidade sexual.

Outro ponto que contrapõe Stoller a Freud é com relação à libido ser masculina e primária. Ao contrário dessa tese, Stoller (1982) formula a existência de uma feminilidade primária, a qual todos são submetidos em função da qualidade simbiótica do vínculo inicial estabelecido entre mãe e filho. Segundo Stoller, “há um estágio mais precoce no desenvolvimento da identidade de gênero em que o menino [e também a menina] está fundido com a mãe” (STOLLER, 1993, p. 35). Isto exerce um efeito feminino, que a menina não precisa superar, já que deve ser feminina. Mas o menino sim. Para tornar-se masculino, o menino deve superar essa primeira ligação simbiótica feminilizante.

O conceito de identidade de gênero nuclear modifica a teoria de Freud (...) há um estágio mais precoce no desenvolvimento da identidade de gênero, em que o menino está fundido com a mãe. (...) Sentir-se a si mesmo como parte da mãe – uma parte da estrutura de caráter primeva e, portanto, profunda (identidade de gênero nuclear) – estabelece o fundamento para o sentimento de feminilidade de um bebê. Isso coloca a menina firmemente no caminho para a feminilidade, na idade adulta, mas põe o menino em risco de ter, em sua identidade de gênero nuclear, um sentido de unidade com a mãe (um sentido da qualidade de ser mulher). Dependendo de como e com qual intensidade a mãe permite ao filho separar-se, essa fase de fusão com ela deixará efeitos residuais que podem ser expressos como distúrbios da masculinidade. (STOLLER, 1982: 35 in TEIXEIRA, 2006, p. 68).

Ao contrário do que afirma Stoller, para a menina não é tarefa fácil alcançar a feminilidade. A ligação com a sua mãe não provoca uma feminização na menina, ao contrário, inicialmente a menina tem atitude masculina frente à mãe, tanto quanto o menino. Para que a menina alcance a feminilidade ela precisa trocar de objeto amoroso, uma vez que a mudança “do objeto materno para o paterno constitui o teor principal do desenvolvimento que leva à feminilidade” (FREUD, 1931[2010]; 380).

Como Stoller discorda da bissexualidade constitucional, não percebe que tanto a menina quando o menino apresentam disposições masculinas na relação inicial

com a mãe. Se não fosse assim, se a mãe exercesse um efeito feminilizante sobre os filhos, como poderíamos explicar a existência de mulheres que são masculinas, mesmo tendo escolha amorosa heterossexual e até mesmo os casos de mulheres que não se identificam com suas anatomias femininas, pois se reconhecem como homens?

Segundo Stoller (1982), o transexualismo seria o resultado de uma determinada configuração familiar, que promove uma falha no processo de individuação da criança, resultando na identificação do indivíduo com o sexo oposto ao seu sexo anatômico. Nesse caso se configuraria um cenário caracterizado por uma relação simbiótica entre a mãe e o filho e uma total exclusão do pai, que permite que a criança seja tratada como parte do corpo da mãe e resulta na admissão de uma identidade feminina para corresponder a isso. Dito de outra maneira, no menino²⁹ transexual, mãe e filho “permanecem conectados e o pai não interfere nessa relação. Logo, a mãe não é tomada como objeto sexual pelo filho, o pai não é tomado como objeto de identificação e o filho é condenado à feminilidade primária” (COSSI, 2010; 204). O que Stoller descreve aqui é, claramente, a forclusão do Nome-do-Pai, ou seja, a psicose. Mas, a relação entre as desordens da identidade de gênero e a identificação primitiva com a mãe ganha, a partir de Stoller, o status de uma verdadeira teoria sobre a aquisição da identidade de gênero.

Para a socióloga Berenice Bento (2006), a transexualidade é estudada por dois eixos teóricos que tentam definir o que seria o “verdadeiro transexual”³⁰. Um seria o da teoria psicanalítica, com Robert Stoller, por mais paradoxal que pareça, e o outro o da biológica, com Harry Benjamin. A endocrinologia procura provar a origem biológica da transexualidade, o que provocaria abalo no papel do terapeuta, que atualmente tem “a palavra final sobre as cirurgias de transgenização” (BENTO, 2006, p. 134). Por outro lado, os terapeutas “esperam que a escuta e o tempo durante o qual o/a candidato/a se submete à terapia remova a convicção da necessidade da cirurgia” (BENTO, 2006, p. 134).

²⁹ Stoller se dedicou principalmente ao estudo do transexualismo masculino (sujeitos biologicamente homens que expressam o gênero feminino). O transexualismo feminino, segundo Stoller “porta diferenças clínicas contundentes com relação ao masculino, além de ser mais raro” (STOLLER, 1982, p. 223).

³⁰ (BENTO, B. 2006, p. 134)

É importante ressaltar que Bento parece fazer uma confusão quanto aos eixos teóricos que estudam a transexualidade e que, segundo a autora, seriam a psicanálise e a biologia. Ao referir-se ao eixo da psicanálise não só parte de Stoller³¹, que se contrapõe a Freud, como também usa o significante “terapeutas” para fazer referência aos integrantes do eixo psicanalítico. Talvez, tal confusão se dê por se tratar de uma autora de outra área de conhecimento, a sociologia.

Bento (2006) entende que os psicanalistas Millot e Chiland acreditam que a psicanálise seria capaz de tirar o sujeito do estado de “loucura e paixão”, ressaltando a importância do tratamento prévio, uma vez observado o índice de desistência à cirurgia ou de arrependimento de pessoas que se submeteram à cirurgia.

Já o membro da Harry Benjamin International Gender Dysphonia, Jos Menges, mostra que dados revelam um alto índice de satisfação à cirurgia. Segundo Menges, as pessoas que o procuram já chegavam com certa relação à cirurgia, e já com autodiagnóstico.

Bento (2006) afirma que o fato de abordar a transexualidade a partir dessas duas propostas explicativas não significa que não exista uma multiplicidade de pesquisas e teses. No entanto, as propostas explicativas, segundo Bento, sempre acabam por se agrupar em um desses dois polos: psicanalista ou biológico.

Estamos hesitantes diante da visão de Bento (2006) quanto à multiplicidade de teses que recairiam necessariamente sobre apenas dois eixos teóricos, sendo eles a psicanálise e a biologia. Bento, como já foi dito, é socióloga e pesquisa acerca da transexualidade. Em que eixo se encaixaria a sociologia, no eixo psicanalítico ou biológico?

3.7 É só uma de reivindicação quanto à nomenclatura?

³¹ Robert Stoller graduou-se em psiquiatria e também fez formação psicanalítica no Instituto e Sociedade Psicanalítica de Los Angeles. No entanto, Stoller contrapõe pontos importantes da teoria freudiana, como o caráter da bissexualidade constituinte e da libido como primária e masculina. Sendo assim, tenho dúvidas até que ponto podemos afirmar que Stoller foi um psiquiatra psicanalista.

Uma reivindicação feita pelos sujeitos transexuais é quanto à forma com que são nomeados. Alegam que os termos transexualismo assim como homossexualismo, apresentam o sufixo “ismo” que reportaria à patologia³². Portanto, preferem o termo transexualidade, que os afasta de um estigma *patologizante*.

Outra reivindicação é quanto ao nome que especifica a transição do sexo. A medicina chama de “transexual masculino”, o sujeito que faz a transição do masculino para o feminino, e de “transexual feminino”, o sujeito que faz a transição do feminino para o masculino. Os transexuais usam uma nomenclatura semelhante, porém com a lógica inversa. O sujeito que faz a transição do masculino para o feminino se reconhece como mulher e não como homem, desse modo, chamá-lo de transexual masculino seria uma ofensa. Sendo assim, os transexuais adotam a nomenclatura de “trans-homem” ou “homem transexual” para aquele que fez a transformação do feminino para o masculino e “trans-mulher” ou “mulher transexual” para aquele que o faz do masculino para o feminino.

Na mesma direção, concordando com a nomenclatura defendida pelos transexuais, encontramos o posicionamento de Bento (2005) que afirma que os critérios por ela adotados vão ao encontro da subjetividade do sujeito.

Utilizo “transexuais femininas” ou “mulheres transexuais” para nos referirmos aos sujeitos que se definem e se sentem como mulheres e por “transexuais masculinos” ou “homens transexuais” os que se sentem e se definem enquanto pertencentes ao gênero masculino. Quando se afirma que os critérios aqui estabelecidos partem das subjetividades dos próprios sujeitos e de suas narrativas, não se está utilizando o fato de terem se submetido à cirurgia ou o desejo em realizá-la como o critério para esta nomeação, o que nos distancia da posição oficial (BENTO, 2005, p.4).

Por que a reivindicação da terminologia que os identificam é tão importante para os sujeitos transexuais? Lembremos que também há outra reivindicação quanto à nomeação, não de uma terminologia que defina as especificidades do fenômeno, mas quanto ao nome próprio.

Após recorrer à ciência para que esta adequasse o seu sexo à sua identidade de gênero, o transexual busca, através da lei, a mudança do nome de registro na tentativa de equiparar uma inscrição simbólica a uma identidade imaginária.

³² “Transexualismo” é a nomenclatura oficial para definir as pessoas que vivem um conflito entre corpo e subjetividade. O sufixo “-ismo” é denotativo de condutas sexuais perversas, como, por exemplo, “homossexualismo” (BENTO, 2005, p.4).

Sabemos que o sujeito tem pelo menos dois nomes próprios: um no sentido comum do termo, seu sobrenome, que tem sempre grandes ressonâncias subjetivas, e outro, “seu nome particular, aquele de seu sintoma” (SOLER, 2007, p. 172).

O sobrenome é o patronímico, que recebemos por meio da transmissão genealógica, que, por conseguinte, vem diretamente do Outro. Já o prenome, que se acrescenta ao patronímico, não é transmitido automaticamente, mas inscreve uma escolha. Além disso, é sempre o estigma do desejo do Outro em relação ao sujeito. “Aquilo que é comumente designado como nome próprio é, paradoxalmente, a primeira coisa que o sujeito recebe do Outro” (JORGE, 2010, p. 218-219). O prenome é a marca do desejo do Outro no sujeito que acabou de chegar ao mundo.

O nome próprio designa o que de um sujeito não é identificável pelo significante (Lacan, 1960). O nome próprio é um índice do que há no sujeito de “impensável”, daquilo que é dele, mas não passa para o significante, de modo que o nome próprio é nome da coisa e não do sujeito. Logo, “o nome do sintoma é um verdadeiro nome de identidade, pois nomeia a partir de uma e apenas uma singularidade” (SOLER, 2007, p. 174).

Será que a reivindicação transexual por uma terminologia, diferente da que é utilizada atualmente pela medicina, não seria uma tentativa de através de um nome, expressar aquilo que define o ser falante, aquilo que diz respeito ao desejo e ao gozo? Pois quando o saber médico insiste em nomeá-lo daquilo que é rejeitado pelo sujeito, seria o mesmo que um não reconhecimento de sua modalidade de gozo. Essa reivindicação transexual não seria uma tentativa de fuga de um vaticínio do Outro da ciência que vem com a nomeação?

Quando o saber médico diz a um sujeito que é biologicamente mulher, mas que se reconhece como homem, que ele é um transexual feminino, não seria uma forma de não aceitação da subjetividade daquele sujeito? O que não deixa de ser algo paradoxal, pois ao mesmo tempo em que a ciência não só autoriza como proporciona a esse sujeito as transformações necessárias para que fique em conformidade com sua subjetividade, por outro lado o estigmatiza com a nomenclatura que faz retornar o que pelo o sujeito é rejeitado.

O desconhecimento que temos de nosso corpo desafia a ciência e está na origem da psicanálise, com o estudo sobre as histéricas e seus corpos retorcidos e

paralisados. Lacan afirma que “o inconsciente de Freud é justamente a relação que há entre um corpo que nos é estranho e algo que faz círculo ou mesmo reta infinita, [...] e que é o inconsciente”. (LACAN, 1975-76 [2007], p.145)

A demanda transexual não se restringe à cirurgia, que tenta dar conta da estranheza do corpo. Ela se desdobra em demanda jurídica com o pedido de mudança do prenome no documento de identidade, representando um apelo por nomeação simbólica, socialmente legitimada.

A psicanálise nos ensina que é da ordem do impossível uma mediação simbólica dar conta de integrar completamente a subjetividade, o corpo e a realidade. Mas, da mesma forma que a impossibilidade de dizer “*o que quer uma mulher?*” não faz cessar a tentativa de dizê-lo, também não cessa a demanda transexual por uma nomenclatura que dê conta da impossibilidade de identificar o sujeito a partir do significante. Dentro dessa perspectiva, retomamos a afirmação de Soler (2007)³³ para indagar: será que poderíamos afirmar que a demanda transexual por uma nomeação é o nome de seu sintoma?

3.8 A clínica estrutural da transexualidade

Já mencionamos que a medicina visa a excluir o diagnóstico de psicose quando se trata do transexualismo. Mas isso, para a psicanálise, seria o mesmo que reconhecer esse fenômeno para além da estrutura psicótica?

O diagnóstico diferencial do transtorno de identidade de gênero visa a excluir o sujeito psicótico, já que na psicose, a forclusão do Nome-do-Pai impossibilita o sujeito de situar-se como homem ou como mulher. O célebre caso da psicanálise que exemplifica esse fenômeno na psicose é o caso Schreber, que Freud estudou a partir de sua autobiografia³⁴. Freud afirma, a partir do delírio de Schreber de transformar-se na

³³ “o nome do sintoma é um verdadeiro nome de identidade, pois nomeia a partir de uma e apenas uma singularidade” (SOLER, 2007; 174).

³⁴ “Memórias de um Doente dos Nervos” (1903), de Daniel Paul Schreber.

mulher de Deus, que “um acesso de libido homossexual ocasionou então esse adoecimento” (FREUD, 1911[2010], p.58).

Na realidade, na medida em que na psicose há uma impossibilidade de o sujeito se situar como homem ou mulher na partilha dos sexos e na medida em que a psicose é uma estrutura que se manifestou ao longo da história, a cultura da transexualidade sempre existiu.

Lacan, em seu texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-58), ao comentar o Caso Schreber, aponta o delírio de transformar-se em mulher como sendo mais de ordem de uma “prática transexualista” do que de uma fantasia homossexual, como Freud colocara. Segundo Lacan, “é o de uma prática transexualista, nem um pouco indigna de ser aproximada da ‘perversão’, cujos traços foram esclarecidos, desde então, por numerosas observações” (LACAN 1957-58[1998], p. 575).

O exemplo do Caso Schreber é muito utilizado como referência no estudo sobre o transexualismo, pois exemplifica bem como o fenômeno pode se dar na estrutura psicótica, mostrando o quão frágil, ou melhor, impossível é para esse sujeito sustentar-se na posição masculina. Segundo a abordagem lacaniana da psicose, “a forclusão do Nome-do-Pai exclui o significante fálico que permite ao sujeito situar-se na partilha dos sexos como homem ou como mulher” (Rinaldi e Bittencourt, 2008, p.291).

É possível observar que o delírio de Schreber é a tentativa de inventar a mulher que não existe, pois não há significante que a designe. Schreber aceita a posição de ser a “Mulher de Deus” na medida em que esta posição lhe permite sustentar o significante “Mulher”. É com o delírio de ser a mulher de Deus e conceber uma nova humanidade que Schreber pôde assumir uma atitude feminina, e graças ao efeito induzido pela metáfora delirante *Mulher de Deus* que o seu delírio vai se estabilizando. É a ideia de eviração³⁵ que caracteriza em Schreber o *empuxo à Mulher*. Lacan menciona o caso do presidente Schreber e teoriza o empuxo-à-mulher:

³⁵ Na tradução da Companhia Das Letras do texto do Caso Schreber, encontramos o termo “emasculação”. “Vemos que a transformação em mulher (emasculação) era o delírio primário, que ela foi considerada inicialmente um ato que acarretaria grave dano e perseguição, e que apenas secundariamente veio a ligar-se ao papel de Redentor” (FREUD, 1911[2010]; 25).

Desenvolvendo a inscrição que fiz da psicose de Schreber por uma função hiperbólica, poderia demonstrar, no que ele tem de sarcástico, o efeito de empuxo-à-mulher, que se especifica pelo primeiro quantificador, depois de precisar que é pela irrupção de Um-pai como sem-razão que se precipita, aqui, o efeito sentido como de forçamento para o campo de um Outro a ser pensado como o mais estranho a qualquer sentido (LACAN, 1973[2001], p. 466).

O empuxo-à-Mulher exemplifica o efeito de *feminização* provocado pela identificação do psicótico ao falo da mãe. “Não é por estar foracluído do pênis, mas por ter que ser o falo, que o paciente estará fadado a se tornar uma mulher” (LACAN, 1957-1958 [2003], p. 571). No entanto, a exclusão do falo na psicose faz com que “na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens” (LACAN, 1957-1958 [2003], p. 572). O psicótico não pode ser o falo que falta à mãe porque, quando há falta fálica na mãe, a castração está simbolizada. Ser a mulher que falta aos homens manifesta o empuxo-à-mulher ao mesmo tempo que lhe dá um sentido.

Segundo Soler (2007)

a noção de empuxo-à-mulher situa-se claramente no nível da sexuação do sujeito: implica uma modalidade de gozo [...] aquele de quem dizemos não que ele é mulher, mas que é impelido a sê-lo, que está em vias de se tornar mulher (SOLER, 2007, p. 228).

Na impossibilidade de se posicionar seja como homem seja como mulher, o sujeito sofre um “forçamento para o campo de um Outro a ser pensado como o mais estranho a qualquer sentido” (LACAN, 1973[2001],p. 466).

É o significante Nome-do-Pai que permite dar significação viril ao pênis. Segundo Quinet, sem o significante fálico, o psicótico não significantiza virilmente o pênis e, então, o encara como um simples pedaço de carne que pode ser retirado:

É por falta do falo enquanto significante que permite ao sujeito situar-se na partilha dos sexos, o psicótico não pode dar significação de virilidade ao seu pênis, sendo este apenas um pedaço de carne que, no caso de Schreber, tende a esfacular-se diversas vezes no real (QUINET, 1997, p.39).

Neste caso, a cirurgia de mudança de sexo, que opera no real do corpo, ao castrá-lo, não opera enquanto inscrição simbólica da castração, mas, sim, visa fazer existir *A Mulher*; visa realizar o Outro completo, pela extirpação da marca do sexo. “Não se trata de fazer crer na aparência de mulher, como é para o neurótico (...). O

transexual transforma-se na verdadeira Mulher — A mulher que não existe” (RINALDI, D. e BITTENCOURT, V. 2008, p.292).

A psicanalista Catherine Millot³⁶ parte de uma perspectiva lacaniana e introduz o termo *exta-sexo*, numa interpretação do transexualismo, aproximado por ela da estrutura psicótica. O sintoma transexual funcionaria efetivamente como suplência do Nome-do-Pai, e teria, então, uma função estruturante.

O sintoma transexual funcionaria como suplência do Nome-do-Pai na medida em que o transexual visa encarnar A mulher. Não *uma* mulher, do lado do ‘não-toda’, o que resulta que nenhuma mulher é Toda, inteiramente mulher, que nenhuma vale por todas as mulheres – com efeito, a posição do transexual consiste em se querer Toda, inteiramente mulher, mais mulher que todas as mulheres e valendo por todas. (...) A mulher com M maiúsculo, precisamente aquela que Lacan diz não existir (MILLOT, 1992, p. 37).

Entretanto, essa suplência amarraria apenas o Simbólico e o Imaginário. O Real, em contrapartida, ficaria desligado, “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).

Millot também acredita que o transexualismo é um fenômeno moderno que sofre uma significativa influência da ciência vigente, como podemos verificar na seguinte passagem:

O transexualismo é atualmente a conjunção de uma convicção, que nada deve a ninguém, e de um pedido que se dirige ao outro. Esta solicitação é nova, pois supõe uma oferta que a suscita, e que é feita pela ciência. Nada de transexual sem cirurgião e sem endocrinologista. Neste sentido, o transexualismo é um fenômeno essencialmente moderno (MILLOT, 1992, p. 17).

Por mais que Millot (1992) destaque o papel da ciência para o crescimento deste fenômeno, ressalta que, no entanto, a convicção de pertencer ao outro sexo “não esperou a ciência” (p.17). Esta concepção, que a autora denomina por um “resto a-histórico”, defende sua ideia de que todo fenômeno transexual pertence à estrutura psicótica.

Lacan, ao ter contato com a tese defendida por Stoller, nota que nos casos descritos há uma face psicótica que é desconsiderada por Stoller, uma vez que a forclusão do Nome-do-Pai não fora apreciada.

³⁶Catherine Millot é membro da Escola Freudiana de Paris.

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 forclusão lacaniana, que explica prontamente e com muita facilidade a forma desses casos (LACAN, 1971 [2007], p.30).

Lacan (1971) esclarece que, com relação à identidade de gênero que se refere aos termos “homem” e “mulher”, o que tem maior relevância no destino dos seres falantes, que se dividem em homens e mulheres, é a relação que esses termos estabelecem entre si, uma vez que o que “define o homem é sua relação com a mulher, e vice-versa” (LACAN, 1971 [2007], p. 31). E nesta perspectiva, não há uma verdade no “ser homem” ou no “ser mulher”. Como vimos, eles se situam no semblante é nesse parecer-homem que se dá sinal à mulher de que se o é.

Para Lacan o transexual incorreria num “erro”: solicitar a ablação de seu órgão sexual como se isso desse conta de uma função significante:

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. (...) 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 (LACAN, 1971-72[2011], p. 17).

Segundo Lacan (1971-72), o transexual comete um erro ao acreditar que o órgão é a causa de seu sofrimento. E sua loucura está em querer libertar-se de seu órgão e passar a ser uma mulher, “pois o órgão só está na designação homem ou mulher como significante” (TEIXEIRA, 2006, p.74).

Teixeira afirma que “o gozo transexualista indica um modo de ser fora da norma universal do semblante”. A autora ressalta que fora da norma fálica do discurso e da linguagem, não é possível que a diferença entre os sexos se inscreva sobre o real do corpo. Seria um engano acreditar que é possível forçar o discurso sexual através da cirurgia, o que mostra que o transexual não faz semblante e sim faz gênero. Verificamos, a partir da psicanálise, que há um parentesco consistente entre ser e parecer na perspectiva do semblante, que se organiza em torno “ser” ou “ter” o falo. Se o semblante é sempre em relação ao falo, gênero e semblante não são sinônimos e por

isso Teixeira (2006) afirma que o transexual formaria uma identidade de gênero delirante.

A autora pontua que, mesmo após passar por todo processo cirúrgico e obter uma aparência de acordo com o gênero ao qual se identifica, o sujeito não passa a ser nomeado de acordo com o novo gênero, ele não passa a ser chamado de homem ou mulher, mas sim de transexual.

Atualmente, muitos transexuais operados ganharam lugar na cena midiática. Mas, a cada vez que a mídia focaliza um deles, o que está sempre em foco é o fato de, como transexual, o sujeito ter se configurado, impressionantemente, numa forma que, mesmo parecendo mulher, não deixa de ser designado transexual. De toda forma, o sujeito não se livra de ser objeto do gozo do outro, que quer ver para crer na metamorfose do gênero, tanto quanto nos seus limites (TEIXEIRA, 2006, p.75).

Com o DSM IV, a partir de sua abordagem comportamental da psiquiatria, tendo como critério diagnóstico para o “distúrbio de identidade de gênero” a insatisfação do sujeito quanto ao próprio sexo biológico e a manifestação do desejo de mudar, Frignet (2002) se questiona:

Podemos, então, nos perguntar qual é a pertinência da manutenção sob categoria dos distúrbios mentais de uma demanda que, no fundo, não é mais encarada de outra maneira senão como uma modificação estética, se não for por razões econômicas ligadas às exigências das companhias de seguros americanas (FRIGNET, 2002, p.30).

Henry Frignet, psiquiatra e psicanalista³⁷, apresenta uma visão diferente de seus colegas, psicanalistas lacanianos, sobre do fenômeno transexual. Em seu entendimento, não são apenas sujeitos psicóticos que apresentam o fenômeno. Autor do livro *O transexualismo* (2002), Frignet propõe, a partir de sua prática clínica, uma nova abordagem que distingue *transexuais*, aqueles que estariam localizados dentro da estrutura psicótica, dos *transexualistas*, uma manifestação do transexualismo fora do âmbito da psicose. O ponto que diferencia o transexual do transexualistas é a identidade sexual, ou seja, a possibilidade de se localizar na partilha dos sexos como homem ou como mulher. Sua abordagem permite pensar o transexualismo em outras estruturas além da psicose.

Segundo Frignet, os transexualistas reconhecem o falo, o que permite a instauração da identidade sexual, mas o sujeito não pôde ou não aceitou colocar-se do lado masculino ou feminino, no que diz respeito ao gozo. Dessa forma, a problemática

³⁷ Henry Frignet é um psicanalista francês, membro da Association Lacanienne Internationale (ALI).

do transexualistas diz respeito ao “modo pelo qual um indivíduo, cuja identidade sexual está firmemente estabelecida, pode organizar a sua subjetividade numa relação ao Falo que privilegia em seu gozo ou masculino ou feminino” (FRIGNET, 2002, p.103).

Já o transexual, segundo Frignet, está fora do sexo e sua demanda de correção cirúrgica busca concretizar uma identidade sexual para possibilitar um gozo no corpo sem limites, impossível e fora do simbólico. Ainda que transexuais e transexualistas não partilhem a origem de suas problemáticas, compartilham as soluções identificatórias imaginárias frágeis, na correção do corpo e até na inscrição jurídica de um novo nome.

Muitos psicanalistas, assim como o próprio Lacan, defendem que o fenômeno transexual é próprio e exclusivo da estrutura psicótica. Em meio às interpretações que tentam identificar se a transexualidade seria um fenômeno estrutural ou se seria um fenômeno *trans-estrutural*, encontramos na autobiografia de João Nery (2011) indícios que nos levam a acreditar na possibilidade da transexualidade enquanto um fenômeno que pode se dar, também, na neurose.

João Nery (2011) em que relata que nasceu com o corpo feminino, mas se sentia como um menino. Quando criança sabia que não possuía um *pinto* tão grande como o dos meninos, mas tinha esperança que um dia ele fosse crescer, como podemos verificar na seguinte passagem:

“Sabia não possuir um pinto tão grande como o dos outros meninos da minha idade. Mas alimentava a esperança de que ainda crescesse. Deitava na cama e ficava puxando o meu “pinto” pra ver se aumentava. Ao acordar, a desilusão! Tudo continuava na mesma. Nenhuma fada apareceu. Nenhum milagre aconteceu.” (NERY, 2011, p.33).

João, que na época era Joana, expõe exatamente o que Freud, em 1923, evidenciara: que a principal característica da organização genital infantil consiste no fato de crianças de ambos os sexos considerarem apenas o órgão sexual masculino e Freud afirma que “o clitóris da menina se comporta primeiramente como um pênis” (FREUD, 1924[2011], p. 211).

Constatamos outro ponto da teoria freudiana na biografia de João Nery que possivelmente exemplificaria uma das três direções possíveis no desenvolvimento da menina a partir da constatação de sua castração: o complexo de masculinidade. A

menina se apega à masculinidade ameaçada e alimenta tanto a esperança de um dia “voltar” a ter um pênis quanto à fantasia de ser um homem, “e a fantasia de apesar de tudo ser um homem prossegue, com frequência, atuando formadoramente em longos períodos da vida” (FREUD, 1931[2010], p. 378).

Assim, a hipótese que levantamos é a de que seria possível, a partir da oferta da ciência, ter surgido um fenômeno novo, baseado na pergunta histórica: “sou homem ou sou mulher?” (LACAN, 1955-56 [1997], p. 197). Talvez, na tentativa de responder a essa pergunta, assim como ao seu desdobramento — “o que é ser um homem?” e “o que é ser uma mulher” (LACAN, 1955-56 [1997], p. 200) — é que também poderíamos localizar o transexualismo, dentro da clínica da histeria.

3.9 Transexualidade, homossexualidade e heterossexualidade.

No texto “Os três ensaios *sobre a Teoria da Sexualidade*”, de 1905, Freud traz para a discussão a “oposição entre “normal” e “patológico” no que diz respeito à sexualidade” (Jorge, 2013, p. 18) o que permitiu pensar de forma diferente as chamadas “patologias sexuais”, tais como inversões e perversões.

As contribuições da psicanálise com relação ao tema da transexualidade, balizadas pelas construções teóricas de Freud e de Lacan, ajudam-nos a compreender a diferença entre a transexualidade e a homossexualidade, que muitas vezes são confundidas. Algo questionado, corriqueiramente, é a normalidade ou não da transexualidade. O mesmo questionamento já ocorreu quanto à homossexualidade da qual Freud observa, no texto de 1905 *Três ensaios*, que não inclui a homossexualidade no campo da anormalidade. Jorge destaca a pontuação freudiana de que “a direção heterossexual é normal por mera convenção” (JORGE, 2013, p. 26).

“O debate sobre o tema das homossexualidades, na psicanálise, apresenta certo atraso em relação às reivindicações dos Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e

Transexuais (GLBTT)” como aponta Quinet (QUINET, 2013, p. 89). Lacan já indicara que o psicanalista tem o dever de estar à altura da subjetividade de seu tempo. Tanto Freud quanto Lacan, ao abordarem o tema das homossexualidades, não o fizeram a partir do viés da *patologização*, nem da discriminação.

É importante frisar que não há um consenso, dentro da psicanálise, sobre a questão da homossexualidade e nem da transexualidade, e, por isso, qualquer teoria que generalize a homossexualidade é falsa, como Quinet (2013, p.90) o afirma. A psicanálise traz para o debate, desde Freud, um real do sexo, impossível de ser simbolizado:

no qual a cultura tende a forjar a ideia de uma complementaridade entre os sexos que recubra inteiramente aquilo que, na natureza, surge como diferença sexual anatômica entre macho e fêmea (JORGE, 2013, p.18).

Freud sempre ressaltou que o caráter que difere a sexualidade humana é que ela opera por meio daquilo que denominou como “pulsional”, diferente do instinto animal.

Contrariamente aos animais, para os quais o instinto responde integralmente pela atividade sexual, cooptando-a à reprodução da espécie, o ser humano apresenta atividade sexual estritamente ligada ao prazer e ao gozo. (...) Entende-se que o preconceito em relação à homossexualidade deriva do imaginário inerente à observação do comportamento sexual animal, para o qual, pela via do funcionamento instintual, a relação sexual existe (JORGE, 2013, p. 19).

A partir daí, podemos supor que os preconceitos relativos à homossexualidade derivem do mito de que a relação sexual existe, ou ainda, de que exista relação entre os sexos (Jorge, 2013).

Freud (1920) afirma que a homossexualidade é um mistério, uma vez que a vida sexual é o resultado de três fatores: características sexuais físicas (homem ou mulher); características sexuais mentais (posição sexuada) e a escolha de objeto (homem ou mulher). Se Freud já considerava um mistério a compreensão de tal tema, nos dias atuais não é diferente, pois a característica que diz respeito à anatomia hoje é contestada pela prática de cirurgias de redesignação de sexo, que não determinam nem a posição subjetiva do sujeito nem sua escolha de parceiro sexual. O posicionamento masculino ou feminino também não determina se o parceiro é homem ou mulher. Desse

modo, muitas possibilidades se abrem: um homem na posição masculina desejando outro homem; um homem na posição masculina desejando mulheres; mulheres na posição feminina desejando mulheres; mulheres na posição masculina desejando homens (Quinet, 2013).

Quando Freud se utiliza dos conceitos de masculino e feminino, ele se refere não à anatomia, mas sim à posição do sujeito em relação ao desejo e à pulsão. O masculino é considerado ativo (sujeito desejante) e o feminino é passivo (objeto de desejo). E isso independe do sexo anatômico. Logo, para haver prática sexual entre dois sujeitos, é preciso que haja duas posições sexuadas.

O fenômeno transexual desperta reflexões, não apenas a respeito de seu ‘enquadramento estrutural’, uma vez que pudemos perceber que é possível a sua ocorrência em diferentes estruturas, mas também sobre o que é ser ‘um homem’ e o que é ser ‘uma mulher’.

Com relação à confusão feita a respeito de se a transexualidade estaria necessariamente ligada à homossexualidade, é importante colocar que não. A transexualidade aborda o reconhecimento e a subjetivação do sujeito e de sua anatomia, uma vez que a queixa do sujeito transexual é a de não pertencer ao seu sexo biológico. A homossexualidade já diz respeito ao sujeito que tem como escolha de objeto sexual um indivíduo do mesmo sexo.

Quando aproximamos essas duas definições e levando em conta as contribuições da ciência moderna, fica muito tênue a linha que as separa quando falamos do sujeito transexual e sua escolha amorosa. Se partirmos do princípio de que os sufixos homo e hetero se referem ao objeto amoroso escolhido pelo sujeito, seria necessário saber que sujeito é esse, ou melhor, qual é o sexo desse sujeito para, então, determinar qual sufixo usar, homo ou hetero. Mas qual seria o sexo do transexual? Qual seria o gênero do transexual?

É comum observar em relatos de homens transexuais³⁸, que antes de fazerem as transformações corporais, buscaram mulheres como parceiros sexuais. No

³⁸ Transexual do feminino para o masculino, chamado assim pelos transexuais. Os médicos chamam de transexuais masculinos o sujeito biologicamente homem que se reconhece como mulher. E de transexual feminino o sujeito biologicamente mulher, mas que se reconhece como homem. Preferimos adotar, em nossa pesquisa, a nomenclatura usada pelos transexuais, em respeito ao desejo.

entanto, estas mulheres precisavam vê-los como homens e não como mulheres homossexuais. Ou seja, esses sujeitos dotados de corpos femininos, mas que se reconhecem como homens, em suas buscas pela parceria amorosa, desejavam encontrar mulheres heterossexuais. O homem transexual, geralmente, antes de fazer a cirurgia de mudança de sexo, busca mulheres que consigam vê-lo como o homem que acredita ser e não como uma mulher travestida de homem. Podemos verificar, na autobiografia de João Nery, essa necessidade de ser reconhecido pela parceira como um homem, mesmo tendo um corpo feminino:

À medida que mais me envolvia, surgiu a necessidade de querer me certificar de como era visto por ela. O velho problema de talvez a estar atraído não como homem, mas pelo meu deformado corpo de mulher (...). Não queria alguém homossexual, mas alguém tão hetero a ponto de desejar somente homens, que fosse capaz de ter a ilusão, até física, de estar diante de um (NERY, 2011, p. 74).

É importante que coloquemos separadamente a transexualidade da homossexualidade, pois, como afirma Menvielle (2009), historicamente houve um equívoco quanto ao reconhecimento da transexualidade, uma vez que só era aceito como transexual verdadeiro aquele que fosse heterossexual. Dito de outra maneira, o transexual do sexo masculino para o feminino (mulher transexual) deveria ser atraído por homens, para ser reconhecido como transexual verdadeiro. A orientação sexual era tão importante que chegava a ser determinante para admissão da pessoa em programas de tratamento.

Por mais que essa prática tenha ficado no passado, é importante frisar a distinção, pois ainda encontramos na sociedade o equívoco entre a orientação sexual e o gênero.

3.10 Crianças: nomeação e sexuação

A partir da presente pesquisa de mestrado sobre o fenômeno transexual, deparei-me com vídeos no *youtube* que mostram inúmeros documentários sobre

crianças que dizem pertencer ao sexo contrário ao biológico e que, a partir desse dito, são prontamente diagnosticadas como transexuais. Em paralelo, minha pesquisa também me levou a conhecer um movimento que se intitula “Gender neutral parenting”³⁹, e que propõe que a educação das crianças seja neutra quanto ao gênero, no intuito de as deixarem, assim, livres para escolher, de forma independente, o gênero com que preferem viver.

Quanto ao primeiro caso, esse em que crianças se dizem meninos ou meninas ao contrário de seu sexo biológico, diagnosticadas então como transexuais, inúmeras questões se abrem quando o abordamos com a psicanálise. Essas crianças, geralmente entre dois e cinco anos, demandam vestimenta e tratamento do sexo em que se reconhecem no momento em que são entrevistadas. Quando os pais insistem em afirmar que a criança está equivocada, geralmente a criança apresenta profunda tristeza e se isola do convívio social.

Os pais, angustiados ao ouvirem seus filhos dizerem que nasceram no corpo errado, procuram o saber médico, que após algumas consultas, diagnosticam a criança com o transtorno de identidade de gênero.

Um caso relatado em um documentário é o de Jazz, um menino de seis anos, que se reconhece como menina. Ao ser levado à terapeuta especializada em transtornos de identidade de gênero, ela o chama de “ele”, o que leva Jazz a corrigi-la prontamente, dizendo que era “ela”. Então a terapeuta mostrou dois bonecos. Um com corpo de menino, e outro, com corpo de menina. Em seguida, perguntou à Jazz como ela era. Jazz apontou para o boneco menino e disse que atualmente ela era assim, mas que gostaria de ficar como o corpo do boneco menina.

No documentário *Becoming Me*⁴⁰, há o relato de uma menina de cinco anos, que gostava de brincadeiras de menino. Ao desenhar seu autorretrato, o fez com cabelos curtos. Então sua mãe perguntou se ela gostaria de cortar os cabelos e sua filha disse que adoraria. A criança olhou em um catálogo de cortes e escolheu um corte de cabelo masculino. Assim que o corte de cabelo estava finalizado, sua mãe afirmou que a filha sorriu como nunca havia sorrido antes e disse: -“Um menino preso no corpo errado”.

³⁹ Parentalidade do gênero neutro ou Criando gênero neutro.

⁴⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=IxzKIPVceWg>

O psiquiatra Menvielle destaca que, inicialmente, por mais que a criança faça a distinção entre os gêneros, até um determinado momento não há uma constância na distinção dos gêneros. Segundo ele, a constância só começa por volta dos cinco anos, mas algumas vezes não está presente até uns seis, sete anos. Disso o psiquiatra conclui que, se uma criança de cinco anos afirma pertencer ao sexo oposto ao seu sexo biológico, não é necessariamente uma criança transexual, tendo em vista que essa declaração pode não perdurar. No entanto, se de fato for uma criança transexual, essa crença irá continuar no decorrer de sua vida (Menvielle, 2009).

Após o diagnóstico dado a partir de uma entrevista com a criança, os médicos orientam aos pais que respeitem a subjetividade da criança, deixando-a viver conforme o gênero com o qual se identifica.

Quando a família permite que a criança se vista e seja tratada pelo pronome com o qual se identifica, “ele” ou “ela”, observa-se uma grande melhora com relação à tristeza, e a criança começa a viver como se pertencesse ao gênero dito desejado.

No entanto, com a proximidade da adolescência, uma questão se coloca. É neste momento em que os hormônios sexuais começam a se manifestar e os caracteres sexuais secundários começam a aparecer. A terapia médica, nesse caso, é usar bloqueadores de hormônio do sexo biológico da criança, durante um tempo, geralmente por dois anos, e depois introduzir hormônios sexuais do sexo oposto. Deste modo, o sujeito não chegará a desenvolver o corpo do gênero sexual rejeitado, e sim o desejado.

A mãe de Jazz conta que um dia sua filha acordou chorando e disse que havia tido um pesadelo: - “Eu era adulta e tinha barba e bigode como o papai”-. Sua mãe a abraçou e disse a ela que nunca deixaria que isso acontecesse.

O tratamento hormonal na puberdade é irreversível, exigindo dos pais que optem se querem que seus filhos se submetam a ele. Os médicos⁴¹ advertem os pais para o fato de que se o sujeito não se submeter ao tratamento, poderá sofrer com o desenvolvimento de um corpo com o qual não só não se identifica, como também dele tem aversão. Ou seja, sujeito com corpo feminino que diz sentir-se homem e vestiu-se como menino a infância toda e foi tratado como tal, terá a chegada da menstruação, o crescimento dos seios e toda uma aparência de mulher irá se formar. Já o sujeito com o corpo masculino, que se reconhece como menina, e deixou o cabelo crescer, usou

⁴¹ Assim como a Dra. *Johanna Olson*, MD, especializada em medicina de adolescentes transgêneros. A Dra Olson foi Professora Assistente do Hospital Infantil de Los Angeles durante os últimos três anos.

roupas de menina e foi tratado por “ela”, ao entrar na adolescência, terá o crescimento de pelos no rosto, a voz ficará mais grossa, e toda a aparência de homem irá se formar.

Na tentativa de tamponar a angústia que vem do corpo, a ciência nomeia esse mal-estar específico, da não conformidade entre o sexo biológico e a identidade sexual, como um transtorno de identidade de gênero chamado transexualidade, e oferece aos sujeitos as transformações necessárias para que fiquem em conformidade com o que a mesma ciência identifica como sendo de suas subjetividades.

Em seu texto *Introdução ao Narcisismo* (1914), Freud nos mostra que o bebê sofre a influência do narcisismo dos pais, através da reprodução do seu próprio narcisismo, gerando expectativas sobre aquela criança, a partir do lugar que esta ocupa no imaginário dos pais.

Ao receber a notícia a respeito do sexo do bebê, os pais já começam a imaginar como será aquela criança, do que ela irá gostar, quais serão suas habilidades. Quando os pais se deparam com uma criança que afirma não pertencer ao seu sexo biológico e exige ser tratada pelo gênero ao qual se reconhece, os pais inicialmente acreditam que aquilo é apenas uma fase. Ao perceberem que não se trata de uma fase e que a criança insiste em ter a sua identidade de gênero reconhecida, os pais enfrentam a decisão de permitir ou não que a criança se vista em casa da forma com que deseja.

Geralmente os pais aceitam que a criança brinque e se vista da forma com que deseja, apenas dentro de casa. Já a decisão de deixá-la sair travestida na rua marca o primeiro processo de transição, no caso, uma transição no processo de socialização. Aquela criança que sempre fora apresentada como uma menina, por exemplo, passará a vestir-se como menino e ser apresentado como tal.

O movimento intitulado Gender Neutral Parenting surge com a tentativa de driblar o real do corpo e do sexo, almejando alcançar a adequação entre subjetividade, identidade e corpo. O movimento propõe que a educação das crianças seja imparcial quanto ao gênero, ao ponto de não comunicar o sexo da criança, nem para ela mesma, nem para os demais, deixando-a livre para, a partir de suas vivências em ambos os gêneros, escolher com o qual prefere viver. Para isso, os pais procuram retirar os modelos de identificação quanto ao gênero deles mesmos, mesclando entre o casal as atividades que são tidas como masculinas e femininas.

O movimento Gender Neutral Parenting aposta numa ideia segundo a qual o sexo é natural, acreditando que, ao não revelar a criança o seu sexo, ela chegará a uma conclusão sobre isso sozinha. E quando finalmente ela se disser menino ou menina, isto terá ocorrido sem nenhuma influência da cultura ou da linguagem, já que ela terá chegado, “naturalmente”, à sua definição sexual. Com tal raciocínio, os pais também estariam se isentando da função de nomeá-la como menino ou menina, negando à criança o direito a uma identificação a partir da linguagem.

Lacan chama a atenção para a diferença inata que existe entre o menino e a menina, quanto à anatomia. Mas a diferenciação entre eles não tem nada de natural. A distinção entre meninos e meninas não é feita por eles e sim pelo Outro da linguagem. “*Nós os distinguimos, não são eles que se distinguem*” (LACAN, 1971-1972[2012], p. 16).

É o Outro que nomeia o que são “coisas de menino” e “coisas de menina”, já que o sujeito não nasce psiquicamente homem ou mulher. É a linguagem que dirá ao sujeito falante, mesmo antes de seu nascimento, se será “ele” ou “ela”. A anatomia não é o suficiente para ditar o que é ser menino ou menina. O valor que Freud (1925) conferiu à diferença anatômica foi o de suas “consequências psíquicas”.

Os dois modelos de pais citados não estariam, ambos, mergulhados na ilusão da normatização sexual? Não estariam acreditando que é possível um apaziguamento quanto ao real do corpo e do sexo?

Se o ser falante não é instintivo e nem natural, a bipartição sexual entre homem e mulher não consegue dar conta da subjetividade do sujeito. Será que a promessa de uma adequação do sujeito ao seu corpo e ao seu sexo é possível? Será que existe um sexo ideal para cada pessoa?

3.11 A transexualidade no Brasil

Foi um longo processo para que houvesse a legalização da cirurgia de transgenitalização no Brasil. Em 1979, o Conselho Federal de Medicina foi demandado a responder, pela primeira vez, sobre a inclusão de próteses mamárias em pacientes do

sexo masculino, como afirma Arán⁴² (2009). Tais discussões colocavam em pauta a legalidade ética e penal da cirurgia de mudança sexual, que na época eram consideradas mutilações. Além disso, também havia a questão jurídica a ser considerada, pois a mudança na identidade sexual poderia significar algo da ordem de um crime, como falsear a identidade.

Segundo Couto (1999), a primeira cirurgia de mudança de sexo, realizada no Brasil, foi em 1971, pelo Dr. Roberto Farina. O resultado de seu pioneirismo foram dois processos, um no Conselho Federal de Medicina e outro criminal. O médico foi considerado culpado nos dois.

Foi no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina onde houve, pela primeira vez, uma manifestação favorável à realização da cirurgia. A cirurgia de transgenitalização foi considerada a etapa mais importante no tratamento do transexualismo, já que possibilita a adaptação da morfologia genital ao sexo com o qual o indivíduo se identifica. A decisão teve como argumento a possibilidade de integrar a identidade sexual psíquica ao corpo do paciente, a partir do reconhecimento da existência do transexualismo.

O Conselho Federal de Medicina, em 1997, aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários do Brasil, a título experimental, através da Resolução 1482/97, subordinada às normas e diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas em seres humanos (Arán, 2008).

No ano de 2002 o Conselho Federal de Medicina reformulou a Resolução 1482/97, retirando o caráter experimental da cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia (masculino para feminino), e mantendo o caráter experimental para a cirurgia do tipo neofaloplastia (feminino para masculino). Em 2010, uma nova resolução foi aprovada pelo Conselho Federal de Medicina, relativa à atenção e à saúde transexual, que descaracterizou como experimental as cirurgias: histerectomia (ablação do útero), salpingooforectomia (remoção da tuba uterina e do ovário) e mastectomia (remoção da mama).

⁴² Psicóloga, Psicanalista, Professora-adjunta do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ.

Em 2008, por meio da Portaria 1.707/2008, o Ministério da Saúde instituiu que as cirurgias de transgenitalização seriam custeadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Quatro unidades foram habilitadas para realizar a cirurgia de transgenitalização pelo SUS, sendo definidas como Unidades de Atenção Especializada no Processo Transexualizador. Essas unidades são: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS; o Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, HUPE-UERJ; o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-USP; o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG).

O Conselho Regional de Medicina determina que o atendimento aos transexuais no Brasil tenha o prazo mínimo de dois anos de acompanhamento terapêutico, como condição para a cirurgia de transgenitalização. Durante esse período, o paciente será assistido pela equipe de saúde mental, com a finalidade de constatar, ou não, o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero.

Para que o paciente seja diagnosticado com o transtorno de identidade de gênero, é necessário que apresente a permanência do desejo de realizar as modificações corporais dos caracteres sexuais secundários e, também, a cirurgia de mudança sexual, por, pelo menos, dois anos. É importante, ainda, que o paciente apresente a permanência da identificação e do sentimento e de pertencimento ao sexo oposto, assim como um sofrimento significativo que justifique a intervenção. Para esse diagnóstico, é importante descartar a possibilidade de psicose e de anomalias do desenvolvimento sexual (Arán, 2012).

3.12 Relato de experiência no Hospital Pedro Ernesto

Ao desenvolver a presente pesquisa constatei que, pela falta de uma clínica com pacientes transexuais, o trabalho priorizou uma abordagem teórico- bibliográfica. O contato mais próximo que havia tido, até então, com transexuais fora através de

autobiografias e documentários assistidos na internet e na televisão. Como o Hospital Pedro Ernesto, Hospital Escola da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, é um dos hospitais que fornecem o tratamento de redesignação sexual custeado pelo SUS⁴³, pensamos, então, na possibilidade de articularmos esta pesquisa com o trabalho que é realizado no HUPE.

Sonia Alberti, minha orientadora, preceptora do NESA – Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da UERJ –, conseguiu uma entrevista com Eloísio Alexandro da Silva, responsável pelo Grupo de Urologia Reconstructora do Serviço de Urologia do HUPE, que me autorizou a assistir aos atendimentos aos transexuais no ambulatório de Urologia Reconstructora, durante três meses.

No HUPE não há um ambulatório específico para atender aos pacientes transexuais. Eles são atendidos no ambulatório de Urologia Reconstructora, para as consultas de rotina, mas também em outros ambulatórios de acordo com a necessidade e demanda de atendimento. Desse modo, o paciente transexual pode ingressar no HUPE por qualquer especialidade. O professor Eloísio Alexandro da Silva foi quem idealizou o atendimento dessa forma, pois acredita que um ambulatório especial para os sujeitos transexuais seria uma forma de estigmatizá-los.

Para realizar a cirurgia de transgenitalização, é necessário passar pela equipe de saúde mental, para obter um laudo psiquiátrico que ateste o transtorno de identidade de gênero. Também é necessário realizar um acampamento psicológico por, no mínimo, dois anos. Durante esse período, também é verificado se o paciente está vivenciando, permanentemente, a identidade do gênero oposto.

Enquanto estive no HUPE, não tive a oportunidade de acompanhar a chegada de um novo paciente. Acompanhei apenas as consultas de pacientes que já estavam em acompanhamento, aguardando pela cirurgia. Há uma lista de espera para a cirurgia, devido à grande procura, que pode ultrapassar o período de duração do tratamento psicológico, de dois anos. Porém, mesmo que o tempo de espera pela cirurgia exceda o tempo da terapia psicológica, os pacientes não deixam de ser assistidos pela equipe. Eles continuam comparecendo às consultas médicas e psicológicas até o momento da cirurgia. Esses atendimentos visam à checagem e

⁴³ Sistema Único de Saúde

adequação medicamentosa; a manutenção do vínculo do paciente com a instituição e também verificam como está sendo, para o sujeito, a vivência com o gênero ao qual se identifica.

O paciente transexual é atendido por médicos de diversas especialidades, de acordo com sua demanda, como por exemplo: endocrinologista, ginecologista, otorrinolaringologista, urologista, psiquiatra, cirurgião plástico. Esses médicos estão em setores e ambulatórios diferentes, porém trocam informações sobre seus pacientes em comum. As equipes de enfermagem e de assistência social também participam da assistência ao transexual.

Algo que destaco como importante, dentro da assistência ao transexual no HUPE, é a valorização da subjetividade do sujeito em detrimento de terminologias médicas. Estou me referindo à terminologia que prioriza a anatomia ao definir como “transexual masculino” o sujeito que tem a anatomia masculina e a identidade feminina (MtF)⁴⁴ e “transexual feminino” aquele que tem anatomia feminina e identidade masculina (FtM)⁴⁵. O tratamento que os profissionais do HUPE dão aos transexuais é o oposto ao pregado nos manuais médicos, pois é a sua subjetividade que é valorizada. A equipe médica chama de “meninas” ou “mulheres transexuais” aquelas que têm a anatomia masculina e a identidade feminina (MtF) e chama de “meninos” ou “homens transexuais” aqueles que têm anatomia feminina e identidade masculina (FtM).

Uma situação que exemplifica bem essa valorização da subjetividade do sujeito foi quando uma paciente transexual (MtF) chegou ao ambulatório e o médico, ao preencher um laudo, pediu que ela dissesse o seu nome todo. Então, a paciente perguntou qual nome, se era o de verdade ou o meu nome social⁴⁶? O médico olhou para a paciente e respondeu: “— O seu nome verdadeiro é o seu nome social! É com esse que você se identifica! O outro é apenas um nome de registro. O nome verdadeiro é o social!”.

Quando o paciente é chamado para ser internado, geralmente uns três dias antes de sua cirurgia, ele é alocado na enfermaria que corresponde ao gênero de sua subjetividade. Logo, se for uma mulher transexual (MtF), será internada na enfermaria

⁴⁴ Male to Female

⁴⁵ Female to Male

⁴⁶ Nome pelo qual o transexual deseja ser chamado socialmente, enquanto não o muda, legalmente, em sua carteira de identidade.

feminina e quando for uma homem transexual (FtM), ficará na enfermaria masculina. As enfermeiras são informadas da razão da internação e são instruídas a manter discrição. Inclusive se algum outro paciente perguntar sobre o caso, tanto as enfermeiras quanto o paciente transexual estão autorizados a informar que se trata de, por exemplo, cirurgia para retirada do apêndice. Tal procedimento é feito visando a preservar a intimidade e a privacidade do paciente, e em manter a sua cirurgia em sigilo.

O ambulatório de Urologia Reconstructora recebe pacientes, tanto com demandas reconstroitoras, como por exemplo, com estenose de uretra⁴⁷, quanto transexuais que estão aguardando pela operação e também transexuais pós-operados.

Algo muito frequente entre os pacientes transexuais é a ansiedade relativa à espera pela cirurgia. Eles querem ser operados o quanto antes possível. Cada um tem suas justificativas, entretanto, a maioria dos motivos recai sobre a possibilidade de viver de forma plena com o sexo ao qual se identifica. A realização da cirurgia também facilita os trâmites burocráticos da obtenção da mudança do nome na carteira de identidade. São raros os casos em que os transexuais conseguem mudar o nome legal antes da cirurgia.

Aqueles pacientes que buscam o ambulatório de Urologia Reconstructora devido à estenose de uretra chegam muito preocupados, querendo preservar a capacidade mictória e a capacidade sexual, manifestando um apego narcísico ao órgão. A estenose de uretra faz com que o sujeito não consiga esvaziar completamente a bexiga, necessitando intervenção cirúrgica. A excitação sexual não tem ligação direta com a micção, ou seja, a estenose de uretra, que afeta a capacidade de urinar, não afeta, necessariamente, a capacidade de ereção. No entanto, algo muito frequente entre os pacientes era o temor da impotência.

Freud (1932) parte da mitologia para ressaltar que o pênis tem duas funções, a mictória e a sexual. A não coexistência dessas funções seria motivo de irritação para alguns homens, pois quando o pênis está excitado, lembrando as sensações do fogo, o esvaziamento da bexiga fica impossibilitado. O contrário também ocorre: quando o homem está urinando, os laços com a função genital parecem extintos. São funções tão difíceis de coexistirem como o fogo e a água. Freud afirma que “a oposição entre as duas funções poderia nos levar a dizer que o homem apaga o seu fogo com sua própria água” (FREUD, 1932[2010], p.407).

⁴⁷ Estreitamento do canal da uretra que prejudica o esvaziamento da bexiga.

As mulheres transexuais (MtF) apresentam outras questões. Elas demandam a cirurgia para retirar o pênis, alegando não utilizá-lo enquanto órgão de excitação sexual e algumas chegam, até mesmo, a apresentar aversão a ele, o que contraria o narcisismo do órgão teorizado pro Freud. Surge como questão: o que faz um sujeito neurótico, portador do suporte fálico, desinvestir narcisicamente o seu órgão?

Tive a oportunidade de conversar com a paciente K, (MtF), durante o seu período pré-operatório. A paciente estava apreensiva quanto à cirurgia, pois sabe que toda intervenção cirúrgica implica em algum grau de risco. Mas, também, apresentava muita felicidade por estar prestes a passar pela operação que aguardará por tanto tempo. A paciente K contou que sempre fora muito feminina e que nunca tivera apoio de sua família quanto à sua sexualidade. K veio para o Rio de Janeiro com uma amiga, que lhe dará suporte no pós-operatório. Ela também relata que tem um namorado, mas que nunca tiveram relações sexuais. Ele não sabe que K é transexual. K só terá o encontro sexual com o seu namorado após a cirurgia, quando ela terá, enfim, “o seu verdadeiro corpo”.

Durante o atendimento pós-operatório da paciente B, uma mulher transexual, o médico pergunta como está sendo sua vida após a cirurgia. B mostra algumas fotos de seu casamento que ocorreu, após cirurgia, e disse que foi uma realização poder casar vestida de noiva. Quando o médico pergunta se ela está feliz com a cirurgia, B afirma que não, pois o seu canal vaginal não ficou tão grande o quanto gostaria. Chegou a levar um pênis de borracha para mostrar até aonde a penetração era possível. O médico explica que o seu canal vaginal não havia ficado pequeno e o problema estava em seu modelo peniano, que era grande demais. Após encerrar o atendimento, o médico comenta com a equipe: “Elas sempre querem mais! Nunca estão satisfeitas, não importa o quanto é feito!”. Em outras palavras o que ele disse foi que responder à demanda não faz com que ela cesse, e disso a psicanálise sempre soube.

CAPÍTULO IV:

A transexualidade na mulher

“Não se nasce mulher, torna-se mulher”.

(Simone de Beauvoir)

Freud havia notado que características masculinas e femininas coexistem no sujeito, não apenas fisiologicamente. Em muitos momentos de sua obra, Freud nos aponta como se dão tais características no sujeito, mas sempre ligado à capacidade de se posicionar ativamente ou passivamente em relação ao desejo e à pulsão. Um exemplo seria a característica bissexual constitucional do sujeito, evidenciada na situação triangular edípica, na qual a mudança de objeto implica que a criança mude de posicionamento ativo-passivo.

todos os indivíduos, graças à disposição bissexual e à herança genética cruzada, reúnem em si caracteres masculinos e femininos, de modo que a masculinidade e a feminilidade puras permanecem construções teóricas de conteúdo incerto (FREUD, 1925[2011], p.298).

Com relação à identidade de gênero feminina ou masculina, Freud as explica a partir das identificações formadas ao passar pelo complexo de Édipo. Em continuidade à teoria freudiana, Lacan propõe pensar as identificações edípicas associadas às modalidades de gozo, sistematizadas nas fórmulas quânticas da sexuação, nas quais o sujeito, independente de sua anatomia, pode frequentar o lado homem ou o lado mulher.

Na realidade, o sentimento de não pertencer ao sexo biológico, nomeado de transexualidade, denuncia que a bipartição sexual entre homem e mulher não é o bastante para dar conta da subjetividade do sujeito, uma vez que ser falante não é

instintivo e nem natural. Logo, a anatomia não é o bastante para determinar o que é ser um homem ou uma mulher.

4.1 Freud e o desenvolvimento psicosssexual

Ao estudar o desenvolvimento psicosssexual da menina, Freud leva certo tempo até reconhecer a importância da relação inicial da menina com a mãe. Freud reconhece que não é possível estipular um desenvolvimento simétrico entre o menino e a menina. “Há muito tempo renunciamos à expectativa de um perfeito paralelismo entre o desenvolvimento sexual masculino e o feminino” (FREUD, 1931[2010], p. 373).

Embora ambos sofram a incidência da castração ao passar pelo complexo de Édipo, a forma com que o menino e a menina a vivenciam é distinta. Como possuem anatomia sexual diferente, enfrentam consequências psíquicas diferentes.

Também o sexo feminino desenvolve um complexo de Édipo, um Super-eu e um período de latência. Pode-se atribuir a ele igualmente uma organização fálica e um complexo de castração? A resposta é afirmativa, mas as coisas não se passam como no garoto. Aqui a exigência feminista de igualdade de direito entre os sexos não vai longe, a diferença morfológica tem de manifestar-se em diferenças no desenvolvimento psíquico (FREUD, 1924[2011], p.211).

Inicialmente Freud notou que havia diferenças entre o desenvolvimento do menino e da menina, porém não as apontava com exatidão. Freud demonstra sua dificuldade quanto ao desenvolvimento psicosssexual da menina em textos que antecedem aqueles aos quais se dedica exclusivamente à sexualidade feminina, como na seguinte passagem: “Infelizmente só podemos descrever esse estado de coisas no que diz respeito ao menino, falta-nos o conhecimento dos processos correspondentes na menina” (FREUD, 1923[2011], p.171).

Algo que é comum à criança de ambos os sexos é a primazia do falo, a consideração de apenas um órgão sexual, o masculino. A partir de suas investigações, o menino e a menina percebem que não são todas as criaturas que possuem pênis. Ambos

notam que algumas pessoas possuem um pedaço de carne a mais do que outras, gerando interpretações que mais tarde culminarão no entendimento da diferença sexual.

O menino interpreta a falta de pênis como castração, mas não a generaliza a todas as mulheres, não associando à diferença sexual. Ele acredita que foi uma forma de punição a algumas, contudo, as mulheres dignas e respeitadas, assim como a sua mãe, conservariam o pênis. Essa mesma crença também pode ser encontrada na menina. Freud cita em uma nota de rodapé do texto *Organização genital infantil* (1923) o caso de uma jovem senhora, que não tinha pai e era criada pela mãe e pelas tias. Durante o período de latência, a menina acreditava que sua mãe e também algumas tias possuíam pênis. À exceção de uma tia, que era débil, a jovem acreditava que havia sido castrada, assim como percebia a si mesma.

Durante a fase fálica, Freud (1924) afirma que “o clitóris da menina se comporta primeiramente como um pênis” (FREUD, 1924[2010], p. 211), mas ao comparar-se com o de um menino, a menina percebe que saiu perdendo. A falta desse pedaço de carne é entendida como prejuízo, ou melhor, como inferioridade. Essa diferença não é interpretada como característica sexual, mas sim como castração. Aqui se coloca a principal diferença entre o menino e a menina frente à castração, enquanto o menino teme a possibilidade de ser castrado, “a menina aceita a castração como fato consumado” (FREUD, 1924[2011]: 212). Nessa comparação, a menina sente-se em considerável desvantagem e passa a invejar o pênis. “Num instante ela faz o seu julgamento e toma sua decisão. Ela viu, sabe que não tem e quer ter” (FREUD, 1925[2011], p. 290).

A influência do complexo de castração no menino gera certo grau de menosprezo pelos seres percebidos como castrados, ou seja, as mulheres. Já na menina, os efeitos do complexo de castração são outros. Ferida em seu narcisismo e sentindo-se inferior, a menina enfrenta as consequências psíquicas da inveja do pênis. A menina apresenta sentimentos confusos, pois partilha o menosprezo quanto às mulheres, sentido pelo menino, mas admite a própria inferioridade e “também se revolta contra esse desagradável estado de coisas” (FREUD, 1931[2010], p.378).

No que tange à relação entre o complexo de Édipo e à castração, há uma diferença entre o menino e a menina. Enquanto o complexo de Édipo do menino chega ao fim por influência do complexo de castração, que limita sexualidade

infantil, o complexo de Édipo da menina se torna possível a partir do complexo de castração, que a faz buscar no pai uma solução para sua castração, a partir da equivalência pênis-bebê.

A castração põe limites à masculinidade tanto do menino quanto da menina. Inicialmente, ambos tentam satisfazer à mãe ativamente. É a partir da incidência da castração que o menino e a menina podem se colocar em uma posição passiva frente ao pai. Freud afirma que tal distinção entre menino e menina correspondente à castração ameaçada e à castração concretizada se dá pelo fato de que “o complexo de castração sempre age no sentido de seu conteúdo, inibindo e limitando a masculinidade e promovendo a feminilidade” (FREUD 1925[2011], p. 296).

4.2 O complexo de masculinidade e o fenômeno transexual em mulheres.

Ao comparar o seu corpo com o corpo do menino, a menina nota que ele tem um apêndice no corpo que ela não tem. Então ela nota que “saiu perdendo” (FREUD, 1924[2011], p. 211), ou melhor, entrou perdendo. A menina não teme a castração, já que é um fato consumado. Como consequência da inveja do pênis, a menina culpa a mãe por não ter-lhe dado um pênis, “por tê-la posto no mundo tão insuficientemente aparelhada” (FREUD, 1925 [2011], p. 293), o que levará a um afrouxamento da relação entre elas.

A falta do pênis é interpretada, tanto pelo garoto quanto pela garota, como inferioridade. A mulher é vista como inferior, por sua falta de pênis.

No homem, a influência do complexo de castração deixa certo grau de menosprezo pela mulher, percebida como castrada. Em casos extremos, isso dá origem a inibição na escolha de objeto e, se concorrem fatores orgânicos, homossexualidade exclusiva. Bem diferentes são os efeitos do complexo de castração na mulher. Ela admite o fato de sua castração e, com isso, a superioridade do homem e sua própria inferioridade (FREUD, 1931[2010], p.378)

Inicialmente, ela se consola e alimenta durante algum tempo a expectativa de um dia vir a ter um pênis, pois ainda não entendeu que a falta do pênis é uma

característica sexual. Durante um tempo, a menina acredita que algumas mulheres conservariam o pênis, período este denominado de fase fálica.

Durante algum tempo ela se consola com a expectativa de mais tarde, quando crescer, vir a ter um apêndice grande como o do menino. Aqui se separa o complexo de masculinidade da mulher. A menina não entende sua falta de pênis como uma característica sexual, explica-a pela hipótese de que já possuiu um membro do mesmo tamanho e depois o perdeu com a castração. Não parece estender essa conclusão a outras, a mulheres adultas, mas atribuir-lhes um genital grande e completo, masculino, exatamente no sentido da fase fálica (FREUD, 1924[2011], p. 212).

Freud então sugere que, a partir desse “fato consumado” que é a castração feminina, três direções de desenvolvimento se colocam para a menina. A primeira seria o afastamento da sexualidade em geral, assim como de boa parte de sua masculinidade. A segunda direção seria o apego e a autoafirmação quanto à sua masculinidade, nomeado por Freud de complexo de masculinidade. Apenas a terceira direção seria a “configuração feminina normal, que toma o pai por objeto e, assim, alcança a forma feminina do complexo de Édipo” (FREUD, 1931/2010: 379).

Destaquemos a segunda direção possível. Enquanto está na fase fálica, a menina acredita ser um menino, seu clitóris se comporta como um pênis e ela se posiciona ativamente em relação à mãe. Por influência da castração, que vem por limites à masculinidade, uma das respostas possíveis da menina frente a ela é o complexo de masculinidade, que seria um apego exacerbado à masculinidade, esta que a menina se vê impelida a abdicar de boa parte.

Com a dificuldade de encarar o fato de seu corpo não possuir o suporte imaginário para continuar sustentando a masculinidade da qual disfrutava na fase fálica, enquanto o seu clitóris se comportava como um pênis, a menina alimenta a ideia de que voltará a ter um pênis.

uma teimosa afirmação à masculinidade ameaçada; a esperança de voltar a ter um pênis se mantém viva, e a fantasia de apesar de tudo ser um homem prossegue, com frequência, atuando formadoramente em longos períodos da vida. Também esse “complexo de masculinidade” pode resultar em manifesta escolha homossexual de objeto (FREUD, 1931[2010]. p. 378).

Freud (1925) afirma que o complexo de masculinidade, caso não seja rapidamente superado, pode resultar em grandes dificuldades ao desenvolvimento da menina rumo à feminilidade. Conseguir trilhar o caminho rumo à feminilidade implica

em abdicar de certa parte masculinidade que tem frente à mãe, para conseguir colocar o pai no lugar de objeto. “A vida sexual da mulher se divide normalmente em duas fases, das quais a primeira tem caráter masculino; apenas a segunda é especificamente feminina” (FREUD, 1931[2010], p. 376).

Com relação à bissexualidade que constitui o sujeito, Freud afirma que aparece mais nitidamente na mulher, pois além de ela fazer a mudança de objeto da mãe para o pai, assim como o menino, o desenvolvimento da menina guarda uma especificidade para a qual não há correspondência no menino. Diferente do homem que tem apenas uma zona sexual diretora, a mulher tem duas: a vagina, propriamente feminina e o clitóris, que é análogo ao pênis. A vida sexual da mulher é dividida em duas fases: masculina, na qual o clitóris exerce função masculina e outra fase, que é a feminina, na qual a vagina é descoberta.

outra complicação vem do fato de que a função do viril clitóris prossegue na vida sexual posterior da mulher, de maneira bastante variável e não compreendida satisfatoriamente (FREUD, 1931[2010], p376).

Inicialmente, a menina se porta como um menino frente à mãe, exercendo sua masculinidade. É necessário que haja a mudança de objeto da mãe para o pai para que a menina consiga atingir a feminilidade. Freud elevou a importância da troca de objeto à capacidade de trocar de sexo e, assim, vir tornar-se mulher.

Também para a mulher a mãe tem de ser o primeiro objeto; as condições primordiais da escolha de objeto são as mesmas para todas as crianças. Mas no final do desenvolvimento, o homem — o pai — deve se tornar o novo objeto de amor, ou seja, **à mudança no sexo da mulher tem de corresponder uma mudança no sexo do objeto**. Neste ponto surgem, como novas tarefas para a pesquisa, as seguintes questões: de que modo ocorre essa transformação, se se realiza completamente ou imperfeitamente, e que **diferentes possibilidades se abrem no curso desse desenvolvimento** (FREUD, 1931[2010]: 377)⁴⁸.

Uma dessas possibilidades, no caminho trilhado pela menina na mudança de objeto da mãe pelo pai é, então, o “complexo de masculinidade”. No lugar de abdicar de boa parte da masculinidade, própria a todo sujeito, para que possa seguir o caminho da feminilidade, a menina se aferra à masculinidade, a ponto de sustentar a ideia de que poderá voltar a ter o pênis, identificado ao clitóris que cresceria.

Com base nessas argumentações de Freud, levantamos as seguintes perguntas: a transexualidade na mulher seria uma fixação no complexo de

⁴⁸ Grifo nosso.

masculinidade que dificultaria ou até impediria a menina de seguir o seu caminho, não apenas rumo à feminilidade, como Freud aponta, mas também em direção a entender-se como mulher? Será que a fixação no complexo de masculinidade seria uma das hipóteses para entendermos o fenômeno de mulheres que se reconhecem como homens?

Seguindo a trilha na tentativa de responder se é possível aproximar o fenômeno transexual em mulheres do complexo de masculinidade apontado por Freud, destacamos a seguinte passagem:

a esperança de ainda ter um pênis, tornando-se igual ao homem, pode se manter por um período improvavelmente longo e se tornar motivo de **atos peculiares, de outra forma incompreensíveis** (FREUD, 1925[2011], p. 291).

Será que o fenômeno transexual não seria um desses atos incompreensíveis? Pois a mulher que diz ter a identidade de gênero masculina alimenta a esperança de ter um pênis e o busca cirurgicamente, para tornar-se igual ao homem.

4.3 A transexualidade na mulher e as estruturas clínicas

Uma questão que em geral é colocada em relação à transexualidade é quanto ao seu enquadramento estrutural. Na psicanálise há autores que defendem que a transexualidade é situada no campo da psicose, enquanto outros acreditam que esse fenômeno pode ser encontrado também fora do âmbito da psicose.

Segundo Freud, o complexo de masculinidade pode promover um apego à masculinidade, ameaçada pela castração, e fazer com que a menina alimente a esperança de um dia vir a ter um pênis e conforme à fantasia de ser um homem. Mas, Freud afirma que a recusa em a menina reconhecer sua castração apontaria para psicose.

Ou surge o processo que eu designaria como '**recusa**', que na vida psíquica da criança parece não ser raro nem muito perigoso, mas que no adulto **daria início a uma psicose**. A menina se recusa a admitir o fato de sua castração, aferra-se à convicção de que possui um pênis, e se vê compelida,

subsequentemente, a agir como se fosse um homem (FREUD, 1925[2011], p,291)⁴⁹.

Quando Freud diz que a menina alimenta a esperança de um dia vir a ter um pênis, podemos dizer que há o reconhecimento de sua castração, pois ela percebe que não possui um. Havendo a inscrição da castração, há neurose. Freud complementa dizendo que é da ordem da fantasia o fato de a mulher acreditar que é um homem⁵⁰.

Segundo o trecho acima citado, Freud situa a convicção de a menina possuir um pênis e agir como se fosse um homem na psicose, quando há a recusa ao reconhecimento da castração.

Desse modo, é possível que, tanto na neurose quanto na psicose, a mulher manifeste o fenômeno da transexualidade. Na neurose, é a ocorrência do complexo de masculinidade que faz com que a menina alimente a fantasia de ser um homem, enquanto na estrutura psicótica, é a forclusão que fará com que a menina tenha a certeza de ser um homem.

A partir da referência da inscrição ou não da castração, propomos uma aproximação do fenômeno transexual na psicose ou na neurose. Quando na psicose, o sujeito recusa a castração, foraclui, e assim não se inscreve na partilha dos sexos, refletindo na impossibilidade de reconhecer-se como homem ou como mulher. Mas, quando na neurose, devido à inscrição da castração, o sujeito se reconhece castrado, reconhece que possui um corpo feminino, mas demanda a cirurgia de mudança de sexo, pois se identifica como homem, em função do complexo de masculinidade.

4.4 Relatos autobiográficos de um homem transexual

João W. Nery foi o primeiro transexual masculino a ser operado no Brasil. Ele conta sua história em uma autobiografia, publicada em 1984, com o título *Erro de pessoa: Joana ou Joao?* Em 2011 escreve outra autobiografia com informações

⁴⁹ Grifo nosso.

⁵⁰ “e a fantasia de apesar de tudo ser um homem prossegue, com frequência, atuando formadoramente em longos períodos da vida” (FREUD, 1931[2010]: 378).

atualizadas, cujo título é [*Viagem Solitária - Memórias de um transexual 30 anos depois.*](#)

O livro que usamos como referência é o mais recente.

Quando nasceu, João chamava-se Joana. Em uma passagem do livro na qual descreve sua casa, conta que havia uma estante com muitos livros e que foi por causa de um livro ilustrado que acreditou por muito tempo que a trompa de falópio fosse um pênis, como podemos ver na seguinte passagem: “Passei muito tempo achando que a trompa de falópio era ‘peru’, por causa de um livro ilustrado que a mamãe tentava esconder numa prateleira alta da estante” (NERY, 2011, p. 28).

Essa crença de que a trompa de falópio – algo que era observado na página do livro que dizia respeito ao corpo feminino – era na verdade um pênis é o que Freud chamou de primazia do falo, quando crianças de ambos os sexos acreditam que existe apenas o órgão sexual masculino, o pênis.

Relata que na infância, por volta dos cinco anos, não entendia o porquê de ser tratado como se fosse uma menina, pois desde essa idade reconhecia-se como um menino:

Sabia não possuir um pinto tão grande como o dos outros meninos da minha idade. Mas alimentava a esperança de que ainda crescesse. Deitava na cama e ficava puxando o meu “pinto”, para ver se aumentava. Ao acordar, a desilusão! Tudo continuava na mesma. Nenhuma fada apareceu. Nenhum milagre aconteceu (NERY, 2011, p.33).

O testemunho de João, sobre o que lhe aconteceu em sua infância, confirma a hipótese freudiana do complexo de masculinidade, na neurose. Apesar de se deparar com a castração no real do corpo, Joana continuava acreditando, teimosamente, que era um menino e que um dia o seu “pinto” iria crescer, precisamente como Freud descreve o complexo de masculinidade:

Durante algum tempo ela se consola com a expectativa de mais tarde, quando crescer, vir a ter um apêndice grande como o do menino. Aqui se separa o complexo de masculinidade da mulher (FREUD, 1924[2011], p.212).

João conta que seus pais tiveram quatro filhos e ele era o terceiro e único filho. Sua mãe tinha o costume de levar as crianças para fazer roupas com uma costureira. João não queria usar vestidos, mas sua mãe insistia. Ele evitava o espelho.

Aos poucos fui sentindo vergonha do meu corpo. Não ficava nu diante de ninguém. Era como se tivesse um defeito físico, um aleijão. Não trocava de roupa na frente de meninas e me envergonhava quando o inverso ocorria. [...] Era como se quisesse dizer a todas as pessoas que o meu físico não era

aquele, ou melhor, fazê-las entender que o meu corpo mentia contra mim (NERY, 2011, p.33).

Freud afirma que tanto o menino quanto a menina, ao perceberem que há pessoas com pênis e pessoas sem pênis, não associam a descoberta como uma característica sexual. A falta do pênis é interpretada como castração e nesse momento o ser castrado é visto como inferior.

João narra que em seus aniversários sempre ganhava bonecas, vestidos e chateava-se com isso. No momento de apagar as velas do bolo, concentrava-se sempre no mesmo pedido: “Quero ser um menino como os outros” (NERY, 2011, p. 35).

Segundo Freud a fantasia de acreditar-se homem pode seguir por longos períodos de vida e parece que foi isso que aconteceu neste caso. Joana continuava acreditando ser um menino, mas sabia que a adolescência traria alguns problemas. Sempre ouviu que iria se tornar uma mocinha.

O meu maior medo continuava sendo o de crescer, de me tornar um adolescente. Pressentia que em breve teria de assumir minha figura feminina e de exercer o papel correspondente. A infância era uma espécie de alibi ‘não tinha sexo’. Ouvia constantemente que, quando entrasse na adolescência, me tornaria uma mocinha (NERY, 2011, p.46).

Outro relato de João sobre sua infância que indica a neurose como estrutura ocorre em um momento em que as crianças de sua rua o chamam de “Maria-homem” na frente de sua mãe, deixando João muito triste e envergonhado. Percebendo que não é possível ser um menino como os outros, encontra na fantasia sua resposta. Sempre que era chamado de “ela” corrigia mentalmente para “ele”.

“Devido a esta absurda defasagem entre a minha autoimagem e a que faziam de mim, descobri, quase que instintivamente, que na fantasia estaria a gratificação de ser reconhecido” (NERY, 2011, p. 36).

Foi então que, para satisfazer seu desejo de ser menino, criou uma brincadeira com sua irmã na qual ambas eram homens, uma era o Zé e a outra o Zeca. “Nós dois éramos dois homens viúvos – para explicar a ausência de esposas – e com muitos filhos, que eram as bonecas” (NERY, 2011, p.36).

Quando adulta Joana não se conformava com o seu corpo, manifestando menosprezo por ele, principalmente pelos seios, pois denunciava sua condição faltosa de mulher. Faltava-lhe algo bem específico: o pênis.

Algumas vezes cheguei a puxar os seios para debaixo dos braços, numa tentativa de esticar a pele do tórax e visualizar como ficaria sem eles. Mas ao soltar os cotovelos que os mantinham na pressão... Era como se, além de não me terem dado um pênis, ainda me colocassem esses dois pedúnculos, desafiando o meu equilíbrio mental” (NERY, 2011: 93).

Ao mesmo tempo, Joana, que se tornou João, começou a se imaginar sexualmente ativa, desejando mulheres e se identificando como heterossexual, já que se reconhecia como homem. Então surgia a pergunta:

“Que mulher vai se excitar com um homem que tem uma excrescência dessas? [...] Cadê o pau para ter relações sexuais? E puxava o clitóris com toda força para agigantá-lo, arrancá-lo da terrível escuridão” (NERY, 2011:47).

Podemos perceber que Joana não negava a existência de seu corpo feminino. Ela não alucinava um corpo masculino, mas o desejava. João afirmou: “As evidências no meu corpo me obrigavam a ser visto como mulher” (NERY, 2011:47).

Freud (1925) aponta que, em resposta à castração e à inveja do pênis, a menina pode apresentar um complexo de masculinidade, no qual alimentaria a esperança de ainda vir a ter um pênis, para assim, ser como um homem. Tal acontecimento poderia persistir por muito tempo ou então ser permanente. Não teria sido esse o caso de João Nery?

Algo que aponta uma hipótese diagnóstica de João para a histeria são as perguntas “sou homem ou sou mulher” que aparece nos questionamentos quanto à sua anatomia que contrapõe sua identidade. Outra pergunta que aparece é “o que é ser um homem” a partir da observação atenta que João faz de um pintor que trabalhou para sua família. Era a esse pintor que João se identificava para “montar” a sua personagem, Zeca, das brincadeiras com sua irmã.

“Um modelo mais fiel para assumir a personalidade do Zeca e saber como agir em determinadas circunstâncias era o seu Sebastião. Homem humilde, pintor de paredes, morava na parte coberta da garagem. [...] Fascinava-me sua engenhosidade simples e criativa. [...] Numa terça-feira chuvosa, em que não tinha nada para fazer, tentei encerrar a figura de Sebastião” (NERY, 2011:37).

Outro modelo sobre o que seria ser um homem surge para João surge aos sete anos, na escola. Apaixonou-se por uma menina de sua sala e ficava admirando-a. João admirava um menino de sua sala que condensava alguns representantes fálicos que chamavam a atenção de João e que representava tudo aquilo o que João gostaria de ser:

“Todo empertigadinho, com topete que fazia uma curva dura de Gumex, causava-me a maior inveja. Além de ter um estojo de madeira gigante, onde tudo cabia, inclusive duas borrachas e uma lapiseira, a mala que carregava

era um portento, com saiotinha de plástico e tudo! Sua mãe a fez para que ele pudesse colocar a mala no chão sem a arranhar. Um luxo! Esse menino era o protótipo do que eu admirava e queria ser” (NERY, 2011:39)

Esses dois sujeitos, Sebastião e o colega de sala, representam a resposta para João quanto à masculinidade. A resposta para a pergunta histórica sobre o que é ser um homem. Em cada um o autor encontra uma resposta. Sebastião mostra que o homem pode ser humilde e seu colega de sala ressalta que o homem é aquele que tem o falo, que tem objetos fálicos que deslizam de objeto em objeto, como: topete, estojo, mala que não arranha. É através dos modelos que João busca seus traços de identificação ao masculino.

Desde cedo João sentia atração por meninas e relata amores platônicos no colégio. Quanto às classificações, não se sentia homossexual, já que sua identidade era masculina. Não queria que a mulher a visse como mulher, mas sim como homem. Queria ser visto e desejado como homem, por sua parceira.

“À medida que mais me envolvia, surgiu a necessidade de querer me certificar de como era visto por ela. O velho problema de talvez a estar atraindo não como homem, mas pelo meu deformado corpo de mulher (...). Não queria alguém homossexual, mas alguém tão hetero a ponto de desejar somente homens, que fosse capaz de ter a ilusão, até física, de estar diante de um” (NERY, 2011; 74).

Ao citar o complexo de masculinidade como uma etapa do desenvolvimento da sexualidade feminina, Freud (1931) afirma que uma possível consequência é a escolha homossexual do objeto. A escolha objetual amorosa de João era por mulheres. Por mais que Joana se sentisse João, o seu corpo era feminino. E sua parceira deveria tentar fantasiar um homem ali. Mas não bastava a fantasia da parceira, pois João não conseguia fantasiar a ponto de esquecer o seu próprio corpo.

A primeira vez que foi com a namorada ao motel não conseguiu ter relações sexuais, pois experimentou extrema angústia ao ver o seu corpo refletido no espelho. Sentia que “era ambos os gêneros e, ao mesmo tempo não era nenhum dos dois” (NERY, 2011:83).

Relata outra experiência sexual, na qual foi tocado em seu “pequeno pênis” e sentiu-se o último dos homens. Pediu para parar. Não conseguia ser tocado. “Sabia que a minha impotência não estava na minha sexualidade propriamente dita, mas no meu sexo, enquanto humilhante e vergonhoso” (NERY, 2011:89).

4.5 Masculinidade: uma questão feminina

A célebre frase de Simone de Beauvoir, “não se nasce mulher, torna-se mulher”, ganha mais sentido quando falamos do fenômeno de mulheres que não se reconhecem como mulheres, mas sim como homens, chamadas de homens transexuais. Pode parecer paradoxal para esse sujeito, que se reconhece como puramente masculino, afirmar que tal apego à masculinidade é algo da ordem do feminino, algo da sexualidade feminina.

Foi Simone de Beauvoir quem criou essa frase, mas foi Freud quem a teorizou. Não foi fácil compreender o *dark continent* que é a sexualidade feminina. Foi necessário abdicar da tentativa em estipular em paralelismo entre o desenvolvimento psicosssexual do menino e da menina para, então, perceber que a mãe tem o papel central no desenvolvimento da criança e que o Édipo feminino não é o único caminho possível para a menina, já que dois outros caminhos também são possíveis: o complexo de masculinidade ou, então, abdicar da sexualidade em geral.

Façamos uma digressão ao desenvolvimento da menina. Durante a fase fálica, apenas o genital masculino é reconhecido e a menina acredita ser um menino. Nessa fase, o clitóris é a zona sexual diretora e a menina se comporta ativamente em relação à mãe, objeto de investimento libidinal. Para que a menina se reconheça como tal, são necessárias três mudanças: a primeira é o reconhecimento de sua castração, que implica em admitir que o clitóris não é um pequeno pênis e, assim, reconhecer o furo, o vazio, o buraco que é o seu sexo. A segunda mudança está em mudar de zona sexual diretora do clitóris para a vagina. E a terceira é mudar de objeto da mãe para o pai, fazendo a equivalência de pênis com bebê e direcionando, para o pai, essa demanda por um bebê. Esse é o caminho necessário para que a menina siga rumo à feminilidade, pois apenas após essas mudanças é que a menina torna-se uma menina. Do contrário, apenas duas opções restam como caminho para a sexualidade feminina: ou abdica da sexualidade em geral ou se atém à masculinidade ameaçada, chamado de complexo de masculinidade. Sendo assim, parafraseando Beauvoir, não se nasce menina, torna-se menina.

4.6 Mas afinal, quem é transexual?

Ao estudarmos sobre a sexualidade feminina, Freud afirma que existe uma etapa anterior à organização edípica e que deve ser considerada. Essa etapa é, então, nomeada de pré-história edípica e assim, a relação da menina com sua mãe ganha mais importância do que imaginava até então. Freud nota que, na verdade, o complexo de Édipo da menina é uma formação secundária e que a relação da menina com o pai acaba por herdar traços da relação, ou da má relação, vivida com a mãe.

Após subestimar a fase pré-edípica, Freud reconhece sua grande importância, devido à menina passar boa parte de seu “primeiro florescimento sexual” detida na relação com sua mãe.

O segundo fato me ensinou que também a duração desse vínculo com a mãe fora bastante subestimado. Em muitos casos ele ia até os quatro, em um deles até os cinco anos de idade, ou seja, cobria a maior parte do primeiro florescimento sexual. Então foi necessário admitir a possibilidade de que um certo número de mulheres se detém na original ligação com a mãe e jamais se volta realmente para o homem (FREUD, 1931[2010], p.373)

Freud afirma que durante essa relação, a menina se porta ativamente em relação à mãe, em uma posição masculina. Também é durante a fase pré-edípica que a menina vivencia a fase fálica, que é masculina por excelência, na qual o clitóris é a zona sexual diretora.

Entrar no complexo de Édipo, no caso da menina, implica em tomar o pai como objeto de investimento libidinal, passando da posição ativa para a passiva e, assim, seguir o caminho da feminilidade, tornando-se uma menina. Ela deixa de ser o menino que era durante a fase fálica, na qual se posicionava ativamente em relação à mãe, para ser uma menina frente ao pai. Ocorre, também, a mudança na zona sexual diretora que passa a ser a vagina e não mais o clitóris. Esta passagem, do clitóris para a vagina, marca o reconhecimento da menina quanto ao furo que é o seu sexo, quanto à sua castração. Com isso, a menina experimenta angústia, a angústia de castração.

Como pudemos notar, o desenvolvimento da menina é marcado por mudanças que culminam em uma mudança sexual, deixando de ser um menino para tornar-se uma menina. Sendo assim, será que poderíamos ter a licença poética em

afirmar que aquele sujeito que consegue abdicar da masculinidade para seguir o caminho da feminilidade, deixando de ser um menino para torna-se menina, é um transexual? Não podemos esquecer que no texto *Sexualidade Feminina*, Freud (1931) equivale a mudança de objeto, da mãe para o pai, à mudança no sexo. Freud afirma que ao trocar de objeto, a menina troca também de sexo. Ou seja, deixa de ser um menino e passa a ser uma menina.

No presente trabalho, levantamos como uma hipótese possível para o fenômeno transexual na mulher uma fixação no complexo de masculinidade, já que Freud (1931) afirma que o complexo de masculinidade pode prosseguir “atuando formadoramente em longos períodos da vida” (FREUD, 1931[2010]: 378). A mulher que se fixaria no complexo de masculinidade, durante a infância, não se tornaria uma menina, pois ainda acreditaria, teimosamente, ser um menino. Na vida adulta acredita ser um homem, ou melhor, acredita ser um homem em um corpo de mulher e endereça à medicina a demanda de *correção*, através de tratamentos hormonais e cirúrgicos.

Tomemos outra possibilidade, a da menina que reconhece como tal. É por conseguir reconhecer o real de sua castração, admitindo-se castrada, que a menina entra no complexo de Édipo, a partir da equivalência simbólica de pênis-bebê. É desta forma que é possível seguir rumo à feminilidade.

A menina que na infância deixa de ser o menino, que era na fase fálica, para se tornar uma menina, esta, sim, muda de sexo logo na infância. Logo, partindo da perspectiva da psicanálise freudiana, quem realmente seria transexual seria aquela que deixa de ser um menininho, ativo e masculino, para se tornar menina, renunciando à masculinidade, posicionando-se passivamente e direcionando-se ao caminho da feminilidade.

A menina não faz uma cirurgia de mudança de sexo com o bisturi, mas, sim, com a angústia de castração que opera no real do corpo. É a angústia que faz com que a menina encontre uma solução como o complexo de masculinidade, sustentando a crença, a fantasia de ser um homem na esperança de um dia voltar a ter um pênis. Na fase fálica ela era um menino. Com a sua masculinidade ameaçada pela inscrição da castração, em contragolpe, a menina responde com o complexo de masculinidade. Neste há a crença de ser um menino. Ela já não é mais um menino, mas crê ser um menino. Freud afirma que é um apego teimoso à masculinidade frente à *Penisneid* e diante da angústia advinda do vazio que é o sexo feminino, que implica na renúncia da posição

ativa e na submissão à passividade necessária à feminilidade. Diante da angústia, ela se nega a trilhar o caminho do feminino e aferra-se à masculinidade.

Agora, se partirmos da teoria de Lacan sobre as fórmulas quânticas da sexuação, poderíamos inferir que aquele sujeito que consegue transitar e frequentar tanto o lado masculino quanto o lado feminino das fórmulas quânticas da sexuação seria um transexual?

Apesar de ambos os lados estarem livres para serem frequentados pelo sujeito, independente do sexo anatômico e da identidade sexual, não são todos que o fazem. Não basta, por exemplo, ter a identidade sexual feminina para frequentar o lado mulher das fórmulas quânticas. Da mesma forma que, mesmo tendo a identidade sexual masculina, ainda assim, está aberta a possibilidade de esse sujeito frequentar o lado mulher. Para Lacan, trata-se de modalidades de gozo. Posiciona-se do lado feminino das fórmulas quânticas aquele sujeito que consegue acessar o gozo feminino que é um gozo sem limites, é o gozo para além do falo, suplementar ao gozo fálico: o gozo Outro. Mas esse mesmo sujeito passará para o lado homem das fórmulas quânticas sempre que ele gozar na modalidade fálica. Desse modo poderíamos pensar que a capacidade de se posicionar tanto do lado homem quanto do lado mulher, isso sim, para a psicanálise, seria da ordem da transexualidade. A sexualidade humana seria transexual, na medida em que possibilita ao sujeito gozar tanto na posição masculina quanto na posição feminina, e que Tirésias é, em nossa cultura, o primeiro exemplar.

CONCLUSÃO

A anatômica da diferença sexual traz consigo uma verdade que determina o dito do Outro, “é um menino” ou “é uma menina”, que, no entanto, não é o bastante para determinar a subjetivação sobre o que é ser um homem e o que é ser uma mulher. A anatomia é suprema para determinar o registro civil, mas “não comanda o desejo e a pulsão” (SOLER, 2005, p. 136). A afirmação de Freud (1924) que parafraseou o dito de Napoleão, “a anatomia é o destino”, ao contrário do que possa parecer, não é decorrente de um naturalismo, mas, sim, do fato de a linguagem ter como efeito a “desnaturalização” da diferença orgânica dos sexos, e é com essa anatomia que o sujeito vai ter que se haver.

A escolha do sexo no ser humano não é instintiva e nem natural, já que o sujeito habita a linguagem. A diferença sexual só terá consequências subjetivas ao ser *significantizada* pelo “falasser”, pela via do discurso. Normalmente, é a partir da presença ou não do pênis que o sujeito terá o seu sexo designado e doutrinado pelo Outro. Contudo, muito mais se faz necessário para que o sujeito se torne um homem ou uma mulher. A falta de naturalidade na determinação dos sexos é tamanha que, como aponta Soler (2005), “os sujeitos se identificam tão pouco com sua anatomia, que se inclinam mais a se inquietar com o seu ser sexuado” (p.136), como é possível observar nos sujeitos transexuais.

Lacan propõe pensar as questões da diferença sexual, sustentando a ideia de que ser homem ou ser mulher implica numa escolha do sujeito. Ou seja, a existência de homens e mulheres no registro civil é imposta ao sujeito pelo Outro, mas não determina a existência de homens e mulheres no sentido sexuado. Lacan, ao afirmar que se trata de uma escolha, põe fim a qualquer esperança da diferenciação sexual como algo natural. Soler (2005) identifica uma diferença entre Freud e Lacan, no que tange à diferenciação

sexual. A autora afirma que para Freud é uma questão de identificação edípica, enquanto para Lacan se dá a partir da escolha de posicionamentos do sujeito quanto às modalidades de gozo: gozo fálico, gozo Outro.

O termo “escolha”, utilizado por Lacan, se coloca com paradoxal, pois não se trata de uma escolha consciente, mas, sim, de uma coação em direção a uma escolha, pois não há, para a psicanálise, sujeito sem escolha. Isto ocorre tanto no sujeito que, por se reconhecer demais em sua aspiração sexuada, chega ao ponto de acreditar que isso faz parte de sua natureza, quanto, também, na situação oposta, quando o sujeito percebe-se tão forçado, que vivencia a escolha como um sintoma ou um sofrimento. Trata-se, então, de uma escolha forçada, entre o todo e o *não-todo* fálico, pela qual aquele que se designa como sujeito paga o preço de ser o seu agente (Soler, 2005).

O discurso é incapaz de corrigir a falta de naturalidade do corpo sexuado do “falasser” [*parlêtre*], e a saída que se coloca como possível para lidar com essa questão é o semblante. É falso afirmar que meninos e meninas nascem com igualdade de direitos, já que o discurso insere um capital a mais: o ter o falo. Nas fórmulas quânticas da sexuação, propostas por Lacan, estão expostas as duas formas possíveis de se inscrever na função fálica, que dizem respeito a uma função de gozo, que fica no âmbito da castração por obra da linguagem, dividindo, em lados opostos, o lado do homem e o lado da mulher. (SOLER, 2005).

O homem é aquele que se assegura como tal a partir da apropriação fálica. Mas como ele não possui o falo, de fato, sua angústia não é de castração, não é de perder aquilo que não tem, mas, sim, de arrumar substitutos para sua falta fálica, cuja perda, aí sim, significaria sua castração. Assim, para assegurar-se, “apropria-se de uma mulher, como um falo falante” (QUINET, 2006, p.38). Como não é o bastante, ele apropria-se de objetos e realizações fálicas, pois estes lhe asseguram sua força masculina, mas nunca serão totalmente suficientes. O que fornece alguma garantia, sempre parcial, de sua posição masculina, é o falo, e não a redução do Outro sexo a um objeto. Já que esse objeto será *assexuado*, é sempre uma parte do corpo que não equivale à diferença anatômica dos sexos. Não é por localizar, em sua fantasia, a mulher no lugar de objeto que se garante na posição masculina, mas, sim, o falo que a mulher pode representar.

No lado feminino, não há um conjunto que coletivize as mulheres, já que não há uma exceção que funde o universal das mulheres. Se não há um universal, também não há uma exceção. Donde *A Mulher*, como universal feminino, não existe. Não se trata de afirmar que a mulher não tem relação com o falo, pois a função fálica vige para todos, independente de sua posição sexuada. Observa-se, no entanto, que do lado Mulher não há nenhuma que não seja castrada, diferentemente do que ocorre do lado Homem, no qual, desde *Totem e tabu* há uma exceção ao “todos são castrados”, o Pai. Do lado homem, existe um que não está submetido à referência da castração. É por não haver exceção que, nenhum sujeito que esteja localizado do lado da mulher pode deixar de estar na função fálica. No entanto, o sujeito que se situa no lado da mulher está referido à função fálica, mas não inteiramente. Esse é o *não- todo* fálico que define, por excelência, a posição feminina, que acessa ao gozo fálico, mas não só. O sujeito na posição feminina tem acesso a um gozo Outro, para além do gozo fálico, um gozo enigmático (Quinet, 2012).

O lado masculino corresponde ao *todo* fálico e o lado feminino ao *não- todo* fálico. O que faz com que o sujeito se posicione em um dos lados da partilha dos sexos? Não há resposta unívoca para dizer o que é ser um homem ou ser uma mulher. O descompasso entre o sexo apontado no registro civil, à anatomia sexual e o sexo erógeno, permitem, segundo Quinet (2012), que se fale de escolha sexual. Essa escolha é também uma escolha de gozo, entre o gozo fálico e o gozo Outro, implicando um posicionamento nas fórmulas quânticas da sexualização, propostas por Lacan. Posicionar-se do lado do homem ou do lado da mulher, nas fórmulas quânticas, é algo independente da escolha objetal, homossexual ou heterossexual.

Nesse cenário de mal-estar gerado pelo corpo e pelo sexo, surge, no século XX, uma nova resposta vinda da ciência que tenta aplacar o desconforto e tamponar a angústia que vem do corpo, fazendo acreditar que é possível um apaziguamento entre o real tanto do corpo quanto do sexo, com a proposta de adequação do sujeito ao seu sexo, através de cirurgias de redesignação sexual. A partir desta oferta, brotam sujeitos que endereçam à medicina a demanda de correção cirúrgica de sua sexualização.

O sentimento de não pertencer ao sexo biológico, nomeado de transexualidade, denuncia que a bipartição sexual entre homem e mulher não é o bastante para dar conta da subjetividade do sujeito. Na contramão não apenas das

práticas que querem resolvê-la, como também de alguns autores que identificam a transexualidade exclusivamente no campo da psicose, levantamos uma hipótese baseada no complexo de masculinidade, teorizado por Freud como uma das principais orientações na pesquisa da transexualidade na mulher, ou seja, daquele sujeito que apresenta o sexo biológico feminino e a identidade de gênero masculino.

Ao pesquisar sobre o desenvolvimento sexual da menina, Freud distingue três possíveis direções frente ao *Penisneid*, deixando claro que apenas uma direção se configura como a verdadeira feminilidade. Tal afirmação é o mesmo que dizer que nem todas são mulheres, ou seja, existe algo que escapa à anatomia. Freud é explícito ao definir a mulher enquanto aquele ser que é castrado. Sua falta fálica a direciona para o amor do homem: começando pelo pai, o primeiro herdeiro do amor materno, e depois o marido. Somente quando a menina se descobre privada do pênis e interpreta tal abstenção como castração, é que o caminho da feminilidade se tornará possível, pois “a menina torna-se mulher quando espera o falo – ou seja –, o pênis simbolizado – daquele que o tem” (SOLER, 2005, p.26).

A ideia de que nem todas as meninas vêm a se tornar mulheres encontra eco no dito de Simone de Beauvoir, “não se nasce mulher, torna-se mulher”, e parece ser levado à máxima no caso do transexualismo na mulher. A hipótese trabalhada nesta pesquisa aponta para a possibilidade de uma fixação no complexo de masculinidade, o que promove o apego à masculinidade, vivenciada na fase fálica, que foi ameaçada pela inscrição da castração. A menina se fixaria nessa resposta à castração e não deslizaria para a outra resposta que a colocaria frente ao caminho da feminilidade.

Durante a fase fálica a menina era um menino, ativo e masculino. Porém, a castração acaba mostrando a difícil realidade do vazio de seu sexo que ainda não fora compreendido como uma característica sexual, mas, sim, como punição. Ali onde deveria haver um pênis, não há nada. Há um buraco vazio. Em resposta, a menina se apega à masculinidade e acredita ser um menino. Freud (1931) afirma que a menina, durante o complexo de masculinidade, alimenta a fantasia de, apesar de tudo, ser um homem, o que pode ser prolongado por longos períodos de vida. Não seria isso o fenômeno transexual? A mulher, que apesar de sua biologia, acredita ser um homem e espera que a ciência devolva-lhe o pênis que um dia acreditou possuir?

A menina que teve uma fixação no complexo de masculinidade e não se orientou em direção ao feminino permaneceu, teimosamente, sendo como o menino que acreditou ser durante a fase fálica. Já aquela que encontrou o caminho da feminilidade, deixou de ser o menino que era na da fase fálica e seguiu o caminho para, um dia, vir a se tornar uma mulher.

Tendo isso sido posto, depreende-se a pergunta: quem, afinal, é o transexual, é a menina que permaneceu como um menino devido ao apego à masculinidade ou aquela que deixou de ser um menino para se tornar uma menina, direcionando-se para a feminilidade?

Lembremo-nos de que Freud (1931) eleva a mudança de objeto, da mãe para o pai, à importância da mudança do sexo na menina, mudança de objeto essa que é necessária para que a menina entre no complexo de Édipo e, concomitantemente, no caminho do feminino. Será, então, que aquela que trilha o caminho da feminilidade, essa, sim, mudaria de sexo, sendo uma transexual? Será que a sexualidade feminina, por excelência, é transexual?

Não podemos deixar de retomar as fórmulas quânticas da sexuação que evidenciam a possibilidade de mudança no posicionamento, do lado do homem e do lado da mulher, já que a localização do sujeito nas fórmulas não é ditada pelo sexo anatômico. Poderíamos dizer que a sexualidade do ser falante traz a possibilidade de se *transexualizar*. Dizemos possibilidade, pois não são todos que conseguem suportar a angústia que a falta de mediação simbólica causa à posição feminina. Logo, há sujeitos que frequentam apenas o lado masculino das fórmulas.

Nesta pesquisa foi possível levantar uma hipótese para a ocorrência do fenômeno transexual em mulheres, baseada no complexo de masculinidade. A premissa contempla o grupo de menor incidência do fenômeno transexual, o grupo das mulheres. Mas, que hipótese poderia haver para a ocorrência do fenômeno em homens? Freud aponta a questão do narcisismo do órgão no menino, algo que não acontece com a menina. Se observarmos ser possível a ocorrência do fenômeno transexual fora do âmbito da psicose, o que ocorre para que um homem neurótico consiga desinvestir narcisicamente de seu pênis e demande a ablação?

A ciência tenta responder a demanda, mas não percebe que a demanda nunca cessa, nem mesmo quando respondida. Ao prometer a adequação do sujeito ao seu corpo e ao seu sexo, faz acreditar na existência de uma solução para a angústia, esquecendo que ter um corpo é ter questões sobre ele.

O programa *Profissão Repórter*, da TV Globo⁵¹, fez uma matéria sobre transexualidade e mostrou um hospital, na cidade de São Paulo, que oferece tratamento de transgenitalização. A repórter acompanhou um homem transexual, ainda no início de seu tratamento, durante a aplicação de testosterona, que foi realizada por uma enfermeira. Esta, ao ser entrevistada, acabou chamando o homem transexual de “ela”, quando deveria chamar de “ele”. O deslize foi prontamente corrigido pelo paciente e enfatizado pela repórter. A enfermeira pediu desculpas e disse que a equipe é treinada para que isso não aconteça, mas confessa que, como o paciente estava no princípio do tratamento, ela se confundiu. Ou seja, o paciente ainda apresentava características femininas em sua fisionomia e a enfermeira acabou cometendo esse “erro”.

O que era esperado da enfermeira, assim como de toda a *equipe treinada*, era que encarasse como natural o “novo sexo” do sujeito, entendendo a natureza de sua subjetividade, algo tão natural que não deixaria espaço para a equivocidade. Mas não seria essa uma tentativa de acreditar na sexualidade humana como natural?

O que significa pertencer a um sexo? O que é ser homem? O que é ser mulher? Mas será que é possível, realmente, apagar o “sexo antigo” e passar a ser do sexo oposto? Será que é possível deixar de ser homem e passar a ser mulher, ou vice-versa? Bem, parece não haver resposta unívoca para essas questões, no entanto, aquele sujeito que passa pela cirurgia de redesignação sexual não deixa de ser nomeado como mulher e passa a ser nomeado como homem e vice-versa. Ele é nomeado como transexual. Nossa pesquisa insere-se aí para pensarmos: de que maneira a psicanálise pode, hoje, tratar desse fenômeno levando em conta cada sujeito?

⁵¹O programa foi ao ar no dia 18 de novembro de 2014.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ALBERTI, S. (2008). “*O lugar da sexualidade para a psicanálise*”. Em: A sexualidade na aurora do século XXI/ Organização Sonia Alberti. Rio de Janeiro: Cia de Freud: Capes.

_____. (2010). *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 3ª ed.

_____. (2013) “*Da bissexualidade ao impossível*”. In Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores). -São Paulo: Segmento Farma.

ANDRÉ, S. (1998). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

ARÁN, M. (2008). *Transexualidade e políticas de saúde pública no Brasil*. Trabalho apresentado no Seminário Internacional *Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder – Florianópolis*.

_____. (2009). Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol.14. Rio de Janeiro July/Aug. 2009. Acessado em: 20/03/2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>

_____. (2012). *Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: os desafios do atendimento psicológico na rede de saúde pública*. Em: *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*/ Eloísio Alexandre da Silva. São Paulo: Santos. Livraria Santos Editora.

AZEVEDO, Lúcia. (1996). *Daphnis e Chloé. Cogito* [online]. 1996, vol.1. Acessado em 06/02/2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-4791996000100009

BENJAMIN, H. (1966) *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press, 1966. Disponível em: < <http://www.symposion.com/ijt/benjamin/index.htm> >. Acessado dia 20/08/2014.

BENTO, B. (2006) *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

_____. (2005). *A experiência transexual no contexto hospital*. Disponível em: <http://www.ciudadaniasexual.org/reunion/M1%20Bento.pdf>. Acessado 22/09/2014.

BERBARA, M. e FONSECA, R. (2012). *Androginia sob o Olhar da História da Arte*. Em: *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*/ Eloísio Alexandre da Silva. São Paulo: Santos. Livraria Santos Editora.

BESSA, G. e BESSET, V. (2009). *Encontros e desencontros: ensaio sobre o “não há*. In *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online*, v. 6, n. 2, p. 97-114, Nov de 2009.

Butler, J. (1990/2008). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

CAMARGO, C. (2009). *O semblante e verdade*. In: *Latusa digital – ano 6 – N° 37 – Junho de 2009*.

CASTEL, P.H. (2001). *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia de “fenômeno transexual”*. Revista Brasileira de História, São Paulo, v.21, n 41, p.77 – 111, 2001.

CHILAND, C. (2008). *Transexualismo*. Ed Loyola, São Paulo, Brasil.

CECCARELLI, P. R. (1997). *É possível mudar de sexo?* Viver Psicologia. Ano5, n.55.

COSSI, R. (2010). *Transexualismo e Psicanálise: Considerações para além da gramática normativa*. In “A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia”. Vol. 2. Num. 1.

COUTO, S. (1999) *Transexualidade: O corpo em mutação*. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia.

DARRIBA, V. (2013). *As injunções extracientíficas da divulgação científica*. In: Opção Lacaniana online nova série Ano 4 • Número 10 • março 2013. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_10/As_injuncoes_extracientificas.pdf Acessado dia: 12/09/2013.

DRUMMOND, C. (2006) *Devastação, outra face da angústia*. Opção lacaniana. São Paulo.

FRIGNET, H. (2002). *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

FREUD, S. (1923) *Organização genital infantil*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. (1924) *A dissolução do complexo de Édipo*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. (1925). *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*, Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. (1931). *Sexualidade feminina*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1930). *O mal-estar na civilização*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1932). *A conquista do fogo*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1933). *Feminilidade*. In: Obras Completas Sigmund Freud. Trad. José Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

_____. (1933) *A feminilidade*. Novas Conferências Introdutórias XXXIII. I Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GALLANO, C. (2011). *A alteridade feminina*. Campo Grande, MS. Andréa Carla Deuner Brunetto ed.

HARTMANN, F. (2006). *A cirurgia estética participa de uma nova modalidade de gozo no Brasil?* In: Association Lacanienne Internationale.

HAUSMAN, Bernice. 1995. *Changing Sex: transsexualism, thechnology and the idea of gender*. Durham: Duke University Press.

JORGE, M.A.C.(1988). *Sexo e discurso em Freud e Lacan*. 2ª ed. (1997). Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, RJ.

_____. (2008). *O amor é o que vem em suplência à inexistência*. Em: *A sexualidade na aurora do século XXI/ Organização Sonia Alberti*. Rio de Janeiro: Cia de Freud: Capes.

_____. (2000/2011). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, volume 1: as bases conceituais* — 6ª ed. — Rio de Janeiro: Zahar.

_____. (2010). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan. Volume 2. A clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar.

_____. (2013). “*O real e o sexual: do inominável ao pré-conceito*”. In: *As Homossexualidades na Psicanálise: na história de sua despatologização/ Antonio Quinet; Marco Antonio Coutinho Jorge (organizadores)*. – São Paulo: Segmento Farma.

LACAN, L. (1958) *A significação do falo*. Em: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1956-57). *O Seminário, livro 4 - A Relação de Objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

_____. (1957-58); *O Seminário, livro 5, As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. (1957-58). *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. Em: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1960) “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1969-70). *O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. (1969). *Notas sobre a criança*, Em: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

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

_____. (1971-72). *O Seminário, livro 19: Ou pior...* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

_____. (1971-1972). *O saber do psicanalista. Conferências inéditas. Centros de estudos freudianos do Recife*.

_____. (1972). *O Aturdido*. Em: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1972-1973). *O Seminário, livro 20: mais ainda*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. (1972-1973). *O Seminário, livro 20: mais ainda*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1974). *Televisão*. Em: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1975-1976). *O seminário, livro 23: O sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

LEVINE, S.B. e ROTHSTEIN, L. (1981). [Transsexualism or the gender dysphoria syndromes](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Levine%20SB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7345156). *J Sex Marital Ther.* Acessado em 04/03/2015. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Levine%20SB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7345156

QUINET, A. (2002). *As Novas Formas do Sintoma na Medicina*. Em: *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano*. Edições Germinal Goiânia – Goiás

_____. (2002). *A Ciência Psiquiátrica nos Discursos da Contemporaneidade*. Em: *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano*. Edições Germinal Goiânia – Goiás

_____. (2003). *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____. (2006). “A escolha do sexo. Revista Heteridade, nº 6: As realidades sexuais e o inconsciente. Encontro internacional Paris 2006. Internacional dos Fóruns e Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, 2006. Disponível em: <<http://www.champlacanien.net/public/docu/4/heterite6.pdf>>. Acesso em: 07 Set. 2014.

_____. (2012). *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.

_____. (2013). “*Homossexualidades em Freud*”. Em: *Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização*. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores).-São Paulo: Segmento Farma.

_____. (2013). “A escolha do sexo com Freud e Lacan”. Em: Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores).-São Paulo: Segmento Farma.

MARCOS, C.M. (2011). *Considerações sobre o feminino e o real na psicanálise. Psicol. estud.* [online]. 2011, vol.16, n.1. Acessado em 6/02/2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100017

MENVIELLE, E. (2009). *Transgender Children: Clinical and Ethical. Issues in Prepubertal Presentations.* Journal of Gay & Lesbian Mental Health.

MEYEROWITZ, J. (2004). *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States.* Harvard University.

MISKOLCI, R. (2009). *A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização.* Em: Sociologias, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009.

MILLER, J.A. (2003). *Uma partilha sexual. Clique: o sexo e seus furos.* Belo Horizonte.

MILLOT, C. (1992). *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo.* Ed. Escuta.

MIRANDA, E. R. (1995). *Quando a máscara cai: a devastação.* Em: *A Mulher: na psicanálise e na arte.* Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Rio. ORG. Stella Jimenez e Glória Sadala. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1995.

_____. (2011). *O gozo no feminino.* Rio de Janeiro, 2011. Tese (Doutorado em Psicanálise) — Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

MURTA, D. (2010). *Sobre a apropriação médica da transexualidade e a construção do “Transtorno de Identidade de Gênero”:* *Considerações sobre a psiquiatrização das vivências Trans.* Em: *História Agora: A revista de história do tempo presente.*

PASTORE, J.A.G. (2012). *Psicanálise e linguagem mítica.* [Ciência e Cultura.](#) Vol.64 no.1 São Paulo. Jan 2012

PERELSON, S. “*Transexualismo: Uma questão do nosso tempo para o nosso tempo*”. Revista EPOS; Rio de Janeiro – RJ; Vol.2, nº 2, julho-dezembro de 2011; ISSN 2178-700X.

POLLO, V. (2010). *A perversão e a teoria queer*. Em: Tempo psicanal. vol.42 no.1 Rio de Janeiro jun. 2010. Acessado em 06/04/2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-8382010000100007&script=sci_arttext

_____. *O medo que temos do corpo*. Rio de Janeiro: Ed.7 Letras, 2012.

RIBEIRO, M.A.C. (2008). *Um corpo estranho*. Em: A sexualidade na aurora do século XXI/ organização Sonia Alberti. Rio de Janeiro: Cia de Freud: Capes.

_____. (2012). *O psicanalista e a sexualidade no século XXI*. 3º Encontro Nacional/ Colóquio Internacional “A Psicanálise e a Lei”.

RIVIÈRE, J. (1929). “*A feminilidade como máscara*”. In: Psyché (16), vol. 9. São Paulo: Universidade São Marcos, (2005).

ROUDINESCO, E. e PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

SCHREBER, D. P. (1903). *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

SOLER, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (2013). “*A maldição sobre o sexo*”. In Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores). São Paulo: Segmento Farma.

_____. (1991). *Artigos clínicos: a transferência, a cura, a interpretação, a psicose*. Salvador: Fator.

_____. (2007). *O nomes da identidade*. Conferência da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano.

_____. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

SAADEH, A. (2004). Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. São Paulo. Tese para obtenção do título de doutor em ciências, apresentada ao Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SAADEH, A.; CORDEIRO, D.M.C. (2012). *A abordagem diagnóstica e acompanhamento pré-operatório do portador de transtorno de identidade de gênero*. Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde/ Eloísio Alexandre da Silva. São Paulo: Santos. Livraria Santos-Editora.

STOLLER, R. (1978). La difficile conquête de la masculinité. In: *L'identification, l'autre c'est moi*. Paris: Tchou Editores.

_____. (1982). *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1993). *Masculinidade e Feminilidade: apresentações de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas.

_____. (1973). The male transsexual as “experiment”. *International Journal of Psychoanalysis*, Los Angeles, v.54, p. 215 – 225, 1973.

_____. (1968). *Sex and Gender*. V.1. Nova York: Science House.

TEIXEIRA, M.C. (2006). *Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista*. Em: *Psicologia em revista*. V.12 n.19 Belo Horizonte Jun. 2006.

Ubaldo Ledi, Jack Drescher. (2004). *Transgender Subjectivities: A Clinician's Guide*. Vol 8.

ZALCBERG, M (2003). *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Elsevier – 15ª ed

- _____. (1982). *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1993). *Masculinidade e Feminilidade: apresentações de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____. (1924) *A dissolução do complexo de Édipo*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- _____. (1925). *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*, Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- _____. (1930). *O mal-estar na civilização*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- _____. (1931). *Sexualidade feminina*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- _____. (1932). *A conquista do fogo*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- _____. (1991). *Artigos clínicos: a transferência, a cura, a interpretação, a psicose*. Salvador: Fator.
- _____. (2002). *A Ciência Psiquiátrica nos Discursos da Contemporaneidade*. Em: Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano. Edições Germinal Goiânia – Goiás
- _____. (2003). *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____. (2006). “*A escolha do sexo*. Revista Heteridade, nº 6: As realidades sexuais e o inconsciente. Encontro internacional Paris 2006. Internacional dos Fóruns e Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, 2006. Disponível em: <<http://www.champlacanien.net/public/docu/4/heterite6.pdf>>. Acesso em: 07 Set. 2014.
- _____. (2012). *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1933) *A feminilidade*. Novas Conferências Introdutórias XXXIII. I Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- _____. (1933). *Feminilidade*. In: Obras Completas Sigmund Freud. Trad. José Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

_____. (1956-57). *O Seminário, livro 4 - A Relação de Objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

_____. (1957-58). *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1957-58); *O Seminário, livro 5, As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. (1960) “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1968). *Sex and Gender*. V.1. Nova York: Science House.

_____. (1969). *Notas sobre a criança*, Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1969-70). *O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

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

_____. (1971-1972). *O saber do psicanalista. Conferências inéditas. Centros de estudos freudianos do Recife*.

_____. (1971-72). *O Seminário, livro 19: Ou pior...* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

_____. (1972). *O Aturdido*. Em: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1972-1973). *O Seminário, livro 20: mais ainda*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. (1972-1973). *O Seminário, livro 20: mais ainda*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1973). The male transsexual as “experiment”. *International Journal of Psychoanalysis*, Los Angeles, v.54, p. 215 – 225, 1973.

_____. (1974). *Televisão*. Em: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1975-1976). *O seminário, livro 23: O sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

_____. (2000/2011). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, volume 1: as bases conceituais* — 6ª ed. — Rio de Janeiro: Zahar.

_____. (2005). *A experiência transexual no contexto hospital*. Disponível em:

_____. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____. (2007). *O nomes da identidade*. Conferência da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano.

_____. (2010). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan. Volume 2. A clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar.

_____. (2011). *O gozo no feminino*. Rio de Janeiro, 2011. Tese (Doutorado em Psicanálise) — Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

_____. (2012). *O psicanalista e a sexualidade no século XXI*. 3º Encontro Nacional/ Colóquio Internacional “A Psicanálise e a Lei”.

_____. (2013). “*A escolha do sexo com Freud e Lacan*”. Em: *Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização*. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores).-São Paulo: Segmento Farma.

_____. (2013). “*A maldição sobre o sexo*”. In *Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização*. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores). São Paulo: Segmento Farma.

_____. (2013). “*Homossexualidades em Freud*”. Em: *Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização*. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores).-São Paulo: Segmento Farma.

_____. (2013). “*O real e o sexual: do inominável ao pré-conceito*”. In: *As Homossexualidades na Psicanálise: na história de sua despatologização/ Antonio Quinet; Marco Antonio Coutinho Jorge (organizadores)*. – São Paulo: Segmento Farma.

_____. *O medo que temos do corpo*. Rio de Janeiro: Ed.7 Letras, 2012.

_____. (2009). *Transexualidade e saúde pública no Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva. Vol.14. Rio de Janeiro July/Aug. 2009. Acessado em: 20/03/2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>

_____. (2010). *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 3ª ed.

_____. (2012). *Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: os desafios do atendimento psicológico na rede de saúde pública*. Em: *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde/ Eloísio Alexandre da Silva*. São Paulo: Santos. Livraria Santos Editora.

_____. (2013) “*Da bissexualidade ao impossível*”. In *Homossexualidades na Psicanálise: na história da despatologização*. Antônio Quinet; Marco Antônio Coutinho Jorge (organizadores). -São Paulo: Segmento Farma.

ALBERTI, S. (2008). “*O lugar da sexualidade para a psicanálise*”. Em: *A sexualidade na aurora do século XXI/ Organização Sonia Alberti*. Rio de Janeiro: Cia de Freud: Capes.

ANDRÉ, S. (1998). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

ARÁN, M. (2008). *Transexualidade e políticas de saúde pública no Brasil*. Trabalho apresentado no Seminário Internacional *Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder – Florianópolis*.

AZEVEDO, Lúcia. (1996). *Daphnis e Chloé*. *Cogito* [online]. 1996, vol.1. Acessado em 06/02/2015. Disponível em:

BENJAMIN, H. (1966) *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press, 1966. Disponível em: < <http://www.symposion.com/ijt/benjamin/index.htm> >. Acessado dia 20/08/2014.

BENTO, B. (2006) *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

BERBARA, M. e FONSECA, R. (2012). *Androginia sob o Olhar da História da Arte*. Em: *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde/ Eloísio Alexandro da Silva*. São Paulo: Santos. Livraria Santos Editora.

BESSA, G. e BESSET, V. (2009). *Encontros e desencontros: ensaio sobre o “não há*. In *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online*, v. 6, n. 2, p. 97-114, Nov de 2009.

BUTLER, J. (1990/2008). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

CAMARGO, C. (2009). *O semblante e verdade*. In: *Latusa digital – ano 6 – Nº 37 – Junho de 2009*.

CASTEL, P.H. (2001). *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia de “fenômeno transexual”*. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.21, n 41, p.77 – 111, 2001.

CECCARELLI, P. R. (1997). *É possível mudar de sexo? Viver Psicologia*. Ano5, n.55.

CHILAND, C. (2008). *Transexualismo*. Ed Loyola, São Paulo, Brasil.

COSSI, R. (2010). *Transexualismo e Psicanálise: Considerações para além da gramática normativa*. In “*A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia*”. Vol. 2. Num. 1.

COUTO, S. (1999) *Transexualidade: O corpo em mutação*. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia.

DARRIBA, V. (2013). *As injunções extracientíficas da divulgação científica*. In: *Opção Lacaniana online nova série Ano 4 • Número 10 • março 2013*. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_10/As_injuncoes_extracientificas.pdf
Acessado dia: 12/09/2013.

DRUMMOND, C. (2006) *Devastação, outra face da angústia*. Opção lacaniana. São Paulo.

FREUD, S. (1923) *Organização genital infantil*. Em: São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FRIGNET, H. (2002). *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

GALLANO, C. (2011). *A alteridade feminina*. Campo Grande, MS. Andréa Carla Deuner Brunetto ed.

HARTMANN, F. (2006). *A cirurgia estética participa de uma nova modalidade de gozo no Brasil?* In: *Association Lacanienne Internationale*.

HAUSMAN, Bernice. 1995. *Changing Sex: transsexualism, technology and the idea of gender*. Durham: Duke University Press.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-4791996000100009

- <http://www.ciudadaniasexual.org/reunion/M1%20Bento.pdf>. Acessado 22/09/2014.
- JORGE, M.A.C. (2008). O amor é o que vem em suplência à inexistência. Em: A sexualidade na aurora do século XXI/ Organização Sonia Alberti. Rio de Janeiro: Cia de Freud: Capes.
- LACAN, L. (1958) *A significação do falo*. Em: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LEVINE, S.B. e LOTHSTEIN, L. (1981). *Transsexualism or the gender dysphoria syndromes*. J Sex Marital Ther. Acessado em 04/03/2015. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Levine%20SB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=7345156
- MARCOS, C.M. (2011). *Considerações sobre o feminino e o real na psicanálise*. *Psicol. estud.* [online]. 2011, vol.16, n.1. Acessado em 6/02/2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100017
- MENVIELLE, E. (2009). *Transgender Children: Clinical and Ethical. Issues in Prepubertal Presentations*. Journal of Gay & Lesbian Mental Health.
- MEYEROWITZ, J. (2004). *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Harvard University.
- MILLER, J.A. (2003). *Uma partilha sexual. Clique: o sexo e seus furos*. Belo Horizonte.
- MILLOT, C. (1992). *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo*. Ed. Escuta.
- MIRANDA, E. R. (1995). *Quando a máscara cai: a devastação*. Em: *A Mulher: na psicanálise e na arte*. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Rio. ORG. Stella Jimenez e Glória Sadala. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1995.
- MISKOLCI, R. (2009). *A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização*. Em: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009.
- MURTA, D. (2010). *Sobre a apropriação médica da transexualidade e a construção do “Transtorno de Identidade de Gênero”*: Considerações sobre a psiquiatrização das vivências Trans. Em: *História Agora: A revista de história do tempo presente*.
- PASTORE, J.A.G. (2012). *Psicanálise e linguagem mítica*. [Ciência e Cultura](#). Vol.64 no.1 São Paulo. Jan 2012
- PERELSON, S. “*Transexualismo: Uma questão do nosso tempo para o nosso tempo*”. Revista EPOS; Rio de Janeiro – RJ; Vol.2, nº 2, julho-dezembro de 2011; ISSN 2178-700X.
- POLLO, V. (2010). *A perversão e a teoria queer*. Em: *Tempo psicanal.* vol.42 no.1 Rio de Janeiro jun. 2010. Acessado em 06/04/2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-8382010000100007&script=sci_arttext
- QUINET, A. (2002). *As Novas Formas do Sintoma na Medicina*. Em: *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano*. Edições Germinal Goiânia – Goiás
- RIBEIRO, M.A.C. (2008). *Um corpo estranho*. Em: *A sexualidade na aurora do século XXI/ organização Sonia Alberti*. Rio de Janeiro: Cia de Freud: Capes.
- RIVIÈRE, J. (1929). “*A feminilidade como máscara*”. In: *Psyché* (16), vol. 9. São Paulo: Universidade São Marcos, (2005).

- ROUDINESCO, E. e PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- SAADEH, A. (2004). Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. São Paulo. Tese para obtenção do título de doutor em ciências, apresentada ao Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- SAADEH, A.; CORDEIRO, D.M.C. (2012). *A abordagem diagnóstica e acompanhamento pré-operatório do portador de transtorno de identidade de gênero*. Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde/ Eloísio Alexandre da Silva. São Paulo: Santos. Livraria Santos-Editora.
- SCHREBER, D. P. (1903). *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.
- SOLER, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- STOLLER, R. (1978). La difficile conquête de la masculinité. In: *L'identification, l'autre c'est moi*. Paris: Tchou Editores.
- TEIXEIRA, M.C. (2006). *Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista*. Em: *Psicologia em revista*. V.12 n.19 Belo Horizonte Jun. 2006.
- Ubaldo Ledi, Jack Drescher. (2004). *Transgender Subjectivities: A Clinician's Guide*. Vol 8.
- ZALCBERG, M (2003). *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Elsevier – 15ª ed