



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Mayara Yamauti Possari

**Diferença sexual e transexualidade**

Rio de Janeiro

2018

Mayara Yamauti Possari

Diferença sexual e 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: pesquisa e clínica em Psicanálise.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Doris Rinaldi

Rio de Janeiro

2018

## AGRADECIMENTOS

À Dóris Rinaldi, por sua disponibilidade, sua leitura atenta e pela maneira ética e crítica com que transmite a Psicanálise, características que permearam toda essa jornada.

Ao Marco Antônio C. Jorge e a Vera Pollo, pelas ricas contribuições na banca de qualificação e por aceitarem dar continuidade a esse trabalho na banca de Defesa.

À Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior, por disponibilizar a bolsa de pesquisa.

Aos meus colegas de pesquisa, por compartilharem comigo suas angústias e realizações a respeito do mundo acadêmico. Principalmente ao Waldir, pelas indicações de leitura que foram de grande ajuda nesse percurso.

A todos que a mim confiaram sua fala, os quais tenho a honra de acompanhar e com quem aprendo cotidianamente.

À equipe de Acompanhamento Terapêutico Dom Quixote, pela transferência de trabalho que vem se tornando cada vez mais solidificada.

Ao William, por me transformar.

À Bruna, por me nutrir de coisas boas.

À Alline e à Betti, por acompanharem minha vida com todo amor e carinho.

A minha família, por me oferecer um apoio incondicional.

Ao Vitor, por me deixar seguir.

À Jaqueline, pela leitura revisão cuidadosa do texto

*Estes percorreres por aí à balda,  
Nestes saudosos antigos eus.  
Qual deles deixei no meio da estrada  
E em que sombra,  
me perseguem até onde sou?*

*Jão W. Nery*

## RESUMO

POSSARI, M. Y. Transexualidade e diferença sexual. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Este trabalho aborda a questão transexual levando em conta uma dupla dimensão. Por um lado, um fenômeno social que vem tomando proporções midiáticas cada vez maiores, por outro, atento ao pensamento clínico, próprio da teoria psicanalítica que diz respeito ao sujeito em sua singularidade. Para isso, pretende-se abordar a construção do diagnóstico transexual e seus desdobramentos até a chegada do movimento de Destransição. Trabalharemos a diferença sexual a partir da Psicanálise, situando seu campo teórico relativo ao inconsciente e em todos os seus conceitos entrelaçados, que se distanciam da abordagem biológica e das questões de gênero. Nesse sentido, afirma-se que não se trata de rivalizar com esses campos, mas ter em vista que são teorias que partem de conceitos diferentes. Serão apresentadas construções teóricas de autores psicanalíticos que tratam da transexualidade a fim de pensar a clínica. Por fim, alguns casos serão apresentados para tocar essa questão a partir do um a um.

Palavras-chave: Transexualidade, Diferença Sexual. Discurso médico.

## RÉSUMÉ

POSSARI, M. Y. Transexualidade e diferença sexual. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Ce projet approche la question transsexuelle considérant une double dimension. D'une part, un phénomène social qui devient de plus en plus majeur, d'autre part, il est attentif à la pensée clinique, propre de la théorie psychanalytique en ce qui concerne chaque sujet dans sa singularité. Pour cette raison, nous avons l'intention d'identifier la construction du diagnostic transsexuel et ses déroulements jusqu'à l'arrivée du mouvement de Destransition. Nous travaillons aussi la différence sexuelle à partir de la psychanalyse, en situant son domaine théorique adresse à l'inconsciente et tous ses concepts entremêlés qui se distanciant du biologique et des questions de genre. Dans ce sens, nous affirmons qu'il ne s'agit pas de rivaliser avec ses domaines, alors qu'on doit considérer que ce sont des theories qui partent des concepts différents. À partir de ce raisonnement, nous présenterons donc des constructions théoriques des auteurs psychanalytiques qui s'occupent de la transexualité afin de penser la clinique. Pour terminer ce parcours, quelques cas seront présentés pour traiter cet enjeu sur chacun d'eux.

Mots-clés: Transexualité, Différence Sexuel, Discours Médicale

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Nó borromeano .....p.47

Figura 2 – Fórmulas quânticas da sexuação .....p.64

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Da patologia transexual ao fenômeno da transexualidade</b> .....	<b>13</b>
1.1. O transexualismo enquanto patologia psiquiátrica .....	13
1.2. A construção do diagnóstico transexual .....	17
1.3. A construção de uma demanda a partir do discurso médico .....	26
1.4. A transexualidade no Brasil.....	32
1.5. O movimento de destransição.....	34
<b>2. A binaridade não existe: a diferença sexual na psicanálise</b> .....	<b>41</b>
2.1. A sexualidade pulsional em Freud .....	43
2.2. Do objeto perdido ao gozo .....	45
2.3. O masculino e o feminino .....	52
2.4. As fórmulas quânticas da sexuação.....	60
2.4.1. Homens e damas .....	60
2.4.2. O gozo fálico e gozo não todo fálico .....	63
2.5. Nem homem nem mulher, apenas um: o corpo e suas identificações .....	67
<b>3. A transexualidade na literatura psicanalítica</b> .....	<b>75</b>
3.1. O travestismo e a transexualidade em Lacan .....	76
3.2. A transexualidade na neurose e na psicose .....	81
3.3. A transexualidade na estrutura psicótica .....	85
3.3.1. A crítica a Stoller .....	86
3.3.2. A transexualidade como estabilização da psicose .....	88
3.4. Considerações clínicas .....	92
3.4.1. O caso Gabriel .....	93
3.4.2. O caso Amanda .....	95
3.4.3. A direção do tratamento .....	98
<b>4. O que a clínica pode nos ensinar sobre a questão da transexualidade</b> .....	<b>100</b>
4.1. Leandro e o empuxo-à-mulher .....	101
4.2. Luciano e a diferença sexual .....	106
4.3. Camila e a transexualidade .....	110
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>121</b>

## INTRODUÇÃO

A partir de 1952, ano da primeira cirurgia de transgenitalização bem-sucedida, o tema da transexualidade tem suscitado grandes discussões, envolvendo diferentes campos da sociedade, como: o movimento político LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), a Medicina, através das intervenções hormonocirúrgicas, os teóricos da identidade de gênero e também a Psicanálise, que contribui com o tema a partir da escuta da singularidade.

O prefixo “trans”, presente no termo transexualidade, remete a um atravessar e segundo o *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, “trans” é definido como: “TRANS, da prep. Lat trans ‘além de, para lá de, depois de’; ‘situação ou ação de além de’; travessia; transferência, mudança; transformação; transfiguração; transmudar” (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa apud Cecarelli, 2008, p. 16)

Já o termo “sexo”, do latim *secare*, diz respeito ao corte e ao cortar. Sendo assim, pode-se pensar a “transexualidade” enquanto um passar através do corte da sexuação. O transexual seria, então, aquele que viaja através dos dois sexos e que poderia estar de um lado ou de outro. No entanto, o transexual não deixa um sexo pelo outro; ele abandona as insígnias de um gênero e modifica a dimensão morfológica de seu corpo para assumir uma identidade do sexo oposto.

Os significantes que tentam nomear um sujeito, o qual não se identifica com o gênero que seu sexo anatômico indica são inúmeros: transexual, transgênero, *crossdresser*, etc. Ademais, a própria população LGBT que diz estar cansada de ter sua sexualidade classificada pelos heterossexuais, criou o termo “cisgênero” a fim de nomear aquelas pessoas que se identificam com o gênero correspondente ao sexo de nascimento. Por exemplo, um menino que nasce com o órgão sexual masculino e que se identifica com o gênero masculino, é um “cisgênero”. E as nomeações não param por aí; há também um grupo de pessoas que se denominam “não-binários”, ou seja, as que não se reconhecem como pertencentes a nenhum dos dois gêneros. Nos Estados Unidos, uma rede social é destaque por oferecer mais de 50 tipos de gêneros como opção de escolha do perfil do usuário.

A diversidade sexual é um tema que está cada vez mais presente na sociedade, sendo os veículos de comunicação de massa os principais responsáveis por sua expansão. Nesse sentido, observa-se que o termo transexual se apresenta de forma dissipada na cultura, não remetendo apenas ao diagnóstico médico. É preciso escutar cada um que se reconheça como transexual em

sua singularidade, para perceber de fato quais foram as vias tomadas para chegar a essa construção.

Na fala dos sujeitos que se dizem transexuais podemos perceber diversas formas de se relacionar com o corpo próprio. Alguns relatam usar apenas roupas e adereços do sexo oposto, outros fazem uso somente do tratamento hormonal e há ainda, aqueles que desejam modificar completamente o corpo através de recursos hormonocirúrgicos. Entende-se, porém, que existe uma diferença a qual não deve ser banalizada entre aqueles que não buscam esses recursos da Medicina e aqueles que rejeitam seus próprios corpos e se submetem a diversos procedimentos para transformá-lo.

Com o intuito de abordar o tema da transexualidade, a princípio, decidiu-se trabalhar a construção do “diagnóstico transexual” e seus desdobramentos. A questão será tratada a partir de seus primórdios e de sua construção diagnóstica vinculada aos avanços da Endocrinologia e da Cirurgia Plástica. Serão apresentados dois casos descritos por Krafft-Ebing em um momento anterior as primeiras experiências cirúrgicas de transformação genital, os quais poderiam indicar o atual diagnóstico transexual. Percorre-se também as formulações teóricas de Harry Benjamim e Robert Stoller, fundamentais para a construção de tal diagnóstico, chegando até os novos desdobramentos da transexualidade, que é movimento de Destransição. A partir disso, aborda-se as contribuições de diferentes autores que vão apontar a passagem do transexualismo como uma patologia psiquiátrica para um fenômeno social.

No segundo capítulo, a fim de discutir a questão transexual e também situar a teoria psicanalítica fora das concepções biológicas e de gênero, apresenta-se a diferença sexual para a psicanálise. O capítulo inicia com as contribuições freudianas a respeito da sexualidade humana, a partir do desenvolvimento do conceito de pulsão. Em seguida, são consideradas as construções teóricas lacanianas sobre o objeto *a* enquanto objeto perdido da pulsão e adentra-se ao campo do gozo.

Serão apresentadas as ideias de Freud em torno da “Teoria da bissexualidade”, e discutidos os seus posicionamentos no que tange à diferença entre os sexos, dadas a partir de construções teóricas infantis e seus efeitos da travessia pelo Édipo.

Da teoria laciana, apresenta-se a temática homem e mulher enquanto significantes e modalidades de gozo. Homem e mulher são significantes ligados à linguagem, os quais dizem respeito às características típicas e idealizadas de cada sexo, que se constituem a partir de um certo saber que vem do Outro. Nessa dimensão, o que está em jogo é o semblante, ou seja, um “parecer ser” homem ou mulher. Com as fórmulas da sexuação, homem e mulher serão

abordados como modalidades de gozo que se relaciona a um lado todo fálico e a um lado não todo fálico. Ao término do capítulo, prossegue-se para as identificações, imaginária e simbólica, a fim de falar do traço unário, ou seja, aquilo que institui a pura diferença.

Para o percurso de tais questões utilizou-se também pequenos recortes de três documentários que tentam explorar as diferentes expressões da sexualidade, sendo eles: *De gravata e unha vermelha* (2015) com a direção da psicanalista Miriam Chnaiderman, *Laerte-se* (2017), dirigido por Lygia Barbosa da Silva e Eliane Brum, no qual se apresenta a vida do cartunista Laerte, que há alguns anos vem sendo destaque por assumir publicamente sua transformação em mulher; e um episódio da série *Liberdade de Gênero*, do canal GNT, sobre Linn da Quebrada, uma cantora e ativista transexual.

No terceiro capítulo, serão percorridos textos de autores da Psicanálise que trabalham com a questão transexual. Lacan, raramente abordou de maneira direta essa questão ao longo de seu ensino. Com ele, tentaremos elucidar alguns pontos a respeito do travestismo apresentado no *Seminário 4 As relações de objeto* (1956-1957), trabalharemos o efeito empuxo-a-mulher, próprio da posição do sujeito psicótico e destacaremos duas pequenas passagens sobre a transexualidade. São colocados também alguns pontos que podem indicar diferenças nas formas da transexualidade, a partir das estruturas clínicas, neurose e psicose.

Os pós-lacanianos, Catherine Millot, Moustaf Safouan e Marcel Czermak tratam a problemática da transexualidade a partir da clínica das psicoses. Os autores mostram como a transexualidade pode ser uma saída encontrada pelo sujeito psicótico. Para isso, serão descritos dois casos clínicos em que a saída transexual promoveu uma estabilização da psicose, um caso de Catherine Millot, outro de Marcel Czermak. O interessante desses dois casos é que um deles se estabiliza apenas pela via delirante, enquanto o outro recorre a intervenções homonocirúrgicas.

No quarto capítulo, são apresentados três casos clínicos acompanhados por mim, os quais, tocam a questão transexual dentro da estrutura psicótica. Através deles, pensaremos as diferenças e aproximações entre o “empuxo-à-mulher”, o trânsito entre ser homem e ser mulher e a saída psicótica pela via da transexualidade, dada a partir da construção delirante de ser A mulher.

É importante esclarecer que não se pretende situar a transexualidade como uma problemática restrita ao âmbito das psicoses. Ao longo do texto, leva-se em consideração as outras estruturas, em particular, no capítulo dois, em que se trabalha a diferença sexual e no

capítulo três, sobre a transexualidade na literatura psicanalítica. No entanto, os casos apresentados partem de experiências clínicas que se dão principalmente no campo das psicoses.

O interesse por essa temática começou da escuta de uma paciente que denominei de Camila<sup>1</sup>. Começo a atendê-la por meio de uma solicitação espontânea de atendimento psicológico, no setor de emergência de um Centro Psiquiátrico na cidade do Rio de Janeiro. Nascido do sexo masculino, encontrava-se há seis anos em acompanhamento por equipe multiprofissional a fim de realizar a cirurgia de transgenitalização. Ela já se encontrava em acompanhamento em outros setores da instituição, como: o ambulatório de psiquiatria e o hospital-dia. No primeiro encontro, afirma escutar muitas vozes que lhe diziam para ela se matar e conta que quando isso lhe acontece, procura alguém para conversar. Em seguida, relata que estava há seis anos à espera da cirurgia de transgenitalização que ocorreria nos próximos meses. Assim iniciou o acompanhamento, que não se limitou ao setor da emergência, seus atendimentos ocorreram em diversos espaços como: ambulatório, hospital-dia, visita institucional (momento em que ela se encontrava internada durante a recuperação da cirurgia) e visita domiciliar (período pós-cirúrgico, em que era necessário grande repouso, impossibilitando suas idas à instituição).

A partir dessa experiência, retomei outros dois casos que acompanhei anteriormente pelo dispositivo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Em ambos, a problemática transexual se situava na impossibilidade do sujeito se posicionar do lado feminino ou masculino frente à castração, apontando para a estrutura psicótica. O primeiro, que chamarei de Leandro, apresentava fenômenos de feminilização corporal. Ele relatava que no momento em que se despia, cresciam em seu corpo seios e em alguns momentos, suas mãos se transformavam em mãos de mulher. Mesmo com esses fenômenos recorrentes, Leandro não assume uma identidade de mulher, mas constrói outra saída para o que lhe ocorre. Diante dessas experiências, Leandro passa a usar diariamente as mesmas vestimentas: encontra no terno e na gravata um recurso. Por essas serem típicas do vestuário masculino e cobrirem quase por completo o corpo, parecem ter uma função de dar contorno corporal, oferecendo a ele a possibilidade de habitar um corpo masculino.

O segundo caso, que denominei Luciano, tratava-se de alguém nascido do sexo feminino e que assumia, na maior parte do tempo, uma identidade masculina. Ele não se reconhecia como um transexual, como alguém que nasceu com um sexo, mas tinha o sentimento de pertença ao outro sexo. Ele se situava como se fosse alguém nascido homem, com órgão genital masculino.

---

<sup>1</sup>A fim de preservar sua identidade, os nomes apresentados neste trabalho serão fictícios.

Porém, essa identidade masculina vacilava e em alguns momentos, se apresentava como sendo mulher.

O caso de Leandro suscita uma discussão a respeito do fenômeno de “empuxo à mulher”, experiência que se apresenta frequente nas psicoses. Com Luciano, abordar-se o sujeito psicótico que transita sem barra entre ser uma mulher e ser um homem. E no caso de Camila, procurou-se discutir a função da transexualidade como uma possível saída encontrada pelo sujeito diante dos impasses que envolvem o corpo, a identidade e a sexuação.

## 1. DA PATOLOGIA TRANSEXUAL AO FENÔMENO DA TRANSEXUALIDADE

A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá  
mas não pode medir seus encantos.

A ciência não pode calcular quantos cavalos de força  
existem nos encantos de um sabiá.

Quem acumula muita informação perde o condão  
de adivinhar: divinare.

Os sabiás divinam.

*Manoel de Barros*

### 1.1.O transexualismo enquanto patologia psiquiátrica

Em 1886, o médico Richard von Krafft-Ebing publica seu principal livro, chamado *Psychopathia Sexualis: as histórias de caso*, o qual é composto de diversos casos clínicos que eram considerados em sua época patologias da sexualidade. Krafft-Ebing foi o grande responsável pelo catálogo das parafilias no âmbito da sexologia psiquiátrica. Seu livro apresenta uma visão moralista da sexualidade, uma vez que entende como um distúrbio toda prática sexual que não vise à reprodução, sendo descrita como patologia sexual. Essa concepção será rompida radicalmente por Freud em 1905, a partir de seu texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, que será abordado no capítulo seguinte.

Krafft-Ebing buscava uma cura para as patologias sexuais visando um ideal sexual, como se houvesse uma sexualidade dita normal. Todavia, o valor de sua obra se dá pela ilustração e pela descrição de seus casos clínicos, assim como, é indiscutível sua influência na construção dos diagnósticos psiquiátricos no que se refere à sexualidade. Em *Psychopathia Sexualis*, o autor apresenta dois casos que poderia remeter ao atual diagnóstico de

transexualidade<sup>2</sup> e outros três, em que uma metamorfose psicosssexual é deflagrada durante franco quadro de psicose, ainda que os dois primeiros também nos levem a esse diagnóstico.

O primeiro caso é mais extenso e rico em detalhes, pois diz respeito a uma autobiografia enviada a Krafft-Ebing, em que o remetente narra sua experiência de identificação com o sexo feminino. Krafft-Ebing publica essa carta em seu livro, a qual será apresentada para exemplificar um caso de transexualidade, entendido como uma patologia psiquiátrica antes mesmo da concepção do diagnóstico transexual.

Segundo seus relatos autobiográficos, conta que foi por muitos anos, o único filho sobrevivente dentre vários irmãos que morreram em sua maioria de fraqueza e, apenas muitos anos mais tarde, outro irmão nasceu e permaneceu vivo. Durante a infância refere ter sido uma criança muito bonita, que preferia ficar em casa com a mãe, que dizia: “ele era tudo para mim” (KRAFFT-EBING, 2001, p.143). Relata ter poucos amigos, mas que gostava mesmo era de brincar com as irmãs desses amigos.

Conta que as pessoas, sem explicitar quem, diziam que ele não havia sido feito para ser um menino. Esses comentários o marcaram e, após isso, esforçava-se para comportar-se como um menino, imitando os companheiros e evitando as meninas. Tomava cuidado para não demonstrar a preferência pelas coisas femininas, principalmente, no que diz respeito às vestimentas. Relata ter sido alvo de zombaria pelos colegas de escola, os quais o comparavam com uma colega que possuía traços semelhantes aos dele. Tal situação fomentou sentimentos desagradáveis por essa colega.

Conta que usar calças irritava seus genitais e que, o toque em seu corpo, feito pelos alfaiates visando tirar medidas, causavam cócegas insuportáveis, particularmente nos genitais. Aos 12 anos, sentia coceira, ardência e contrações, que iam do pênis até as costas. Relata que lhe agradavam as formas, os modos e, em particular, as roupas das jovens senhoras. Ele menciona: “tomava cuidado, porém, para que isso não fosse notado, mas tenho certeza de que não me teria esquivado da faca de castração se dessa forma pudesse satisfazer meus desejo” (KRAFFT-EBING, 2001, p.145).

Afirma não ter inclinações por homens e que talvez, seu desejo fosse de que ambos (o paciente e a parceira sexual) fossem mulheres, apontando uma recusa à diferença sexual. Aos 18 anos, começou a nascer barba e ele passou a ter feições mais masculinas; durante a faculdade,

---

<sup>2</sup> O termo transexualismo foi fortemente combatido pelo movimento LGBT, visto que o sufixo “ismo” remete a categoria de doença. Atualmente tal termo tem sido substituído por transexualidade. Ao longo do texto, as duas nomenclaturas serão mencionadas de acordo com a linguagem dos autores e do período histórico em questão. No momento em que a autora expressa seu pensamento, opta-se pelo uso do termo transexualidade.

teve relações sexuais com mulheres e sobre essa experiência diz “eu só queria ficar debaixo da moça, trocando meu pênis por sua vagina. Para seu espanto, ela teve de me tratar como uma moça e o fez de bom grado; mas me tratou como se eu fosse ela” (KRAFFT-EBING, 2001, p. 147). Já lhe havia ocorrido pensamentos em que ele sentia atração por si mesmo.

Gradualmente, passou a sentir-se como uma moça; tentou suicídio duas vezes, passou 14 dias sem dormir, apresentou alucinações auditivas e visuais, pensava estar entre os vivos e os mortos, pensamentos que continuaram ao longo de sua vida.

Casou-se a contra gosto devido às circunstâncias familiares e sobre a noite de núpcias, diz: “senti que era apenas uma mulher na forma de homem; sob a minha pele jazia uma mulher” (KRAFFT-EBING, 2001, p.149). Relata que, desde o primeiro coito, a posição masculina lhe era repugnante e difícil e que, após alguns anos se tornou neurastênico, apresentando constantes crises de gota. Em uma dessas crises, sentiu subitamente a sensação de se aproximar da morte e então afirma ter experienciado a sensação de ser exatamente como uma mulher, com pulsões sexuais femininas. “De repente me vi como uma mulher dos pés à cabeça; senti, assim como antes no banho, que meus genitais tinham encolhido, a pelve se alargara, os seios inchavam; um indescritível sentimento de prazer tomou conta de mim.” (KRAFFT-EBING, 2001, p.150). Na manhã seguinte, passou por uma experiência delirante de ter a sensação de acordar com o corpo inteiro transformado em mulher, inclusive com a percepção de possuir uma vulva e seios.

Em um trecho de sua carta, afirma:

É desagradável que, ao examinar senhoras, frequentemente sinta suas sensações; mas isso, na verdade, não as repele. O que de mais desagradável sinto são movimentos fetais. Durante muito tempo – vários meses – incomodava poder ler os pensamentos de ambos os sexos, e ainda tenho que lutar contra isso. Suporto-o melhor quando estou entre mulheres; com os homens, é repugnante. Três anos atrás ainda não via conscientemente o mundo com olhos femininos; essa mudança na reação dos olhos com o cérebro veio quase que de repente, com violentas dores de cabeça! (KRAFFT-EBING, 2001, p.153)

Faz vários relatos de experiências corporais como a sensação da menstruação, até mesmo, com relatos de perda de fluídos, mas com o reconhecimento de que não sangra. Conta que se essas sensações menstruais não acontecessem mensalmente, ocorriam sentimentos de gravidez ou saciedade sexual que nenhum homem sente. Narra ainda ter sensação de ejaculação feminina sempre que se diz ser fecundado. “Tenho o desejo de ser assexuado, ou de eliminar em mim qualquer sexo. Se fosse solteiro, já teria há muito tempo extirpado o testículo, escroto e pênis.” (KRAFFT-EBING, 2001, p.156).

Evidencia uma total submissão à necessidade de ser feminino. Segundo Kraft-Ebing:

Quando o sentimento feminino reaparece, ele exige imperativamente reconhecimento. Muitas vezes é satisfeito com uma concessão moderada, como usar um bracelete sobre o punho; mas exige imperativamente alguma concessão. Só me sinto feliz quando me vejo vestido de mulher sem sentimentos de vergonha; de fato, prefiro quando meu rosto está velado ou mascarado, e assim me imagino. Como qualquer entusiasta da moda, tenho gosto pelo que está em voga, tamanha a minha transformação. (KRAFFT-EBING, 2001, p.158)

Relata que as roupas femininas são seu alento e encerra sua carta dizendo “ser um homem e ser obrigado a sentir que toda mulher copula sempre que quiser, é algo difícil de suportar.” (KRAFFT-EBING, 2001, p.161)

O outro caso apresentado por Krafft-Ebing diz respeito a uma senhora cujo pai era oficial graduado e sua mãe morrera de doença nervosa. Desde criança, ela apresentava um interesse especial por esportes masculinos e nenhum interesse por vestidos e adornos. Diz nunca ter pensando na diferença entre os sexos, somente marcava esta diferença por meio das vestimentas. Casou-se aos vinte e um anos, tornou-se mãe de seis filhos e afirma nunca ter experimentado prazer sexual, que seus deveres conjugais eram penosos e depois se tornaram repulsivos.

Segundo Kraft-Ebing:

Sentia-se mortificada por ser uma mulher. Nem sequer tinha coragem de olhar-se novamente no espelho. Detestava pentear o cabelo e fazer a toailete. Para a grande surpresa de seus familiares, suas características antes meigas e claramente femininas passaram a ter um forte caráter masculino, a tal ponto que ela dava a impressão de ser um homem em trajes femininos. (KRAFFT-EBING, 2001, p.162).

Ela também apresentava experiências de transformações corporais como, o desaparecimento dos seios, a diminuição da pelve, a pele áspera e dura, os ossos mais maciços; às vezes, não sentia os órgãos genitais internos e tinha a sensação de possuir pênis e testículos. Sua voz se tornou mais grossa e masculina e, segundo Krafft-Ebing, apresentava sintomas de libido masculina.

Os outros três casos seguintes, Kraft-Ebing entende que a metamorfose corporal se apresentava a partir de um quadro de paranoia. No entanto, podemos perceber que os dois casos expostos também nos levam a pensar em um diagnóstico de psicose.

Catherine Millot em seu livro *Extra-sexo* (1992) sublinha que, os primeiros casos de transexualismo relatados pelos psiquiatras e sexólogos pareciam se tratar de casos de psicose,

no entanto, hoje a transexualidade está longe de ser vinculada apenas ao campo das psicoses. É interessante notar como podemos encontrar falas nos atuais transexuais que se assemelham com os relatos descritos na autobiografia publicada por Krafft-Ebing, como: “senti que era apenas uma mulher na forma de homem; sob a minha pele jazia uma mulher”, “as roupas femininas são meu alento”, “tenho certeza de que não me teria esquivado da faca de castração se dessa forma pudesse satisfazer meus desejos”, “eu só queria ficar debaixo da moça, trocando meu pênis por sua vagina”. No entanto, a convicção de pertencer ao outro sexo pode assumir diversos sentidos, por mais que essas falas se repitam, a demanda da mudança do sexo é sempre singular, podendo ser construída a partir de uma experiência de metamorfose corporal, até uma demanda histórica dirigida ao Outro, o cirurgião, sobre seu sexo.

## **1.2.A construção do diagnóstico transexual**

O termo *transsexualismus* foi utilizado pela primeira vez de maneira ocasional em 1923 por Magnus Hirschfeld, ao referir-se aos intersexuados. Mais tarde, em 1949, Cauldwell escreveu um artigo intitulado *Psychopathia Transsexualis* que correspondia ao que mais tarde veio a ser entendido como transexual. Entretanto, foi na década de 1950 com Harry Benjamin, que o termo transexualismo foi deveras introduzido e conceituado no campo médico.

Harry Benjamin, médico alemão, radicado nos Estados Unidos, foi o principal responsável pela nomeação e pela conceitualização do transexualismo. Em seu livro *The transsexual phenomenon* (1966), ele considera que o sexo é composto de múltiplos fatores, sendo eles: cromossômico, genético, anatômico, legal, gonádico, germinal, endócrino, psicológico e social; e que cada um desses fatores, pode ser entendido como macho ou fêmea. Ele propõe uma escala chamada *Sex Orientation Scale* ou SOS, em que se avalia a discordância entre os componentes do sexo, principalmente na divergência entre os aspectos psicossociais e os biomorfológicos, sendo no transexualismo a apresentar a maior discordância entre eles.

O autor irá diferenciar o transexual do travesti, dizendo que o transexual quer ser alguém do sexo oposto, enquanto que o travesti, apenas deseja vestir-se com as roupas do sexo oposto.

O transexual masculino ou feminino é profundamente infeliz como sendo um membro do seu sexo (ou gênero) ao qual ele ou ela foi designado pela sua estrutura anatômica do corpo, particularmente por seus genitais. Para evitar desentendimentos, isto não

tem nada a ver com o hermafroditismo. O transexual é fisicamente normal (embora em alguns casos subdesenvolvido). Essas pessoas podem aplacar um pouco sua infelicidade utilizando roupas do sexo oposto, isto é, cross-dressing, e eles são, portanto, travestis também. Enquanto “travestir-se” satisfaria o verdadeiro travesti (que é contente com seu sexo morfológico). Isto é incidental e não mais do que uma parcial ou temporária ajuda para o transexual. Os verdadeiros transexuais sentem que eles pertencem ao outro sexo, eles querem ser e funcionar como membros do sexo oposto, não apenas parecer como um. Para eles, seus órgãos sexuais, o primário (testículos), assim como o secundário (pênis e outros) são repulsivas deformações que devem ser modificadas com a faca do cirurgião. Essa atitude parece ser o principal ponto do diagnóstico diferencial entre as duas síndromes (BENJAMIN, 1966, p. 11, tradução nossa)<sup>3</sup>.

No que se refere ao tratamento oferecido aos transexuais, Harry Benjamin relata que, eles não querem que o psiquiatra tente curá-los. O autor afirma que o desejo de mudar de sexo é conhecido por muito tempo por psicólogos e psiquiatras, mas somente agora com os avanços da endocrinologia e com as técnicas cirúrgicas, que esta situação pode ser modificada. Segundo ele, as terapias que visam os transexuais a conformar-se com seus corpos são fadadas ao fracasso, pois, o pensamento dos transexuais não muda e todas as tentativas que visavam esse efeito falharam. Em *Transsexual Phenomenon* (1966), ele cita o chefe do Hospital Psiquiátrico Rossevelt, em Nova York, Dr. Robert Laidlaw, que afirma que a “psicoterapia não tem nada a oferecer para eles” (transexuais), ou ainda, os transexuais “são inacessíveis a terapia” (BENJAMIN, 1966, p. 53).

O transexual, no entanto, coloca toda sua fé e seu futuro nas mãos do médico, particularmente o cirurgião. Esses pacientes querem se tratar através da cirurgia corretiva, chamada, “conversion operation”. Então seus corpos podem ao menos aparecer com o do sexo ao qual eles sentem pertencer e o qual eles querem ardentemente pertencer (BENJAMIN, 1966, p. 11, tradução nossa)<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup>O texto em língua estrangeira é: “The transsexual (TS) male or female is deeply unhappy as a member of the sex (or gender) to which he or she was assigned by the anatomical structure of the body, particularly the genitals. To avoid misunderstanding: this has nothing to do with hermaphroditism. The transsexual is physically normal (although occasionally underdeveloped) [2]. These persons can somewhat appease their unhappiness by dressing in the clothes of the opposite sex, that is to say, by cross-dressing, and they are, therefore, transvestites too. But while "dressing" would satisfy the true transvestite (who is content with his morphological sex), it is only incidental and not more than a partial or temporary help to the transsexual. True transsexuals feel that they belong to the other sex, they want to be and function as members of the opposite sex, not only to appear as such. For them, their sex organs, the primary (testes) as well as the secondary (penis and others) are disgusting deformities that must be changed by the surgeon's knife. This attitude appears to be the chief differential diagnostic point between the two syndromes.”

<sup>4</sup>O texto em língua estrangeira é: “The transsexual, however, puts all his faith and future into the hands of the doctor, particularly the surgeon. These patients want to undergo corrective surgery, a so-called “conversion operation, so that their bodies would at least resemble those of the sex to which they feel they belong and to which they ardently want to belong.”

E Benjamin continua:

O desejo de mudança de sexo é conhecido pelos psicólogos por muito tempo. Cada paciente era raro. Suas anomalias eram descritas nos jornais científicos de diversas formas. Por instantes como “total inversão sexual”, “inversão de papéis sexuais”. Além de algumas tentativas com psicoterapias com (inútil) efeito para curá-los de seus estranhos desejos. Nada podia nem poderia ser feito para eles no âmbito médico. Alguns deles provavelmente esquecidos em instituições mentais, alguns nas prisões e sua maioria como miseráveis, membros infelizes da comunidade, exceto quando cometiam suicídio. Somente por causa dos recentes avanços da endocrinologia e das técnicas cirúrgicas que esse quadro mudou (BENJAMIN, 1966, p. 11, tradução nossa)<sup>5</sup>.

A intervenção cirúrgica que marca o nascimento da mudança de sexo aconteceu em 1952, em Copenhague, através do médico Christian Hamburger e sua equipe. George Jorgensen era um ex-soldado americano, que se torna Christiane Jorgensen a partir das primeiras experiências de intervenções hormonais e cirúrgicas. Importante ressaltar que há relatos de outras experiências similares a esta como é caso do pintor dinamarquês Einar Wergener, que se tornou Lili Wergener, operada sob a supervisão de Magnus Hirschfeld, cuja vida foi recentemente retratada no filme “A garota dinamarquesa”. Wergener passou por vários processos cirúrgicos, vindo a falecer após um deles. Há também, relatos de outras experiências de reconstrução de pênis, realizadas por médicos nazistas durante a segunda guerra mundial, entre outras intervenções clandestinas. A importância atribuída ao caso Jorgensen se dá pela publicização de sua história, despertando um grande interesse midiático que, a partir de então, passa a desempenhar um papel fundamental na divulgação e na expansão do transexualismo.

Segundo Frignet (2002), o caso Jorgensen trás o germe das condições necessárias para que o transexualismo saísse do quadro patológico individual e se tornasse um “fenômeno social”, legitimado pelos direitos. Nele encontramos uma descrição clínica que se torna um padrão para os transexuais, ou seja, a convicção de pertencer ao outro sexo, sendo seu sexo um erro da natureza.

Acabamos de ver uma síndrome deixar progressivamente seu lugar nos registros patológicos e o tratamento do transexualismo livrar-se das pressões terapêuticas para não ser mais nada senão uma variedade sexual da cirurgia estética e dos suprimentos

---

<sup>5</sup>O texto em língua estrangeira é: “The desire to change sex has been known to psychologists for a long time. Such patients were rare. Their abnormality has been described in scientific journals in the past in various ways; for instance, as “total sexual inversion,” or “sex role inversion.” Beyond some attempts with psychotherapy in a (futile) effort to cure them of their strange desires, nothing was or could be done for them medically. Some of them probably languished in mental institutions, some in prisons, and the majority as miserable, unhappy members of the community, unless they committed suicide. Only because of the recent great advances in endocrinology and surgical techniques has the picture changed.”

hormonais. A “mudança de sexo”, integrada aos direitos do homem, está doravante aberta a quem o desejar, do tamanho de sua demanda. (FRIGNET, 2002, p. 30)

Robert Stoller, psicanalista norte-americano, também foi um dos pioneiros a trabalhar com o tema do transexualismo na década de 1970. Ele teve uma participação importante na construção do diagnóstico transexual e também, foi o responsável por introduzir na Psicanálise a discussão sobre a distinção entre sexo e gênero. Em seu livro *A experiência transexual*, faz um diagnóstico diferencial do transexual e apresenta vários casos de crianças transexuais e alguns casos de adultos transexuais.

Stoller realiza um diagnóstico diferencial entre os transexuais, travestis e homossexuais. Segundo o autor, o termo travestismo (vestir-se com roupas do sexo oposto) se apresenta como um sintoma e não como um diagnóstico, sendo que este sintoma pode estar presente de diversas formas. Em seu livro, ele aborda apenas uma das formas em que o travestismo se apresenta que é pela via do fetiche. O autor refere que a condição típica do travestismo fetichista é a produção de uma excitação sexual decorrente da utilização de roupas do sexo oposto. O travestismo fetichista é uma atividade realizada por homens heterossexuais que encontram prazer erótico ao estarem vestidos com roupas do sexo oposto. Diferente dos transexuais, os travestidos sentem prazer no órgão genital, “eles nunca esquecem completamente o engodo: o pênis oculto. O pensamento de que estão enganando o mundo é ultrapassado em prazer apenas pelo momento no qual eles podem revelar o segredo”. (STOLLER, 1982, p. 145) No transexual, o comportamento feminino é algo permanente, enquanto que, no travestismo fetichista, ele se encontra intermitentemente.

Na tentativa de desenvolver uma etiologia do travestismo, Stoller afirma que o travesti, por volta dos dois ou três anos de vida, desenvolve uma masculinidade e então experimenta na tenra infância um ataque a esta masculinidade, que afeta diretamente a sua aparência. A partir de sua clínica, percebe que são frequentes os relatos de infância por parte dos travestis fetichistas, de serem submetidos, por uma mulher, a vestir-se com roupas femininas. Esse fato é vivenciado como uma humilhação. Em alguns casos, o paciente não se lembra dessa experiência, no entanto, através de fotos ou conversas com familiares, eles relatam que o paciente passou por essa situação durante a infância. Essa experiência, que originalmente seria humilhante, é transformada em um triunfo e torna-se sexualmente excitante. Em busca de uma etiologia e de uma comprovação de sua teoria, Stoller se apega a fatos em detrimento da realidade psíquica.

Segundo Stoller, no travestismo não há o desejo de ser uma mulher como as outras, e sim uma mulher com pênis. Eles não trazem em seus relatos uma relação simbiótica com a mãe e o papel do pai não se apresenta muito claro nestes casos. “Ele se traveste por duas razões: por ereção e orgasmo, e para sentir-se como uma mulher” (STOLLER, 182, p.173).

Stoller situa o travestismo no âmbito das perversões e exclui o transexualismo deste grupo. Para o autor, as perversões dizem respeito a uma resposta construída pelo sujeito a partir de um conflito interno. Já no caso dos transexuais, o conflito não está presente, pois o autor afirma que “a convicção do transexual de sua feminilidade é originalmente proveniente de atos de seus pais, e não de uma defesa contra seus próprios desejos proibidos e, conseqüentemente, reprimidos” (STOLLER, 1982, p.38). Neste sentido, a problemática transexual é da ordem de uma identidade e não de um conflito inconsciente. Para Stoller, não existe uma continuidade entre o travestismo e o transexualismo, considerando estas duas experiências diversas. “Não existe uma série contínua para o travestismo fetichista em transexuais; eles simplesmente nunca ficam excitados com roupas, não mais do que a maioria dos seres humanos” (STOLLER, 1982, p.160). É principalmente a significação e o uso do pênis que os distingue.

O transexual não apresenta nenhum relato de excitação sexual induzido por roupas do sexo oposto, assim como não passa por um período de comportamento masculino. “Na escolha de objeto, são incapazes de relações sexuais com o sexo oposto” (STOLLER, 1982, p.149). O transexual não apresenta nenhum interesse por seu pênis, nem como fonte de prazer erótico. Conforme Stoller, muitos não têm orgasmos, ou se têm, fantasiam como se tivessem uma vagina e as sensações eróticas são provenientes dela. Eles não visam preservar uma potência genital e nem o prazer sexual, o que eles pretendem é estabelecer um senso de identidade.

O transexual verdadeiro não tem um senso de virilidade e um sentimento do valor de masculinidade a ser protegido (o que é realizado pela perversão fetichista), mas, ao contrário, apresenta feminilidade desde os primeiros momentos em que pode mostrar um comportamento sexual (STOLLER, 1982, p.149)

O último grupo, Stoller chama de “homossexualidade efeminada”, que se difere dos travestis e transexuais, pois os homossexuais sabem que são homens, apreciam seus órgãos genitais e tem por objeto sexual alguém do mesmo sexo. A etiologia da homossexualidade não é uma condição homogênea, sendo o grupo com relatos mais heterogêneos. No entanto, segundo o autor, frequentemente os “homossexuais efeminados” passam por uma dinâmica familiar parecida, em que a mãe superestimula seu filho sexualmente, em um relacionamento

extremamente íntimo, mas esta relação é diferente das mães encontradas nos relatos dos transexuais. No caso do transexual, não há uma separação entre ele e a mãe e, desta forma, não se produz uma distância fundamental para que a mãe possa ser reconhecida como objeto.

Stoller diferencia também o transexual dos psicóticos, pois entende que no caso dos transexuais, há um reconhecimento de que seus corpos são biologicamente masculinos. A partir disso, diferencia-os do campo das psicoses, porque estes acreditam que seus corpos masculinos tornam-se femininos, como é o caso de Schreber. Segundo o autor, ambos apresentam uma convicção errônea de pertencer ao outro sexo, mas no caso do transexual, ela não é da ordem do delírio. “O transexual diz que sente em seu íntimo, psicologicamente, que ele é feminino e mulher. Ele prefere vestir roupas de mulher e viver permanentemente o papel social de mulher” (STOLLER, 1982, p. 76).

O autor propõe ainda, a partir de sua clínica com crianças transexuais, uma constelação familiar própria destes casos. Essa formação familiar foi encontrada na maioria dos meninos transexuais acompanhados e apresenta alguns elementos que serviram de base para o diagnóstico transexual.

Stoller aponta um certo padrão no que diz respeito à mãe do menino transexual<sup>6</sup>, como sendo alguém que, durante sua infância, desenvolveu um forte traço de masculinidade o qual se mistura à sua feminilidade. Ela apresenta a inveja do pênis dos homens, mas abandona sua esperança de se transformar em um deles. Essas mães de transexuais também relatam que, durante sua infância, suas próprias mães eram distantes e pouco afetuosas. Nesse sentido, Stoller refere em uma nota de rodapé que “somente se estudarmos três gerações – o paciente, seus pais e seus avós – é que a etiologia aparece claramente” (STOLLER, 1982, p. 41).

Para o autor, quase todos os casos abordados de meninos transexuais referem-se às crianças mais novas da família, constituindo uma relação que não é interrompida por nenhuma outra criança. “Os dois estão tão perto que, a mãe trata seu filho como uma parte de seu próprio corpo e a criança, por sua vez, considera-se como sendo parte do corpo dela: mulher” (STOLLER, 1982, p. 46). O autor também aponta que, quando se trata de transexualismo, nunca houve antes um período primordial de masculinidade, como é o que ocorre no travestismo.

No que se refere ao pai dos meninos transexuais, Stoller relata um completo afastamento da relação simbiótica existente entre a mãe e o filho, assim como, a não

---

<sup>6</sup> O autor se refere ao menino transexual, como aquele que nasce com os órgãos sexuais masculinos. Importante esclarecer essa nomenclatura, pois o movimento LGBT utiliza o termo menino transexual para aqueles nascidos com órgãos genitais femininos, mas que se identificam com o gênero masculino. Ao longo deste capítulo, irei respeitar a linguagem do momento histórico em que se encontra cada autor.

participação do pai em seu tratamento. Segundo o autor, ao transexual é negado o conflito de Édipo, isto é, a criança permanece para mãe tendo o valor de um pênis. Afirma que o Édipo do menino transexual se difere em: primeiro, a separação com a mãe não ocorre e assim o menino transexual não desenvolve um interesse por pessoas do sexo oposto; segundo, o senso de virilidade não se desenvolve, na medida em que “a castração genital não pode ser uma ameaça, pois os genitais masculinos não estão conectados ao núcleo de identidade como em outros homens” (STOLLER, 1982, p. 123); terceiro, o pai não é presente e nem reconhecido na relação mãe-filho e assim sendo, o filho não desenvolve uma identificação com o mesmo.

É interessante notar que a descrição feita por Stoller nos remete diretamente à indicação da constituição da estrutura psicótica segundo a teoria lacaniana. Ainda que Stoller pretenda diferenciar o transexualismo do campo das psicoses, ele apresenta um diagnóstico diferencial baseado apenas na fenomenologia, desconsiderando a constituição estrutural do sujeito.

Diferentemente de Freud, Stoller acredita que o caminho para a masculinidade é mais tortuoso do que para a feminilidade, pois o menino por estar em uma relação simbiótica com a mãe corre o risco de permanecer identificado a ela. Para o autor, há uma feminilidade primeira para todos, meninos e meninas, e para que se possa ascender a uma masculinidade é necessário uma separação materna.

Outro fato curioso relatado por Stoller, é que as mães frequentemente falam de um interesse e uma satisfação em verem seus filhos vestidos com roupas femininas. Stoller acredita que esses meninos não buscam a feminilidade, mas a recebem de forma passiva, através de uma imposição de suas mães, por meio de vínculos excessivos.

Para enfatizar; desejo repetir que esses meninos não se tornam transexuais, a menos que aconteça a rara coincidência de uma quantidade de fatores, cada um dos quais sendo essencial. Estes são: uma mãe bissexual; um pai física e psicologicamente ausente, que permita que a excessiva simbiose se desenvolva e que não a interrompa; um período de vários anos, nos quais mãe e filho possam manter essa simbiose feliz; e uma especial beleza no menino ao nascimento e nos meses posteriores, que ative a reação que era latente nessa família, até que ele tenha nascido (STOLLER, 1982, p.56).

No tratamento dos transexuais, Stoller entende que é fundamental, ao menos, o acompanhamento da mãe, visto que a inclusão do pai é bastante difícil. O acompanhamento das mães dos meninos transexuais tem o intuito de ajudá-las a suportar a separação de seus filhos. Ele também propõe um tratamento voltado a uma reeducação dos transexuais e pondera: “não posso fazer nada além de acreditar que quanto mais tempo a feminilidade estiver presente,

menores são as chances de removê-la por qualquer técnica” (STOLLER, 1982, p. 278). Nota-se em Stoller, a ambição de reverter o quadro transexual, considerando este objetivo como o sucesso do tratamento terapêutico, mas ao mesmo tempo, o autor se posiciona contra aqueles que acreditam que a “transformação sexual” nunca é indicada. Ele entende que se não é possível reverter o quadro transexual, então lhe é designado o tratamento hormono-cirúrgico. Ele diz:

Na ausência de tal tratamento, temos três escolhas: 1 insistir, apesar de tudo, que eles sejam tratados por algum método que não funciona (psicanálise); 2 não fazer nada, com ou sem exortação moral; 3 providenciar-lhes a “transformação sexual”. Tenho sido, para esses pacientes, a favor da terceira (STOLLER, 1982, p. 249)

É interessante notar, neste relato de Stoller, que há somente três possibilidades: ou a feminilidade do transexual é rompida e ele se torna masculino, ou, se isso não ocorre, há a indicação para a transformação sexual, ou então, não se faz nada a respeito disso. O autor não abre espaço para a possibilidade de um sujeito habitar um corpo que não irá corresponder com determinados padrões estabelecidos para o masculino e o feminino, e assim, poder escutar as saídas encontradas de maneira singular pelo sujeito, nessa conflituosa relação com o corpo próprio.

O autor também vai apontar algumas complicações a respeito da indicação para a cirurgia de transgenitalização, como a falta de rigor no diagnóstico transexual, ocasionando intervenções cirúrgicas que levam em conta apenas a demanda do paciente e sem apresentar uma definição diagnóstica precisa do transexualismo, no que diz respeito à descrição de um quadro clínico - sua dinâmica e sua etiologia. O autor assinala que ocorrem complicações decorrentes do fato de agruparem vários tipos clínicos dentro de um mesmo quadro, baseando-se apenas no pedido de mudança de sexo. Tais cirurgias se apresentam nocivas para alguns pacientes, tais como: os psicóticos, os deprimidos, aqueles que já foram casados e tiveram ereções e orgasmos durante relações sexuais, aqueles que se apresentam de forma intermitentemente femininos e os que possuem aparência masculinas.

Mas, segundo Stoller, tendo estabelecido corretamente o diagnóstico de transexual, todo o tratamento deve ser feito com a prescrição de hormônios, eletrólise e cirurgia para mudar de sexo. “Tudo deve ser feito para auxiliá-los a passar-se por um elemento do oposto. E quando tudo isso tiver sido realizado, pode-se esperar uma vida mais calma para o paciente mais útil para si mesmo, para sua família, para a sociedade” (STOLLER, 1982, p.282).

Catherine Millot afirma que em certo sentido, não havia transexualismo antes de H. Benjamim e R. J. Stoller o terem inventado, o que havia eram os delírios e a metamorfose

sexual, como foi descrito anteriormente por Krafft-Ebing. A partir do momento em que a ciência inventa procedimentos que “respondem” à questão do transexual sobre a sua certeza de pertencer ao outro sexo, vão se produzindo discursos no laço social, tornando o transexualismo um sintoma social com uma maleabilidade sintomatológica. Neste sentido, os pioneiros nos estudos da transexualidade, construíram não apenas um estereótipo, mas uma identidade transexual e uma certeza de que, a cura para o mal estar da transexualidade é a mudança de sexo.

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 (MILLOT, 1992, p.17).

Atualmente, a Medicina estabelece que, para a realização do diagnóstico transexual, é necessário que a identidade transexual esteja presente por pelo menos dois anos e não deve estar associada a outros transtornos mentais, tais como: esquizofrenia e nem estar associado à anormalidade intersexual, genética e cromossomo sexual.

A 10ª versão da *Classificação Internacional das Doenças* (CID-10), compreende o transexualismo como um quadro de transtorno da identidade sexual sob o código F.64 e é descrito como:

Transexualismo: Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.

Já na 4ª versão do *Diagnostic and Statistics Manual* - DSM-IV, a descrição do quadro que se conhece como transexualismo é abordada a partir do grupo nomeado de “Transtornos da identidade de gênero”. Esse diagnóstico baseava-se em quatro critérios: 1) identificação intensa e persistente com o outro sexo; 2) sentimento persistente de desconforto em relação ao próprio sexo ou sentimento de inadequação à identidade de papel correspondente; 3) inexistência de hermafroditismo; 4) sofrimento clinicamente significativo, ou alteração do funcionamento social, profissional ou de outros domínios importantes.

A atual versão do *Diagnostic and Statistics Manual* – DSM-V retira o transtorno da identidade de gênero e substitui por “disforia de gênero” que remete ao sofrimento resultante da incongruência entre o sexo biológico e o gênero. Essa mudança se fez necessária a partir da

militância do movimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) que pretende retirar o componente patológico da transexualidade, mas ao mesmo tempo é necessário que algo seja estabelecido no campo médico, para que o tratamento hormono-cirúrgico possa ser prescrito.

O termo disforia diz respeito a um sentimento de insatisfação e a disforia de gênero remete à insatisfação ou o desconforto de viver em um corpo masculino ou feminino. A função apresentada por essa nova nomenclatura concerne em retirar a questão do transexualismo da ordem da psicopatologia, para focar o tratamento no sofrimento resultante dessa insatisfação corporal. Linha de pensamento que corrobora com a ideia de que o tratamento para esses casos sejam as intervenções corporais.

Outra questão interessante no que tange as classificações psiquiátricas, refere-se a saída do diagnóstico de Histeria do DSM-III em 1980 e em seguida no DSM-IV, publicado em 1994, introduziu-se, como vimos acima, o diagnóstico de “Transtornos da Identidade de Gênero”. Nesse sentido, Jorge e Travassos (2017) questionam se os elementos que compunham a histeria não teriam sido pulverizados em outras construções diagnósticas fazendo a histeria desaparecer enquanto uma classificação nosológica psiquiátrica.

### **1.3.A construção de uma demanda a partir do discurso médico**

John Money foi um psicólogo americano que trabalhou no primeiro serviço de atendimento de endocrinologia pediátrica, do Hospital John Hopkins, Estados Unidos, referência para o país no atendimento a crianças intersexuais. Tratava-se de crianças com ou sem ambiguidade genital externa, as quais apresentavam uma mescla de características masculinas e femininas, constituindo uma dificuldade de denominar a qual sexo pertenciam. Money e sua equipe impuseram direções de tratamento aos intersexos que perduraram mais de meio século. Segundo ele, a reparação dos órgãos genitais deveria ser realizada o mais breve possível, de acordo com a identidade atribuída e os pais, deveriam criar a criança com a convicção de que ela pertencia a este sexo. No entanto, muitos pacientes apresentaram posteriormente seu descontentamento com a condução de seus tratamentos, dizendo que foram submetidos a numerosas intervenções como: encurtamento, ocultação, plástica do clitóris; tentativas de reparação da hipospádia, tentativas de criação de uma vagina, ablação das gônadas,

entre outros, sendo que, tais intervenções reduziam sua capacidade erótica e sua possibilidade de escolher viver no outro sexo.

Nesse sentido, várias experiências psicológicas e cirúrgicas no âmbito da assunção de uma identidade sexuada foram realizadas, a partir do acompanhamento dos intersexuais e de alguns acidentes, cuja área genital foi lesionada, como é o caso de um famoso paciente de Money, chamado Bruce Reimer. Ele nasceu em 1965 e aos sete meses de idade, passou por uma circuncisão mal executada, a qual resultou no comprometimento de seu pênis. Diante disso, seus pais procuraram Money, que neste período, já era reconhecido como um especialista em sexualidade. O psicólogo os orientou que retirassem o pênis e os testículos do menino e o criassem como uma menina. Money relata este caso como sendo um sucesso terapêutico, comprovando sua experiência através de fotos da criança vestindo roupas femininas. No entanto, Bruce apresentava-se cada vez mais resistente a sua feminilização e durante a adolescência retoma a identidade masculina. Segundo Chilland (2003) “os documentos apresentados por Colapinto mostram um comportamento demasiado estranho de John Money e uma ausência de honestidade na avaliação” (CHILAND, 2003, p. 25). A Medicina parece não suportar a ideia da diversidade da sexualidade e remete diretamente o homem ao pênis e a mulher à vagina. Algo dessa prática médica que já era desenvolvida no campo dos intersexos, passou a ser ofertada também aos transexuais.

Bernice Hausaman foi um dos primeiros autores a explicitar a relação entre a Medicina e a transexualidade. Em seu livro *Changing sex: transsexualism, technology and the idea of gender* (1995), ela afirma que o desenvolvimento das tecnologias médicas foi central para o desenvolvimentos das condições da emergência da demanda transexual de mudança de sexo.

Ela inicia seu livro relatando o caso de uma jovem atendida pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade da Califórnia, em 1958, chamada de Agnes. Esta paciente chega em busca de uma cirurgia plástica visando remediar uma anormalidade endocrinológica. Segundo Agnes, ela era criada como um garoto, mas sempre se sentiu menina e durante a puberdade, características femininas secundárias passaram a se desenvolver espontaneamente. Um grupo de pesquisadores de intersexualidade, incluindo Robert Stoller, Harold Garfinkel e Alexander Rosen buscaram a origem desta anormalidade e chegaram à hipótese de uma síndrome testicular feminilizante, cujo efeito é a feminização do corpo masculino. Diante deste diagnóstico, ela passou por cirurgia de retirada de pênis e testículos, causando, segundo os médicos, sintomas de menopausa que confirmavam o diagnóstico de síndrome testicular

feminilizante. No entanto, eram afirmações diagnósticas sem muitas provas de que era o corpo de Agnes que produzira hormônio feminino. Cinco anos depois, Agnes faz uma declaração, dizendo que naquele período, fazia uso de medicamentos de reposição hormonal que eram receitados a sua mãe e era pela utilização destes medicamentos que se encontravam o estrogênio no corpo de Agnes. Ela enganou os médicos para que pudesse ser confundida como uma intersexual e assim, obter a cirurgia de mudança de sexo. No exame médico, os itens que eram importantes de serem avaliados diziam respeito a sua aparência e aos traços inconfundivelmente femininos, como os cabelos, a pele, a vestimenta e os maneirismos tipicamente femininos, o que levou os médicos a avaliarem que Agnes era uma “verdadeira mulher” e, portanto, era indicado a cirurgia. Esse relato será retomado mais adiante.

Outro ponto que a autora vai frisar se refere à diferença existente entre os transexuais e os homossexuais. Enquanto os homossexuais não se submetem ao discurso médico, no que diz respeito a aceitarem a homossexualidade como um diagnóstico psicopatológico, os transexuais precisam de um diagnóstico (que muitas vezes é feito, a princípio, de maneira autodiagnóstica) para que eles possam ter acesso ao tratamento hormonal e cirúrgico. Nesse sentido, o transexual tem uma relação direta com a prática e com o discurso médico.

No entanto, os transexuais distinguiram-se como um grupo separado dentro da medicina, diferenciando-se dos homossexuais e travestis, e eles o fizeram, pelo menos em parte, ao afirmar que o problema deles não era um “desvio sexual”, mas uma condição retificável pela tecnologia médica disponível. É somente através da análise da aliança entre transexuais e seus médicos - e em um nível mais elevado, a relação dialética existente entre a tecnologia de “mudança de sexo” e a demanda por mudança de sexo - que podemos entender como o transexualismo foi aceito em pelo menos alguns discursos médicos convencionais. (HAUSAM, 1995, p. 6, tradução nossa)<sup>7</sup>

A autora chama a atenção para o fato de que, após ocorrer a retirada do diagnóstico da homossexualidade no DSM, efeito da transformação da concepção da homossexualidade enquanto patologia, o diagnóstico transexual passa ser incluído na classificação como um legítimo objeto de intervenção médica.

Retomando de caso de Agnes e as experiências de intervenções nos intersexos, assim como a retirada do diagnóstico homossexual, seguida da entrada do diagnóstico

---

<sup>7</sup>O texto em língua estrangeira é: However, transsexuals distinguished themselves as a separate population within medicine by differentiating themselves from homosexuals (as well as transvestites), and they did this at least in part by asserting that their special problem was not "sexual deviance" but a condition rectifiable by available medical technology. It is only by analyzing the alliance between transsexuals and their clinicians - and at a larger level the dialectical relation between "sex change" technology and the demand for sex change - that we can understand how transsexualism was accepted into at least some mainstream medical discourses.

transexual no DSM, a autora vai apontar que estes fatos ilustram a homofobia existente no discurso médico. A prática médica propõe que os corpos devam estar em conformidade com as categorias sociais, enquanto que a ideia de gênero, é introduzida no discurso médico primeiramente para se identificar a *performance* social e só então intervir para que seus corpos possam se adequar ao gênero. A Medicina funciona de modo a acreditar na existência da relação sexual e na existência d'A Mulher e vai ainda mais longe, apresenta uma ilusão de que ela mesma pode fabricá-la.

Castels (2001) corrobora com a discussão trazida por Haussman e contribui com o tema apontando como dois campos que aparentemente são contraditórios se unem: o campo da Medicina, em que o foco gira em torno da construção de uma síndrome e seu tratamento e o campo militante, que diz respeito à autodeterminação da identidade, isto é, ambos de uma certa forma se unem na questão transexual e se posicionam de maneira a refutar qualquer posição que leve em conta uma teoria sobre a sexualidade e a vida psíquica, como é o caso da Psicanálise.

Para expor como ocorreu esse posicionamento antipsicanalítico na estruturação da concepção transexual, Castels propõe quatro períodos históricos e discursivos:

O primeiro diz respeito às origens da Sexologia, tendo como representante o médico Magnus Hirschfeld (1868 – 1935) que visava despenalizar a homossexualidade. Em 1897, Hirschfeld funda o 'Comitê Científico Humanitário', que pretendia defender os direitos dos homossexuais. É na junção da Ciência com a militância que a retirada da homossexualidade do quadro de patologias foi possível. Tal relação estabeleceu um novo modelo de enlace que se apresenta ainda mais cúmplice no caso dos transexuais. De modo diferente dos homossexuais, cuja relação não depende de uma intervenção médica, no caso dos transexuais a Medicina oferece uma terapêutica e ao mesmo tempo, defende essa intervenção como um direito dessa população.

A segunda fase diz respeito ao período histórico que corresponde ao intervalo entre as duas grandes guerras. Refere-se ao desenvolvimento da Endocrinologia, que irá consolidar pressupostos de bases hormonais para a diferença entre homens e mulheres, sem levar em conta, ou até mesmo refutando, toda a teoria da libido criada por Freud.

O terceiro momento compreende ao período de 1945 a 1975 e é marcado por diversos acontecimentos, como: a realização, por parte da sociologia americana empírica, de pesquisas sobre a socialização de intersexos, meninos com órgãos anormais e acidentalmente mutilados, assim como de transexuais. A publicização do caso Jorgesen, em 1952, constrói um

modelo de experiência transexual para novos transexuais. A psicanálise americana, fortemente influenciada pelo culturalismo que, segundo o autor, não consegue sustentar o caráter patológico de um distúrbio da identidade sexual puramente subjetivo e mesmo Robert Stoller, psiquiatra e psicanalista, ignora a clínica psicanalítica na escuta dos intersexos e transexuais.

A quarta fase se inicia em meados da década de 1970, a partir da reivindicação libertária do diagnóstico de transexualismo e a construção da ideia de que a concepção de identidade sexual limita a liberdade e ainda por cima é um preconceito. Castels aponta que é neste momento que a Psicanálise atinge a maior rejeição, juntamente com qualquer tipo de tratamento psicoterapêutico, sendo inclusive acusada de limitar a liberdade ou de ser falaciosa.

As avaliações produzidas sobre a cirurgia de mudança de sexo se restringem a pontos bastante objetivos, como a adaptação social (emprego, estabilidade), não sendo avaliadas questões do âmbito subjetivo. Também não se considera os efeitos de um tratamento psicanalítico quando o transexual resolve não recorrer à operação. De modo geral argumentam: “este não era um transexual verdadeiro”. O fracasso da redução do mal-estar psíquico é creditado à Psicanálise e às psicoterapias, enquanto que as cirurgias são divulgadas como a solução.

Simetricamente, o transexualismo está de mais a mais descrito como neuroendocrinológico, por oposição a toda forma de psicogênese (e sobretudo psicanalítica). O “transgenerismo” (transgender), que reúne as aspirações tanto dos transexuais quanto dos transvestistas e de certos homossexuais de apresentação deliberadamente ambígua, cristaliza então as aspirações militantes e as teorias culturais do gênero, fazendo portanto (apesar das aparências) boa convivência com as versões mais biologizantes do “distúrbio da identidade de gênero (CASTELS, 2001, p.81)

O transexual ao dirigir seu enigma sobre o sexo à Ciência encontra uma resposta que tampona a questão do desejo. Segundo Millot,

O fato de este Outro se oferecer para responder a questão do desejo, leva o transexual a se fazer o objeto do seu gozo. Ele é a cobaia oferecida de corpo e alma à Ciência, e paga com sua carne, para dar consistência ao fantasma da onipotência da Ciência moderna (MILLOT, 1992, p.122)

Segundo Hausam (1995), outro ponto que contribuiu para o desenvolvimento do transexualismo diz respeito à utilização do termo gênero que se introduziu na língua inglesa como uma forma de referir diretamente ao sexo, ou até mesmo em sua substituição. Segundo a autora, a concepção de uma identidade psicossocial do sexo é construída a partir de 1950 pelos estudos feministas, na medida em que a ênfase é atribuída ao aspecto social e cultural em

detrimento do biológico que, muitas vezes, é recebido de maneira crítica por ser fixo e limitado. Ainda que o conceito de gênero se apresente como uma poderosa argumentação para a emancipação das mulheres, essa exaltação ao gênero se impõe de maneira que o movimento feminista passa a referir-se de forma irônica sobre o sexo.

Frignet (2002) também aponta que, o enfraquecimento do termo sexo e o fortalecimento do termo gênero acabam por recobrir a radicalidade da bipartição sexual e é por meio dessa substituição de sexo por gênero que ocorre a passagem do transexualismo, antes entendido como uma patologia, depois como um fenômeno social. Agora a “escolha do sexo” é vista como um direito. Ao se apagar a noção de sexo, o que se apresenta na realidade do corpo também poderia ser apagado, se assim for necessário. Trata-se de uma ilusão porque se ignora o real do sexo marcado no corpo.

O gênero que, de início é entendido como uma categoria gramatical organizada de forma arbitrária na língua, na qual se encontram palavras do gênero masculino e feminino, mais tarde passa a ser associado a papéis sociais tradicionais ligados ao masculino ou feminino.

Dois concepções, aparentemente opostas, são desenvolvidas de modo simultâneo e corroboram com o aparecimento do fenômeno transexual: por um lado, há uma luta por igualdade entre os sexos, que se desenrola em uma recusa da diferença dos gêneros, e por outro, há o desenvolvimento de uma noção de que todos são portadores de uma identidade de gênero. Ambas as concepções, de certa maneira corroboram para o fenômeno transexual na medida em que, a recusa da diferença dos gêneros remete a uma recusa da diferença radical dos sexos.

A noção de identidade de gênero é vista como algo que está para todos e é entendida como o desejo de cada um de pertencer a determinado gênero. O sexo fica reduzido à dimensão de uma aparência e desta forma, se constrói a ilusão de que ele é passível de transformações. Dissipa-se a ideia de que a escolha do sexo pode se concretizar com as promessas dos avanços da Medicina.

Essa posição consagra o abandono de uma concepção da identidade sexual construída sobre a articulação entre real e simbólico. Ela substitui essa concepção por um agrupamento baseado no mero reconhecimento de um traço imaginário partilhado por todos os indivíduos do grupo assim criado: o grupo dos transexuais (FRIGNET, 2002, p. 91).

#### 1.4.A transexualidade no Brasil

No Brasil, a primeira cirurgia de redesignação sexual (CRS) foi efetuada em 1975, pelo médico Roberto Farina. Esta intervenção cirúrgica gerou grandes repercussões na mídia nacional, tendo sido necessário que o médico respondesse a um processo jurídico por lesões corporais, do qual veio a ser posteriormente absolvido.

Em 1997, através da Resolução 1482/97, o Conselho Federal de Medicina aprovou em caráter experimental, a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários do Brasil. No ano de 2002, a referida Resolução é reformulada e então se retirou o caráter experimental da cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia (homem para mulher) e se manteve a cirurgia de tipo neofaloplastia (mulher para homem) como intervenções experimentais. Já em 2010, as cirurgias de mastectomia (remoção da mama), histerectomia (retirada do útero), salpingooforectomia (remoção da tuba uterina e do ovário) não são mais consideradas em experimento.

Em agosto de 2008, o Ministério da Saúde lança a portaria 457, que implementa e regulamenta o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS, habilitando quatro unidades especializadas no processo transexualizador, sendo elas: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS; Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP; Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás – UFG e Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. Em 2013, o Ministério da Saúde lança uma nova portaria, a nº2.803, que redefine e amplia o número de atendimentos aos transexuais. Até o ano de 2014, foram realizadas 243 cirurgias e 6757 atendimentos ambulatoriais pelo SUS.

Na cidade do Rio de Janeiro, o Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE faz este procedimento regularmente desde 2002 e após a nova portaria, realiza em média 10 cirurgias por ano. Em uma entrevista para o jornal “O Globo”<sup>8</sup>, a assistente social Márcia Brasil, coordenadora do ambulatório do processo transexualizador, relata que a procura por este serviço é imensa e que o hospital não consegue responder a tanta demanda, ao ponto da instituição ter que fechar a porta de entrada para esse procedimento em 2011, permanecendo fechada desde então.

---

<sup>8</sup> O endereço eletrônico é: <http://oglobo.globo.com/rio/bairros/referencia-em-transexualidade-pedro-ernesto-clama-por-apoio-ao-servico-20065614>

A Portaria 457, de 2008, define as diretrizes nacionais para o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS, pautadas na integralidade e humanização da atenção, o qual será realizado por equipe interdisciplinar e multiprofissional, que acompanhará o paciente nos períodos pré e pós-operatório. A equipe mínima é composta por médico-cirurgião, anesthesiologista, enfermagem e equipe multiprofissional (psiquiatra, endocrinologista, psicólogo e assistente social).

Os usuários que chegam com sofrimento recorrente de seu sexo anatômico são submetidos a uma avaliação inicial, realizada por um psicólogo e mais um profissional da equipe multiprofissional. Os usuários que apresentam outros diagnósticos psiquiátricos são encaminhados à psiquiatria para a confirmação do diagnóstico transexual.

Segundo a Política de Saúde, o acompanhamento realizado inclui as dimensões psíquicas, sociais e médico-biológicas. Os atendimentos não visam apenas à tomada de decisão sobre a cirurgia e a orientação quanto as suas condições práticas, mas em abarcar o processo de elaboração de sua condição de sofrimento pessoal e social. Importa salientar também que a portaria orienta o seguinte:

A avaliação psicodiagnóstica não se restringe à lógica permissão/ impedimento das intervenções médico-cirúrgicas. O psicodiagnóstico fundamentalmente deve servir para indicar os elementos a serem trabalhados em psicoterapia, sendo o diagnóstico diferencial, em relação a outras condições psiquiátricas inviabilizadoras das intervenções médico-cirúrgicas, um dos pontos, dentre outros, que deverão constar no processo de avaliação (BRASIL, portaria 457/ 2008).

As indicações para a realização da cirurgia se baseiam na Resolução nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina, em que as condições são: ser maior de idade, ter o diagnóstico de transexual por uma equipe multiprofissional e acompanhamento terapêutico por no mínimo dois anos. É importante que o paciente tenha conhecimento sobre os aspectos cirúrgicos, seus resultados estéticos e funcionais, e que ele apresente considerações críticas a respeito das consequências da cirurgia.

O acompanhamento pós-operatório deve ser realizado por no mínimo dois anos, podendo se estender por tempo indeterminado. A equipe multiprofissional deve considerar aspectos pré e pós-operatórios não restritos à dimensão biológica.

A portaria 2.803, de 2013 redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, institui a atenção básica como porta de entrada para acompanhamento desses casos e define duas modalidades de acompanhamento: ambulatorial e hospitalar.

Os profissionais de psicologia e psiquiatria têm como atribuição o acompanhamento psicoterapêutico e a avaliação psicodiagnóstica. O tratamento psicoterapêutico não restringe seu sentido à tomada de decisão da cirurgia de transgenitalização e demais alterações somáticas, consistindo no acompanhamento do usuário no processo de elaboração de sua condição de sofrimento pessoal e social (BRASIL, Portaria 457/2008 de 22 de dezembro de 2008).

É importante destacar esta orientação do Ministério da Saúde, pois, na medida em que o tratamento psicoterapêutico ofertado aos transexuais não se resume à tomada de decisão da cirurgia, abre-se um espaço para a escuta do sujeito, a partir da qual ele pode produzir um certo afastamento no que se refere à cirurgia como a única solução para o sentimento de inadequação corporal. Esta direção possibilita ao sujeito inventar outras saídas para o seu sofrimento, além da cirúrgica.

Também é interessante notar a própria inclusão das práticas psicoterapêuticas no que se refere aos tratamentos oferecidos aos transexuais, pois vimos que Harry Benjamin e vários outros médicos se posicionavam como se a única saída para os casos de transexualidade fossem as intervenções hormono-cirúrgicas. Essa aposta nos avanços da Medicina promoveu nos Estados Unidos, na década de 80, uma banalização deste recurso, resultando em várias intervenções com resultados nocivos aos pacientes.

### **1.5. O movimento de destransição**

A “Destransição” é um novo desdobramento do fenômeno da transexualidade que diz respeito ao retorno de um sujeito transexual à identidade de gênero correspondente ao seu órgão genital de nascimento. Esse movimento tem tido cada vez mais adeptos em todo o mundo e se apresenta mais frequentemente nas pessoas nascidas do sexo feminino. De modo geral, são mulheres que se transicionaram, ou seja, utilizaram recursos hormono-cirúrgicos para serem reconhecidas como alguém do sexo oposto e após um período passaram a reconhecer seu sexo de origem, retomando à antiga identidade e interrompendo a utilização dos hormônios.

Neste sentido, há um depoimento bastante interessante que trago para ilustrar esse novo desdobramento, que é o depoimento Carli Stella<sup>9</sup>, publicado na internet em agosto de 2016, como resposta a uma escritora chamada Julia Serano, que escreveu o texto intitulado

---

<sup>9</sup>O endereço eletrônico do depoimento é: <https://www.youtube.com/watch?v=axo8OVUQ3rM>

*Detransition, desistance, and disinformation: a guide for understanding transgender children debates.* Carli apresenta um rico testemunho sobre a direção de tratamento que se estabeleceu para os transexuais e como ela consegue, posteriormente, construir suas próprias concepções sobre a diferença entre os sexos.

Carli é americana, tem vinte e dois anos e apresenta-se como um caso de transexualidade que iniciou na infância; aos quinze anos passou a ser reconhecida socialmente como alguém do sexo masculino e aos dezessete deu início ao tratamento hormonal. Em seu testemunho, ela conta que os profissionais que a acompanharam nunca a questionaram a respeito de sua transexualidade, apenas diziam que ela deveria esperar para completar os 18 e começar o tratamento hormono-cirúrgico. Ela diz:

“Quando você vai a um terapeuta de gênero e diz ter esses sentimentos, eles não te dizem que é ok ser caminhoneira que é ok não se encaixar no gênero. Não gostar de homens e da maneira que os homens te tratam. Eles não te dizem que existem outras mulheres que sentem que não se encaixam, que sentem que não sabem como é ser uma mulher. Eles não te dizem nada disso, eles te falam de testosterona, só isso.”

Após a utilização de testosterona por três meses seguidos, ela decide parar de tomar a medicação, e relata:

“É difícil perceber que o tratamento que te disseram para fazer na verdade deixou sua saúde mental pior. A testosterona me deixou ainda mais dissociada do que eu já era. Eu dizia uau, não tenho mais aqueles sentimentos negativos. Quer dizer, eu não sinto mais nenhuma outra coisa, mas quem se importa? Eu estou bem. Eu não me dei conta que tinha que detransicionar até que eu tinha decidido parar com a testosterona por razões de saúde mental... Eu sou uma mulher, a transição foi um mecanismo de aceitação mal adaptado. Isso não faz parte da minha identidade... eu fui colocada sob hormônio após 3 meses de terapia aos 17 anos, na verdade como eu só via a terapeuta uma vez ao mês me foi receitado testosterona após a 3 ou 4 consultas. Com nenhuma tentativa real de abordar as questões que eu trazia e que me levaram a minha transição... Eu posso ir em uma clínica hoje fazer a papelada e voltar a tomar testosterona provavelmente em algumas semanas sem ao menos dizer que previamente fui diagnosticada com disforia de gênero.”

“Minha decisão de transicionar não foi feita no vácuo, eu decidi transicionar baseado em fatores sociais, baseados em meus problemas de saúde mental, baseadas nas certezas de minha terapeuta de que eu era mesmo trans e que o tratamento para isso era a transição”.

Ela apresenta suas próprias conclusões sobre o que lhe acontece:

“Destransição não é para se conformar. É sobre aceitar a nossa não conformidade como parte da nossa condição de ser mulher em vez de achar que isso é um sinal de que nascemos para ser homens. A questão que eu gostaria de ver: crianças que sofrem com disforia de gênero são encorajadas a explorar sua não conformidade de gênero? É isso.”

Freud, em “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” (1920), apresenta a análise de uma jovem homossexual que chega em seu consultório trazida pelos pais, com queixa de que a filha estava apaixonada por uma mulher de reputação duvidosa e dez anos mais velha. As aproximações da jovem se resumiam em acompanhar a dama, que permitia apenas que ela lhe beijasse a mão. Segundo Freud “provavelmente ela transformava a necessidade em virtude, quando insistia na pureza de seu amor e em sua repulsão física à ideia de qualquer relação sexual” (FREUD, 1920/1996, p. 164).

Freud descreve que a jovem tinha características físicas mais próximas do sexo masculino e assinala que seu comportamento com relação ao objeto amoroso também remetia ao papel masculino, no sentido de ser o amante e não o amado. “Havia, assim, não apenas escolhido um objeto amoroso feminino, mas desenvolvera também uma atitude masculina para com esse objeto” (FREUD, 1920/2006, p. 166).

Durante seu tratamento, destaca-se uma situação importante para o desenvolvimento de seu interesse pelas mulheres. Aos treze anos, ela estabeleceu um vínculo forte com um menino de três anos, o que indicava um forte desejo de ser mãe, quando ocorre o nascimento do terceiro irmão. Esse evento foi bastante significativo, levando a jovem mudar seus interesses, passou a se desinteressar pelo menino e a interessar-se por mulheres mais velhas. Freud assinala que o nascimento do irmão acontece no período em que a paciente revivia seu complexo de Édipo e não foi ela quem teve o filho e sim sua mãe, ocasionando uma grande decepção, que provocou um afastamento do pai e dos homens. “Assim, após seu desapontamento a jovem repudiara inteiramente seu desejo de um filho, o amor dos homens e o papel feminino em geral” (FREUD, 1920/1996, p.17). Ela identifica-se com o homem e toma a mãe como objeto de amor. Freud aponta ainda um benefício secundário do sintoma, que diz respeito à afeição da mãe: na medida em que abre mão dos homens, deixa a mãe livre para receber toda atenção destes e, desse modo, pode se aproximar dela, visto que a rivalização pela atenção dos homens causava uma parcela de antipatia da mãe.

Com relação ao pai, a jovem se relacionava com a dama, mostrando abertamente seus interesses, passeando com ela pelas proximidades do trabalho do pai. Agia de maneira que

o pai soubesse dessa relação. Essa atuação da jovem é entendida por Freud como uma vingança ao pai, pois ele destaca que os genitores respondiam às atitudes da filha como se compreendessem o que estava em jogo. “A mãe era tolerante, como se apreciasse a ‘retirada’ da filha como um favor feito a ela; o pai se enfurecia, como se compreendesse a vingança deliberada dirigida contra ele” (FREUD, 1920/1996, p.171).

Lacan, no *Seminário 4 A relação de objeto* (1956-1967) retoma o caso da jovem homossexual e aponta que esse amor desinteressado, despossuído de características narcisistas que a jovem faz questão de exibir para o pai, diz respeito a uma tentativa de mostrar a ele o que é um amor verdadeiro, um amor que o pai lhe recusou.

O que a moça demonstra aqui ao pai é como se pode amar alguém, não apenas pelo que ele tem, mas literalmente pelo que não tem, por este pênis simbólico que ela sabe muito bem que não vai encontrar na dama, porque sabe muito bem onde ele se encontra, isto é, em seu pai, que, este, não é impotente (LACAN, 1956-1957/1995, p. 148).

A partir do relato de Carli e do caso da jovem homossexual, pode-se levantar uma questão: se a paciente de Freud se encontrasse nos dias de hoje, ela não seria impulsionada à transexualidade? Freud aponta que a jovem homossexual se apresenta com características masculinizadas e seu modo de amar também remete ao modo masculino, no entanto, seu pertencimento ao grupo das mulheres nunca entrou em questão. Importante destacar nesse texto é que Freud não aborda a homossexualidade enquanto uma patologia, inclusive a compara com a heterossexualidade, afirmando que qualquer escolha de objeto implica em uma restrição e põe e pé de igualdade as impossibilidades de uma inversão com relação ao objeto. No final do texto, o autor reconhece que, remeter o masculino à atividade e o feminino à passividade não é o suficiente. Ainda que nesse caso Freud cometa alguns tropeços no tange a transferência, ele aponta que em todos os seres há tendências homossexuais e heterossexuais e que, as identificações, também passam pelos dois sexos.

Carli diz não gostar dos homens e da maneira como os homens a tratam. E isso é escutado por parte dos profissionais como se existisse a relação sexual, e que, se o sujeito não se encaixa nos ideais femininos, automaticamente estaria enquadrado no sexo oposto. Carli parece estar à volta com uma questão fundamentalmente histórica que é: o que é uma mulher?

O acesso à simbolização do sexo na mulher é diferente do sexo do homem, pois o suporte imaginário no corpo de uma mulher fornece apenas uma ausência. Lacan aponta que a mulher realiza um desvio para simbolizar o seu sexo, pois este não se faz por uma identificação com a mãe, mas por meio do objeto paterno. “Um dos sexos é forçado a tomar a imagem do

outro sexo por base de sua identificação” (LACAN, 1955-1956/2008, p. 207). O pênis, enquanto instrumento imaginário, serve para apreender o que ela não consegue simbolizar. Lacan no *Seminário 3 As psicoses* (1955-1956) salienta que “A estrutura de uma neurose é essencialmente uma questão” (LACAN, 1955-1956/2008, p. 205) que no caso da histeria, diz respeito à simbolização de seu órgão feminino. Carli diz claramente que não sabe o que é ser uma mulher. Ela busca um mestre que possa responder a ela essa questão, mas ao encontrar uma resposta obturante por parte dos terapeutas de gênero, Carli os destitui e retoma o caminho de seu desejo insatisfeito e, passa a buscar suas próprias respostas sobre o que é ser uma mulher<sup>10</sup>.

Outro ponto interessante apresentado por Carli é o fato de esta perceber que as certezas produzidas no discurso da Ciência afetam diretamente a produção de um diagnóstico e o sujeito submetido a esse discurso. Como mostra Claveul, em *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico* (1983), evidencia-se a função silenciadora do discurso médico, inclusive para o próprio médico, o qual se anula enquanto sujeito diante das exigências da objetividade científica.

Em 1966, Lacan realiza uma Conferência intitulada *O lugar da psicanálise na medicina* destinada a um público majoritariamente composto por médicos. Lacan diz que o lugar da Psicanálise no campo médico apresenta uma relação direta com as mudanças produzidas na função e no personagem do médico.

Ele sublinha que no século XIX, as doutrinas médicas passaram a se proclamar científicas, mascarando o que, anteriormente, se localizaria como uma espécie de filosofia. A passagem da Medicina para a Ciência não se limita ao fato de que se tenha introduzido neste campo a exigência da condição experimental, pois o organismo humano sempre foi objeto de experimentações. No entanto, tais experimentos passam a ser entendidos como se não pudessem ser apreendidos sem as condições laboratoriais, elevando-se, desta forma, ao status científico.

Diversas terapêuticas são construídas pela Ciência que solicita ao médico que ele coloque à prova seus novos produtos. Lacan situa que, é nesse ponto que, ocorre as transformações da relação do médico com aqueles que se endereçam a ele. O desenvolvimento científico inaugura uma organização mundial que coloca em primeiro plano o direito do homem à saúde, oferecendo a possibilidade de pedir ao médico uma resposta objetiva e imediata.

---

<sup>10</sup> Jorge e Travassos apontam a relação estabelecida entre a transexualidade na histeria e o discurso médico no texto *A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização?* que abordaremos no terceiro capítulo.

É no ponto em que as exigências sociais são condicionadas pelo aparecimento de um homem que sirva às condições de um mundo científico, que provido de novos poderes de investigação e de pesquisa, o médico encontra-se face a novos problemas. Quero com isto dizer que o médico nada mais tem de privilegiado na organização desta equipe de peritos diversamente especializados nas diferentes áreas científicas. É do exterior de sua função, especialmente da organização industrial que lhe são fornecidos os meios, ao mesmo tempo que as questões para introduzir medidas de controle qualificativo (LACAN, 1966/2001, p. 9).

O corpo na Medicina se apresenta enquanto algo objetivo, que pode ser vasculhado, observado, fotografado, deixando completamente de fora a dimensão do gozo que se apresenta no mesmo. “O corpo não é simplesmente caracterizado pela dimensão da extensão. Um corpo é algo feito para gozar de si mesmo” (LACAN, 1966/2001, p. 12). Muitas vezes quando um paciente procura um médico, o que ele está em busca não é simplesmente curar-se. Ele pode estar à procura de alguém que irá atestar sua condição de doente, visando conservá-la. “Pedem, demanda alguma coisa, isto não é absolutamente idêntico e mesmo por vezes é diametralmente oposto àquilo que ele deseja.” (LACAN, 1966/2001, p.10).

Vê-se nos casos de transexuais a produção de um autodiagnóstico e a busca pelo médico apenas para a confirmação de sua condição transexual. Neste encontro, nenhuma interrogação é produzida. Ambos são submetidos a uma resolução univeralizante que exclui a diferença e impede a manifestação do sujeito.

No intuito de fazer “o bem” e acabar com o mal-estar do sujeito transexual, a Medicina universaliza uma terapêutica e não reconhece os limites impostos pelo real do corpo e da diferença sexual e assim, desconsidera os diferentes modos do sujeito saber-fazer com o real. Em seu lugar, oferece uma resposta que obtura o desejo do sujeito com uma promessa de felicidade. Lacan nos adverte sobre a vontade de “fazer o bem”, “a cada instante temos de saber qual deve ser nossa relação efetiva com o desejo de fazer o bem, o desejo de curar. Temos de contar com ele como algo suscetível de desencaminhar-nos.” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 262).

Quanto à Psicanálise, esta é desvinculada do ideal de bem, pois o analista ao receber do transexual a demanda da cirurgia, enquanto uma demanda de felicidade, deixa em aberto a questão do desejo.

Lacan faz uma diferenciação entre necessidade, demanda e desejo. A presença do significante produz um desvio das necessidades do homem. A partir do encontro com o Outro, ocorre um corte da necessidade, estabelecendo o registro da demanda, pois como diz Lacan, o sujeito recebe do Outro a sua própria mensagem invertida. No encontro com o Outro, espera-se algo a mais que a satisfação de uma necessidade, pois a ordem significante institui o pedido

do sujeito em uma demanda que é sempre a demanda de amor. A resposta a essa demanda é estruturalmente insuficiente, o sujeito nunca vai estar à altura do que exige a demanda de amor. Nela podemos encontrar certa satisfação, mas, com a entrada na linguagem, o objeto da necessidade está para sempre perdido e o significante deixa sempre um resto que retorna que diz respeito ao desejo. Diante da ausência de uma resposta à demanda, o sujeito é introduzido no campo do desejo. Lacan diz que, o desejo, é o que resulta da subtração entre a demanda e a necessidade. O falo, enquanto significante privilegiado, possibilita a significação fálica, atribuindo uma razão ao desejo. O sujeito se inscreve a partir de uma escolha forçada pela linguagem e é preciso que o seu desejo passe por esse sistema significante para se fazer reconhecer.

É na medida em que a demanda está para além e para aquém de si mesmo, que ao se articular com o significante, ela demanda sempre outra coisa, que em toda satisfação da necessidade, ela exige outra coisa, que a satisfação formulada se estende e se enquadra nessa hiância, que o desejo se forma como o que suporta essa metonímia, ou seja, o que quer dizer a demanda para além do que ela formula (LACAN, 1959-1960/2008, p. 344-345).

A Psicanálise é muitas vezes acusada de ir contra a diversidade sexual, o que é algo completamente oposto ao que, desde 1905, no texto os “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, Freud apresentava: a sexualidade humana enquanto ‘perversa polimorfa’. Mas, o que a Psicanálise nos ensina é que, nem tudo é possível e que, é em direção ao real que uma análise é conduzida e desta experiência, se produz um efeito de desidealização. O discurso do analista é o único que suporta escutar o lugar do impossível, sem tentar silenciá-lo ou tamponá-lo com saberes científicos.

A fim de abordar o tema da transexualidade, apresentaremos no capítulo seguinte a diferença sexual em psicanálise. Situaremos seu campo teórico que se difere das explicações biológicas e de gênero.

## 2. A BINARIDADE NÃO EXISTE: A DIFERENÇA SEXUAL NA PSICANÁLISE

O movimento LGBT, de modo frequente, faz uma leitura bastante crítica da maneira como a Psicanálise aborda as questões de gênero. Um dos maiores apontamentos levantados por esse movimento é de que ela se limita a uma teoria binária dos gêneros, ou seja, leva em consideração apenas dois gêneros, homem e mulher, sem se importar com as diferentes expressões da sexualidade, como é o caso dos transexuais, travestis, etc., ou estabelece alguns comportamentos “adequados” para os homens e para as mulheres.

É claro que a Psicanálise não desconsidera as construções sociais a respeito dos significantes homem e mulher, no entanto, ela se ocupa do sujeito do inconsciente e em como essas mensagens vindas do Outro produzem efeitos no sujeito, que é sempre singular. A Psicanálise, por sua vez, não situa homens e mulheres de acordo com a dimensão biológica macho e fêmea, mas entende que a anatomia do corpo produz consequências psíquicas, ao mesmo tempo em que o corpo não é dado *a priori*. Ele se constitui a partir da linguagem e do encontro com o outro e, dessa forma, habitamos um corpo em suas dimensões real, simbólico e imaginário. Rinaldi (2011) expressa que a relação do homem com o corpo próprio não é da ordem do ser e sim da ordem do ter. “Ao final de seu ensino, Lacan (1975-1976) enfatiza que estamos em cheio no engano em relação ao corpo, pois acreditamos que o temos, mas na realidade não o possuímos” (RINALDI, 2011, p.441). Ficamos capturados pela imagem de nosso corpo e é ele que nos confere uma consistência que nos introduz na economia do gozo. O real produz furos nessa imagem, que a palavra tenta contornar, deixando sempre um resto. Por isso “a incongruência entre a linguagem e o corpo está na origem do sintoma, cujo sentido deriva do encontro com a realidade sexual nas primeiras experiências infantis” (RINALDI, 2011, p.441).

A Psicanálise não trabalha com os gêneros homem e mulher enquanto categorias que definiriam o sujeito e tampouco reduz essa questão ao âmbito biológico. Nesse sentido, cabe retomar o que ela apresenta sobre a diferença sexual. Para isso, um percurso de pensamento deve ser desenvolvido a fim de tocar essa questão tão complexa.

Inicia-se esse capítulo pela consideração da própria concepção de sexualidade em Psicanálise. O conceito de pulsão apresentado por Freud é fundamental para se pensar a sexualidade humana, diferenciando-a da sexualidade instintual. A partir do desenvolvimento do conceito de pulsão, Lacan elabora o conceito de objeto *a* enquanto objeto perdido da pulsão.

Nessa perspectiva, a sexualidade humana não seria binária e sim plural, pois diz respeito ao funcionamento pulsional, que é sempre parcial.

Quanto ao masculino e o feminino, Freud aborda a temática em vários momentos de sua obra, enquanto consequências da travessia pelo Édipo. Lacan, por sua vez, vai indicar a distinção homem e mulher em sua dimensão significativa, que não se reduz a uma relação binária ou dual, pois o que está em jogo é o falo. Os significantes se apresentam por pares de opostos, todavia, o fazem apenas em relação ao falo; esse significante privilegiado, a partir do qual a cadeia significativa pode produzir significado. Trata-se, desse modo, de uma relação triádica.

Nas fórmulas da sexuação, Lacan destaca duas modalidades de gozo. O lado homem, que apresenta uma modalidade de gozo referenciado à norma fálica e o outro lado chamado de mulher, apresenta um gozo Outro, para além das referências fálicas. Nesse sentido, a divisão presente nas fórmulas da sexuação diz respeito ao gozo e não se apega à diferença anatômica entre os sexos. Ele evidencia que as modalidades de gozo não são complementares e sendo assim, não há nada mais radical em oposição ao binarismo que afirmar que a ‘relação sexual não existe’, que tais modalidades de gozo nunca se cruzam. Nota-se que discorrer acerca da diferença sexual não é nada simples e pretende-se contornar essa questão através da Psicanálise.

O movimento político LGBT trabalha com as significações atribuídas à diferença anatômica dos genitais e com as insígnias construídas para os gêneros em uma tentativa de flexibilizar esses modelos, o que é fundamental para a defesa dos direitos humanos. Já a Psicanálise abarca também outros conceitos de pulsão, objeto *a*, desejo e gozo, que produzem efeitos no sujeito e só podem ser acessados em sua singularidade. Não que os psicanalistas não possam sustentar posições políticas, porém, no momento em que ocupam o lugar de analista, é o inconsciente que deve ser escutado. “Não se tem que cãovencer. O próprio da psicanálise, é de não vencer, cão ou não” (LACAN, 1972-1973, p.59).

Para se percorrer tais questões, serão utilizados também pequenos recortes de três documentários que tentam explorar as diferentes expressões da sexualidade: *De gravata e unha vermelha* (2015) com a direção da psicanalista Miriam Chnaiderman, *Laerte-se* (2017), dirigido por Lygia Barbosa da Silva e Eliane Brum, abordando a vida do cartunista Laerte, o qual há alguns anos vem sendo destaque por assumir publicamente sua transformação em mulher, e um episódio da série *Liberdade de Gênero*, do canal GNT, sobre Linn da Quebrada, cantora e ativista transexual.

## 2.1. A sexualidade pulsional em Freud

A partir do texto *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), Freud rompe de forma radical com a visão predominante de que a sexualidade humana está a serviço da reprodução da espécie. O autor apresenta a sexualidade infantil como ‘perversa polimorfa’ e sublinha que o corpo humano é sexualizado, independentemente das zonas genitais, pois “qualquer parte do corpo pode ser provida da excitabilidade da genitália e alçada à condição de zona erógena” (FREUD, 1905/1996, p. 173). Neste sentido, Freud propõe que a sexualidade é da ordem do infantil e é marcada desde seu início por uma desarmonia, efeitos da pulsão no corpo humano.

Com o desenvolvimento do conceito de pulsão, Freud apresenta uma nova forma de conceber a sexualidade humana, que difere do instinto dos animais. A sexualidade humana é pulsional, obedece à energia da libido, ao passo que o sexo dos animais é instintual e obedece aos ciclos biológicos que visam à reprodução. “A teoria freudiana das pulsões é o resultado da apreensão da ocorrência universal de uma sexualidade que se manifesta sob uma aparência errática e subdita a uma lógica diferente daquela que rege os instintos animais” (JORGE, 2013, p. 21).

Freud vai situar a pulsão na fronteira entre o psíquico e o somático. A pulsão é uma força constante que oriunda do próprio organismo, “estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (FREUD, 1915/1996, p. 12). Por se tratar de um estímulo interno, não há como escapar dele.

O autor assinala quatro características que constituem o conceito de pulsão: pressão, finalidade, objeto e fonte. A pressão é a própria essência da pulsão, diz respeito a sua força motriz, a quantia de exigência estabelecida para sua realização. Já a finalidade de uma pulsão é sempre de satisfação e para isto há caminhos diversos, ou diversas formas de obtê-la. O objeto refere-se à coisa por meio da qual a pulsão obtém sua finalidade: ele pode ser o mais variado possível e sofrer diversos descolamentos ao longo dos percursos da pulsão, podendo ser inclusive parte do próprio corpo do sujeito. Pode-se observar a plasticidade do objeto da pulsão, uma vez que qualquer ‘coisa’ pode vir a ocupar esse lugar. A fonte refere-se a uma parte do corpo que se manifesta como um estímulo e possui uma representação psíquica.

As pulsões possuem duas características importantes, a quantitativa, que diz respeito à intensidade de sua força e a qualitativa, que é a diferença em suas fontes. De princípio, as pulsões emanam de variadas fontes e buscam satisfação de maneira anárquica e independente, é o que o pai da Psicanálise nomeia de ‘prazer do órgão’.

Ao longo de sua obra, Freud vai propor dois dualismos pulsionais. O primeiro refere-se às pulsões sexuais em oposição às pulsões de autoconservação. As primeiras experiências de satisfação são apoiadas nas funções vitais necessárias à autopreservação. As pulsões sexuais, a princípio, são ligadas às pulsões de autoconservação, mas depois, se tornam independentes. Há uma relação econômica entre as pulsões, pois na medida em que há o investimento em uma pulsão, a outra se enfraquece. Há também uma relação dinâmica entre elas, visto que o investimento entre as pulsões não é estático, ora as pulsões de autoconservação são investidas de libido e, por consequência, as pulsões sexuais são enfraquecidas, ora são as pulsões de autoconservação desinvestidas e, a libido, é investida nas pulsões sexuais.

A segunda dualidade pulsional proposta por Freud é a pulsão de vida, que reúne as pulsões sexuais e as de autoconservação, opondo-se à pulsão de morte.

Nessa nova dicotomia, a noção de apoio perde sua importância para dar lugar à afirmação mais radical da essencialidade do pulsional enquanto especificando a sexualidade humana: a saber, a falta do objeto (JORGE, 2013, p. 29).

Em *Pulsões e suas vicissitudes* (1915), Freud observa que uma pulsão pode sofrer algumas transformações, o que demonstra a plasticidade pulsional: reversão ao seu oposto, retorno em direção ao próprio eu, recalque e sublimação. A reversão ao seu oposto diz respeito a dois processos: uma mudança na atividade para a passividade e, uma transformação em seu conteúdo, como por exemplo, o sadomasoquismo ou o olhar e ser olhado. O retorno em direção ao próprio eu, refere-se ao investimento pulsional que retorna para o próprio eu, fazendo de si mesmo objeto. O recalque é uma das vicissitudes da pulsão quando encontra resistências por parte do eu, numa tentativa de barrar a pulsão. Trata-se de uma operação em que o sujeito tenta manter inconsciente uma representação ligada à pulsão. O recalque ocorre quando a satisfação de uma pulsão provoca um desprazer diante das exigências impostas pelo eu. Já a sublimação evidencia que a pulsão pode ser desviada para atividades fora do âmbito sexual, visando um alvo não-sexual, como atividades artísticas, intelectuais, etc.

A sexualidade humana enquanto pulsional rompe com a concepção da sexualidade com fins de reprodução e de qualquer ideia de complementaridade entre o homem e a mulher. A plasticidade pulsional pode se apresentar de diversas formas, qualquer objeto pode vir a ocupar

esse lugar da pulsão, inclusive outros objetos não humanos e não visando um alvo sexual, como é caso da sublimação. “Nada é mais fácil do que ver a pulsão satisfazer-se fora de seu objetivo sexual. Esse objetivo, como quer que seja definido, está fora do campo do que é essencialmente definido como aparelho da pulsão” (LACAN, 1968-1969/2008, p.209)

Nesse sentido, entende-se que a Psicanálise, ao abordar a sexualidade, utiliza de conceitos para além dos significados sociais a respeito dos gêneros e trabalha a partir de um outro campo, que é o do inconsciente.

Ao contrário do que o movimento LGBT diz a respeito de uma suposta binaridade da sexualidade apresentada pela Psicanálise, Freud exprime em sua teoria uma sexualidade plural, que diz respeito à parcialidade da pulsão e à infinidade de objetos possíveis de ocupar o lugar do investimento pulsional, incluindo algo sem fins sexuais, como é o caso da sublimação. Sendo assim, por essa perspectiva, não se trata de uma sexualidade binária e sim parcial e plural.

## **2.2. Do objeto perdido ao gozo**

Como é possível perder-te  
sem nunca te ter achado  
minha raiva de ternura  
meu ódio de conhecer-te  
minha alegria profunda.

*Maria Teresa Horta*

Lacan compreende a pulsão enquanto um dos quatro conceitos fundamentais da Psicanálise (inconsciente, repetição, transferência e pulsão). “A pulsão é precisamente essa montagem pela qual a sexualidade participa da vida psíquica, de uma maneira que se deve conformar com a estrutura de hiância que é a do inconsciente.” (LACAN, 1964/2008, p. 173)

Para Lacan, a pulsão é o efeito da demanda do Outro sobre o sujeito em um período anterior à sua própria constituição. Diz respeito à incidência da linguagem sob os orifícios do

corpo, locais de troca com o Outro, sendo essas as localizações que Freud chamou de zonas erógenas.

No *Seminário 11 Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, diz:

A pulsão apreendendo seu objeto, aprende de algum modo que não é justamente por aí que ela se satisfaz. Pois se se distingue, no começo da dialética da pulsão, o Not e o Bedurfni, a necessidade e a exigência pulsional – é justamente porque nenhum objeto de nenhum Not, necessidade, pode satisfazer a pulsão. (LACAN, 1964/2008, p. 165)

Para Lacan, a pulsão é o resultado de um processo em que a necessidade é barrada pela demanda do Outro. “Existe uma operação da pulsão que envolve a substituição da necessidade, pela pulsão com o efeito de produção de desejo” (BROUSSE, 1997, p. 127). A pulsão é uma montagem que une o Outro e a sexualidade.

A forma significante, os desfiladeiros do significante, como me expressei, especificam a demanda, distinguem-na e não permitem de modo algum reduzir seu efeito aos termos simples de um apetite fisiológico. Isso é desde logo exigido - mas não esclarecido por esse meio – pelo simples fato de que essas necessidades só nos interessam, em nossa experiência, na medida em que aparecem na posição de equivalentes de uma demanda sexual. (LACAN, 1968-1969/2008, p. 243)

No *Seminário 7*, sobre a *Ética da Psicanálise*, Lacan apresenta *das Ding*, percurso fundamental para os desdobramentos do conceito de objeto *a*. Para desenvolver a noção de *das Ding*, a Coisa, Lacan retoma o texto freudiano *O projeto para um psicologia científica* (1895), a fim de abordar o que Freud chama de “a experiência de satisfação”. O bebê humano ao nascer encontra-se desamparado física e psiquicamente, de modo que, ele é incapaz de sobreviver e depende completamente do outro. Diante da excitação proveniente de seu próprio corpo e do mundo externo, o bebê encontra-se em completo desamparo, e então, como seu único recurso, ele grita. Este grito se torna o primeiro apelo visando um alívio de suas tensões, porém, o grito não é suficiente e para que o alívio ocorra é necessário uma “ação específica” realizada por um próximo. A primeira experiência de satisfação é mítica, pois trata-se de uma satisfação hipoteticamente experimentada, mas que nunca mais poderá ser alcançada, deixando apenas seus rastros que lançam o sujeito em busca de restituí-lo. “Esse objeto, pois trata-se de o reencontrar, nós o qualificamos igualmente de objeto perdido. Mas esse objeto, em suma, nunca foi perdido, apesar de tratar-se essencialmente de reencontrá-lo” (LACAN, 1959-1960/2008, p.74).

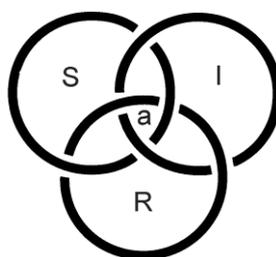
Lacan cria um neologismo para situar a noção de *das Ding*, chamando-o de “êxtimo”, indicando algo do sujeito que lhe é mais íntimo, mas que está fora, no exterior. Trata-se de uma formulação paradoxal: aquilo que é mais interior, mais singular, mais íntimo, está no exterior e desta forma, *das Ding* se encontra ao mesmo tempo no centro do psiquismo e externo a ele.

*Das Ding* é alheia ao campo dos significantes, neste sentido, ela não é nem bem nem mal, pois as qualidades atribuídas a um objeto encontram-se no âmbito das relações significantes. Trata-se de outra coisa: *das Ding* refere-se ao núcleo do real, a uma função primordial que irá instaurar a gravitação das *Vorstellungen* inconscientes, ao passo que no nível das *Vorstellungen*, a coisa não é nada:

A coisa, porém, situa-se em outro nível, além do universo da linguagem, fora do espaço da representação, definindo-se como ausente, como realidade muda que regula a trama significativa e o caminho do sujeito em relação ao mundo do desejo. (RINALDI, 1996, p.73)

Lacan faz referência ao apólogo do vaso utilizado por Heidegger para representar *das Ding*. A fabricação de um vaso se dá de maneira a formar um vazio que faz alusão à modelagem do significante dada a partir de um furo no real. A coisa é esse vazio e está diretamente relacionada com a dimensão real do significante, “uma vez que o surgimento do simbólico, se por um lado desperta o desejo de plenitude, por outro, impõe a experiência da falta de plenitude.” (RINALDI, 1996, p.74). Porque simplesmente não haverá um objeto capaz oferecer o gozo absoluto, instaurando a dimensão de impossibilidade.

*Das Ding* é aquilo que Freud chamou de “a Coisa” e remete para a dimensão real do objeto *a*, o qual Lacan vai situar na interseção entre os três registros: Real, Simbólico, Imaginário.



A descoberta freudiana da não existência do objeto da pulsão - já que qualquer coisa pode vir a ocupar esse lugar - permitiu que Lacan desenvolvesse um conceito próprio, que é o objeto *a*, “este objeto, que de fato é apenas a presença de um cavo, de um vazio, ocupável, nos

diz Freud, por não importar que objeto, e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido, *a* minúsculo.” (LACAN, 1964/2008, p.176)

O autor introduz a noção de objeto *a*, enquanto objeto perdido da pulsão, podendo ser representado pelos objetos parciais: o seio, as fezes, a voz e o olhar. Ele explica que não se trata de uma maturação, ou de uma metamorfose de uma pulsão a outra. “Não há nenhuma relação de engendramento de uma das pulsões parciais à seguinte” (LACAN, 1964/2008, p.177), mostrando que as pulsões são sempre da ordem de uma parcialidade.

Para Lacan o objeto *a* não é a origem da pulsão oral, no sentido de que ele não surge a partir de um alimento primitivo. O objeto *a* é introduzido no momento em que nenhum alimento irá satisfazer a pulsão oral, visto que somente pode se contornar esse objeto que é para sempre faltante. “A pulsão contorna um furo, velado pelas imagens oferecidas pela história do sujeito” (BROUSSE, 1997, p.129)

Lacan diferencia os objetos comuns, que são intercambiáveis, do objeto *a* como causa de desejo. Com o deslizamento metonímico da fala, o objeto encontra-se sempre alhures, inalcançável. Os objetos comuns apresentam uma dimensão especular e possuem uma representação, o objeto *a* não possui representação. O autor nota que não se trata do objeto situado à frente como objeto do desejo, e sim localizado atrás, isto é, o objeto como causa de desejo. Ele funciona como um motor da estrutura do desejo.

Ora, o registro da causa é justamente de uma efetividade sem imagem, uma efetividade impossível de ser representada de maneira plena. Essa efetividade nos afeta — o que é demonstrado pela angústia —, e nos afeta, dirá Lacan, em nosso corpo mesmo, mas ela não cabe em nenhum contorno estável. Ela não se constitui no <> espaço/tempo lineares, não se localiza como entidade, não tem realmente lugar, mas, apesar disso, insiste em certos pontos privilegiados. (COSTA-MOURA; COSTA-MOURA, 2011, p.225)

Ao longo do ensino de Lacan, o objeto *a* apresenta diversos desdobramentos e diferentes dimensões. No matema da fantasia ( $\$ \langle a \rangle$ ), o objeto *a* entra como suporte do desejo, a fantasia articula o sujeito dividido com o objeto *a* causa de desejo.

Ela funciona segundo uma lógica que explica as relações de conjunção e disjunção entre o sujeito e o objeto. Essa lógica consiste nas operações de alienação do sujeito ao significante e de separação do objeto *a* em relação à cadeia significante. (VALAS, 2001, p. 72)

Em uma resposta a Miller, no *Seminário 11*, Lacan diz: “A fantasia é a sustentação do desejo, não é o objeto que é a sustentação do desejo. O sujeito se sustenta como desejanter em relação a um conjunto significante cada vez bem mais complexo.” (LACAN, 1964, p. 181)

Uma outra dimensão da função do objeto *a* é a de mais-de-gozar que o autor irá elaborar no bojo de formulações da teoria do discurso como laço social. Lacan se baseia na concepção de mais-valia de Marx para situar essa função especial do objeto *a*, que é a função mais-de-gozar.

O objeto *a* não é ‘significantizado’, não pertence ao campo perceptível, ele é o que resta da operação significante, em que um significante (S1) representa um sujeito (\$) para outro significante (S2). “Esse resto é situado na metonímia da cadeia significante; por conseguinte, ele pode ser delineado pela articulação lógica do discurso” (VALAS, 2001, p. 71). O mais-de-gozar é aquilo que é impossível de ser esgotado pela cadeia significante.

Na medida em que a entrada da linguagem implica em uma perda de gozo, um resto é produzido justamente nesse lugar da operação significante, ou seja, esse lugar de perda chama-se objeto *a*, como mais-de-gozar, ou “o ser de gozo do sujeito”. Lacan mostra como o discurso é meio-de-gozo e o mais-de-gozar é uma função de renúncia ao gozo sob o efeito do discurso, dando lugar ao objeto *a*.

Pelo início do funcionamento do organismo, constata-se que o objeto pode assumir a imagem das entidades evanescentes cuja lista já forneci, que vão do seio à evacuação e da voz ao olhar. Essas são outras tantas fabricações do discurso da renúncia ao gozo. O que impulsiona essa fabricação é isso: em torno delas pode produzir-se o mais-de-gozar (LACAN, 1968-1969/2008, p. 22).

No *Seminário 7 A ética da psicanálise*, Lacan retira o termo gozo do campo do Direito, em que gozar implica no direito ao usufruto de algum bem, regulado pelas leis. Para pensar esse termo na Psicanálise a partir do conceito freudiano de repetição. Freud não criou o conceito de gozo, mas apresentou as bases para seu campo, na medida em que destaca existir algo para além do princípio do prazer que fomenta fenômenos repetitivos enquanto efeito da pulsão de morte. Para Lacan, a pulsão de morte é a repetição presente na cadeia significante. São manifestações que escapam ao princípio do prazer, pois prazer e gozo são registros diferentes. “O prazer é uma barreira contra o gozo, que se manifesta sempre como excesso em relação ao prazer, confinando com a dor” (VALAS, 2001, p.7)

No *Seminário 16 De um Outro ao outro* (1968-1967), Lacan afirma que o objeto *a* é índice de *Das Ding* e pode funcionar na posição de captura de gozo. “O sujeito, seja qual for a forma em que se produza em sua presença, não pode reunir-se em seu representante de significante sem que se produza, na identidade, uma perda, propriamente chamada de objeto *a*.” (LACAN, 1968-1969/2008, p.21). Ele sinaliza que é justamente isso que remete à repetição na teoria freudiana: trata-se de um recurso ao gozo, o traço que o marca e que só se produz na

medida em que o objeto é perdido. “O gozo, aqui, é um absoluto, é o real, e tal como o defini, como aquilo que sempre volta ao mesmo lugar” (LACAN, 1968-1969/2008, p. 206). Lacan vai definir o gozo como “tudo o que decorre da distribuição do prazer no corpo” (LACAN, 1968-1969/2008, p.218). Entretanto, na medida em que o gozo não é acessível pelas leis do prazer e nem tudo se passa pelas vias significantes, o acesso a esse gozo absoluto é da ordem do impossível.

As leis do significante impõem a impossibilidade de acesso ao gozo e é somente pela perda de gozo que temos acesso à fala. De modo paradoxal, o gozo que é da ordem do indizível só pode ser contornado pelo discurso e por meio dele pode sofrer transformações. Lacan propõe diferentes modalidades de gozo ao longo de seu ensino. Ele se utiliza da dialética do senhor e do escravo, de Hegel, para pensar o gozo do Outro, realçando que nessa dialética quem goza é o escravo, na medida em que goza de satisfazer o Outro. No *Seminário 7 A ética da psicanálise*, Lacan associa a ideia de gozo a uma transgressão que se dá sob a égide da Lei. Adiante, ele abandona essa concepção de gozo ligado à transgressão e no *Seminário 16 De um Outro ao outro*, propõe a noção de objeto *a* como mais-de-gozar, em que o gozo faz parte da própria estrutura. É o resultado da entrada na linguagem, sendo o mais-de-gozar o índice da perda de gozo. Com o *Seminário 20 Mais, ainda*, Lacan apresenta as fórmulas quânticas da sexuação, e nelas diferencia duas modalidades de gozo: o gozo fálico do lado masculino e o gozo não todo fálico, do lado feminino, as quais serão abordadas mais à frente. Por um lado, vemos que o gozo absoluto se impõe como algo impossível, por outro lado, não há como escapar dele, visto que seu campo se funda com o próprio aparelho da linguagem.

Lacan distingue o gozo sexual das outras dimensões do gozo citadas acima. O gozo sexual é aquele vivenciado pelo sujeito no encontro corporal com o objeto de desejo. Nesse encontro está sempre presente a dimensão da castração, na medida em que se mobiliza o desejo. Ele diz: “o gozo sexual, em relação a todos os outros, tem o privilégio de que alguma coisa no princípio do prazer, o qual sabemos constituir a barreira ao gozo, mesmo assim deixa um acesso a ele.” (LACAN, 1968-1969/2008, p. 311)

No encontro sexual, o sujeito se pergunta o que o outro quer dele, o que não ocorre sem angústia. Segundo Valas, é através da angústia que o sujeito deve passar para chegar ao gozo.

O orgasmo deve ser situado do lado do sujeito, e até no ponto de sua falha, isto é, da sua divisão. Esta é levada à incandescência do seu dilaceramento mais extremo, até esse curto momento da sua aniquilação, que permitirá atravessada a barreira do princípio de prazer, como uma transgressão pontual da lei, a emergência do gozo no sistema do sujeito. Isso significa que a angústia é o gozo daquilo que se poderia chamar o último fundo do nosso próprio inconsciente. O orgasmo deve ser

compreendido como um ponto de surgimento do gozo no campo do sujeito. (VALAS, 2001, p.85)

Para Freud, o orgasmo é o ápice de satisfação mais elevada, sendo uma referência que ordena as outras formas de prazer. No entanto, pensar o orgasmo é diferente de pensar o gozo sexual, visto que, o primeiro pode ser obtido solitariamente. O gozo sexual, em contraponto, leva em conta a dimensão subjetiva e o enlace dos corpos.

Com a utilização de hormônios, o transexual mulher fica impedido do gozo sexual. No documentário *De gravata e unha vermelha*, tem destaque duas falas a esse respeito:

“A primeira vez que eu tomei hormônio eu fiquei um ano sem olhar para ninguém eu só queria ser linda, estava em Biarritz, casino de Bellevue. Depois eu fiquei, que horror eu perdi o prazer sexual”.

“A gente perde toda a libido, toda libido, por exemplo, qual é a sensação que eu tenho hoje, é a sensação de estar junto com o meu parceiro, porque se eu tomar hormônio como eu tenho que tomar todos os dias, esse gozo não existe. E na cirurgia também não vai existir, esse tal prazer de uma forma ou de outra vai aparecer porque eu vou inventar. Entendeu? Porque eu sinto prazer em fazer sexo oral, eu sinto prazer em me tocar, eu sinto prazer nos meus seios. Se eu vou gozar? Eu nem sei o que é gozo. Eu sei o que é prazer, esse negócio de ejacular há muito tempo e eu não sei o que é isso, porque eu sou dopada de hormônio, eu tomo quatro hormônios por dia.”

Já no filme *Laerte-se*, o protagonista diz:

“Eu não sou alguém que o sexo é uma coisa tão vital. Eu não estou pensando em botar seios para exercer uma vida sexual em função do exercício sexual. Estou pensando em um valor simbólico mesmo, estou querendo seios para tê-los, para vivê-los.”

O gozo masculino se manifesta inteiramente na detumescência que o orgasmo produz. O gozo sexual do macho é ligado ao gozo fálico, o qual apresenta uma limitação no que tange à castração e nesse sentido é impossível o acesso ao gozo Outro. Por ter o seu gozo sexual limitado é que o homem projeta na mulher o ideal do gozo, inacessível a ele.

Por isso, para o homem, o corpo da mulher se torna a metáfora do seu próprio gozo e por aí se opera a transferência do valor de gozo do subjetivo ao objetivo: o homem quer possuir a mulher como objeto, sem perceber que é iludido (VALAS, 2001, p.87).

O falo que causa o desejo na mulher, é representado pela castração masculina no momento da detumescência. É por meio do homem que a mulher é confrontada com o Complexo de Castração. Por não ter esse falo que lhe falta, a mulher se transforma por inteiro

nele. O gozo fálico, ao qual ela também tem acesso é porta de entrada para o seu gozo Outro. Na relação sexual, os dois tipos de gozo estão suspensos, um ao outro, mas eles não se entrecruzam.

Uma mulher não goza sexualmente do corpo do homem, porque para ela, este se encontra no objeto fálico. Uma mulher encontra seu gozo em si mesma. O transexual que se submete a utilização dos hormônios e está em busca de uma cirurgia, abdica desse gozo sexual; essas transformações corporais não estão em função de uma vida sexual, é de um Outro gozo que se trata.

### 2.3.O masculino e o feminino

Um dia vivi a ilusão de que ser homem bastaria  
Que o mundo masculino tudo me daria  
Do que eu quisesse ter  
Que nada, minha porção mulher que até então se resguardara  
É a porção melhor que trago em mim agora  
É o que me faz viver

*Gilberto Gil*

Freud trabalha o tema do masculino e do feminino em diversos textos e em diferentes momentos de sua obra. Ao desenvolver o Complexo de Édipo, se importa em diferenciar o que ocorre nos meninos daquilo que ocorre nas meninas e mostra como a saída do Édipo irá implicar em identificações com ambos os genitores. O autor salienta que a diferença entre os sexos não é dada a priori, ela se constitui após diversas descobertas e construções teóricas infantis acerca da sexualidade.

No entanto, é importante frisar que essas construções são feitas *a posteriori*, pois Freud aponta a existência de uma bissexualidade universal. Na teoria da bissexualidade, apresentada pelo autor, todos os seres humanos são bissexuais e investem a libido em ambos os sexos. O que ocorre muitas vezes, é que um dos lados dessa escolha de objeto irá se destacar enquanto

que o outro permanece latente. No texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), Freud diz:

Desde que me familiarizei com a noção de bissexualidade, passei a considerá-la como o fator decisivo e penso que, sem levá-la em conta, dificilmente se poderá chegar a uma compreensão das manifestações sexuais efetivamente no homem e na mulher (FREUD, 1905/1996, p. 208).

Ele se fundamenta nas ideias de Fliess<sup>11</sup> a respeito da bissexualidade e as transforma. Em 1897, Fliess expôs pela primeira vez a concepção de bissexualidade, ideia que se associada à bilateralidade dos corpos e à biperiodicidade de ciclos, que implicava uma relação entre o nariz e os órgãos genitais femininos. Freud se baseia nas ideias de Fliess a respeito da bissexualidade retirando-a do âmbito da Biologia para situá-la em uma dimensão psíquica que diz respeito a uma predisposição bissexual presente em todos os seres humanos.

A primeira vez que Freud menciona a bissexualidade é em 1896, na *carta 52*, destinada a Fliess.

A fim de explicar porque o resultado [da experiência sexual] prematura (ver acima) às vezes é a perversão e, às vezes, a neurose, valho-me da bissexualidade de todos os seres humanos. Num ser puramente masculino, haveria um excesso de liberação masculina também nas duas barreiras sexuais – isto é, seria gerado prazer e, em consequência, perversão; nos seres exclusivamente femininos haveria, nessas ocasiões, um excesso de substâncias causadoras de desprazer. (FREUD, 1896/1996 p. 286)

Freud utiliza essa teoria para explicar a homossexualidade no texto *Três ensaios para uma teoria da sexualidade* (1905) e em *Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher* (1920), afirma:

É bem sabido que a análise de homossexuais masculinos em numerosos casos revelou a mesma combinação, o que deveria nos alertar contra formarmos uma concepção demasiado simples de natureza e gênese da inversão e mantermos em mente a bissexualidade universal dos seres humanos. (FREUD, 1920/1996, p. 168)

Em *O interesse científico da psicanálise* (1913), o autor associa a masculinidade e a feminilidade às qualidades de atividade e passividade respectivamente e as utiliza como um reflexo da bissexualidade universal, visto que, ambos os movimentos estão presentes em todos os seres humanos.

---

<sup>11</sup> Não entraremos nas questões referentes às ideias delirantes de Fliess, tampouco trabalharemos os pormenores da origem e da ruptura relação entre Freud e Fliess no que tange a concepção de bissexualidade.

Em vários outros textos, Freud menciona a ideia central a respeito da teoria da bissexualidade, como em *Fragmentos da análise de um caso de histeria* (1905), *Fantasia histérica e sua relação com a bissexualidade* (1908), *A história de uma neurose infantil* (1914), entre outros.

É interessante notar como, desde o início de suas construções teóricas, Freud já apontava para a não existência de uma sexualidade humana, em que a escolha de objeto estivesse destinada pelos opostos homem e mulher. Quanto ao reconhecimento de pertencer ao grupo dos homens ou das mulheres, há um percurso a ser traçado pelo sujeito.

A criança do sexo masculino presume que todos os seres vivos possuem um órgão genital semelhante ao seu. Este órgão, que lhe proporciona inúmeras sensações, provoca uma curiosidade sexual. É por meio de suas pesquisas sexuais que o menino se depara com pessoas que não possuem pênis. Ele não entende esta diferença genital como sendo a diferença existente entre dois órgãos sexuais. O menino compreende o órgão sexual feminino como uma falta, como uma castração. Este encontro com a castração da menina irá remeter o menino à sua própria castração e à difícil tarefa de lidar com ela. Esta falta é entendida como uma punição por impulsos sexuais, semelhantes aos impulsos sexuais vivenciados por ele. Neste momento, não ter o pênis ainda não é sinônimo de ser mulher. É somente a partir do momento em que ele se questiona sobre a sua origem e a origem dos bebês que a equivalência entre as mulheres e a falta do pênis se constitui. A mãe, que antes era vista como fálica, também perde seu pênis neste momento.

Sobre a diferença entre o masculino e o feminino, Freud afirma que:

No estágio da organização pré-genital sádico-anal não existe ainda questão de masculino e feminino; a antítese entre *ativo* e *passivo* é a dominante. No estágio seguinte da organização genital infantil, sobre o qual agora temos conhecimento, existe *masculinidade*, mas não *feminilidade*. A antítese aqui é entre possuir *um órgão genital masculino e ser castrado*. Somente após o desenvolvimento haver atingido seu completamento, na puberdade, que a polaridade sexual coincide com *masculino e feminino*. A masculinidade combina [os fatores de] sujeito, atividade e posse do pênis; a feminilidade encampa [os de] objeto e passividade (FREUD, 1923, p. 161).

Em *Pulsão e suas vicissitudes* (1915), Freud já deixa claro que há consequências psíquicas da anatomia dos corpos, mas não limita o masculino e o feminino ao organismo. Ele diz: “a junção da atividade com a masculinidade e da passividade com a feminilidade nos defronta, na realidade, com um fato biológico, mas não é de forma alguma tão invariavelmente completa e exclusiva como tendemos a presumir” (FREUD, 1915/1996, p. 139).

No texto sobre *A sexualidade feminina* (1931) Freud fará o contraponto do que ocorre no menino, discorrendo sobre o que ocorre com a menina. Enquanto os meninos possuem um único órgão sexual, o pênis, a menina possui dois, a vagina e o clitóris. O autor denota que a vida sexual das mulheres é dividida em duas fases, sendo que, na primeira, o que domina é um caráter masculino, e na segunda, é especificamente feminina. Um dos pontos em que Freud se refere como fase masculina é a satisfação obtida pela menina através do clitóris, que funciona com um pequeno pênis; já a fase feminina é a passagem da satisfação do clitóris para a vagina.

Segundo Freud, o primeiro objeto de amor para todos os seres falantes é a mãe. Neste sentido, os meninos substituem a mãe por alguém que com ela se assemelhe ou dela derive, já para as meninas é necessária uma troca de objeto amoroso da mãe para o pai, sendo que esta mudança referente à troca do sexo de seu objeto deve corresponder à mudança em seu próprio sexo, do clitóris para a vagina.

Ainda, no texto sobre a *Sexualidade feminina* (1931), o autor diferencia a saída do Édipo do menino, da saída do Édipo da menina. No menino, a visão dos órgãos genitais da mulher, impõe a ele a possibilidade da castração. Seu interesse narcísico sobre seus genitais transforma-se em uma restrição quanto a sua sexualidade e direciona seu interesse pela mãe para alguma mulher na comunidade.

Já na mulher, há um reconhecimento da castração em seu próprio corpo; e seus efeitos a levam a três linhas: na primeira ocorre uma inibição da sexualidade, juntamente com o abandono da atividade fálica; a segunda linha leva a menina a um complexo de masculinidade, em que ela permanece na esperança de possuir um pênis e nutre a fantasia de ser um homem; a terceira saída da mulher frente à castração é a direção para a feminilidade, na qual ela toma o pai como objeto, ascendendo a uma posição feminina. Assim, nas mulheres, o complexo de Édipo constitui o resultado final de um desenvolvimento bastante demorado, o qual não é destruído, mas criado pela influência da castração.

Em *A dissolução do Complexo de Édipo*, Freud (1924) menciona que o Édipo oferece à criança duas possibilidades de satisfação: uma ativa e outra passiva.

Ela poderia colocar-se no lugar de seu pai, à maneira masculina, e ter relações com a mãe, como tinha o pai, caso em que cedo teria sentido o último como um estorvo, ou poderia querer assumir o lugar da mãe e ser amada pelo pai, caso em que a mãe se tornaria supérflua (FREUD, 1924/1996, p.196).

A dissolução do Édipo se dá a partir do conflito entre o interesse narcísico do menino por seu pênis e os investimentos libidinais dirigidos aos objetos parentais; triunfando seu

interesse narcísico, ocorre o afastamento da criança do complexo de Édipo. Esta saída resultará na substituição dos investimentos libidinais dirigidos aos objetos parentais pela via da identificação. A autoridade dos pais é introjetada no eu, dando origem ao núcleo do supereu. Os investimentos libidinais pertencentes ao complexo de Édipo, portanto, são em parte dessexualizados e sublimados.

No caso das meninas, a castração tem um valor de fato consumado, ao passo que no menino tem valor de uma possibilidade. Na menina, mais que no menino, a ameaça de castração se apresenta como uma ameaça de perda do amor. A renúncia ao pênis se faz por meio de uma compensação, em que a menina desliza metonimicamente ao longo de uma equação simbólica, do pênis para um bebê. No entanto, Freud admite a lacuna deixada na compreensão da sexualidade feminina e remete esta tarefa a outras esferas, como no caso dos artistas e dos poetas.

O reconhecimento de pertencer ao grupo de mulheres ou de homens ocorre a partir da travessia do Édipo. Reconhecer-se na partilha dos sexos se constitui por meio de um mesmo referencial, o falo. Freud em *A organização genital infantil uma interpolação na teoria da sexualidade* (1923) revê os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905) e afirma que na sexualidade infantil os órgãos sexuais também adquirem uma significação dominante. Ele observa:

A característica principal dessa ‘organização genital infantil’ é sua *diferença* da organização genital final do adulto. Ela consiste no fato de, para ambos os sexos, entrar em consideração apenas um órgão genital, ou seja, o masculino. O que está presente, portanto, não é uma primazia dos órgãos genitais, mas uma primazia do falo<sup>12</sup> (FREUD, 1923/1996, p.158).

O falo é o significante que une a sexualidade e a linguagem, deixando uma marca sobre o corpo. O falo é o operador desejante dos seres falantes. “O falo é um significante - logo, um semblante. O semblante sempre envelopa o vazio, fazendo crer a existência de algo que não há. O semblante, ainda que se esforce por ocultar, o que oculta é nada.” (COSTA e BONFIM, 2013).

Antunes, em seu texto *A anatomia é o destino: a psicanálise e o sintoma transexual*, trabalha a questão do falo e sua incidência na diferença sexual a partir de dois pressupostos: o falo não é o pênis e o falo não é sem o pênis. “O ponto crucial a meu ver, do ponto de vista

---

<sup>12</sup> Grifo da autora.

psicanalítico, é que o simbólico só se transmite encarnado. São necessários um corpo como suporte e um desejo que não seja anônimo.” (ANTUNES, 2016, p. 53).

Ela enfatiza que no inconsciente só existe a inscrição do falo e nesse sentido, esta não é binária. É no registro imaginário que o homem e a mulher aparecem de maneira binária enquanto oposição, com qualidades contrárias, que se complementaria. No registro simbólico, o falo orienta a diferença sexual no nível estrutural diferença significante. “A existência da alteridade como irreduzível impossível de se dissolver na igualdade” (ANTUNES, 2016 p. 53). O Outro sexo é aquilo que resiste à identificação, aquilo que não se reduz a oposição imaginária homem-mulher.

A proporção de importância dada à anatomia para a diferença sexual é uma questão presente e, muitas vezes fomentada a partir de uma afirmativa freudiana bastante discutida entre os psicanalistas: “a distinção morfológica está fadada a encontrar expressão em diferenças de desenvolvimento psíquico. A anatomia é o destino” (FREUD, 1924/1996, p.197).

Poli (2004) entende que essa frase diz respeito a como o discurso concebe a diferença entre os sexos. A autora aponta que, ainda hoje, um casal espera coisas diferentes de um filho ou uma filha, atribuindo significações diferentes para os sexos. Nesse sentido, o suporte orgânico vai sofrendo as marcas do Outro e determinando o corpo erógeno de uma maneira diferente quando se trata de uma anatomia masculina ou feminina.

No Documentário *De gravata de unha vermelha*, a artista Rogéria, falecida no ano passado, aos 74 anos, dá o seu depoimento. Rogéria nunca mudou seu nome masculino, pois afirmava que não era uma mulher. Ela começou sua carreira como maquiadora de celebridade e entrou para mundo artístico em que atuava e cantava.

“Já disse que eu nunca respondi minha mãe, né? E tudo isso que eu tenho, esse amor, essa coisa, foi minha mãe que me deu, porque minha mãe nunca teve vergonha de eu ser Rogéria.”

“Fiquei um ano sem tomar hormônio, em Genebra, aí sim eu conheci o Nociclin, que eu mesmo me aplicava, três ampolinhas. Eu andava na rua e meu peito fazia assim. Meu peito está crescendo. Aí todas começaram a pedir que hormônio era esse. Eu dizia Nociclin, mas nelas não cresciam o peito. Então, mamãe tinha razão, ela me deu uma quantidade enorme de hormônio, e ela me dizia que eu era gay porque ela tinha me dado hormônio demais, amor de mãe.”

É interessante notar como as marcas que vem do Outro vai constituindo um corpo, ainda que seja o corpo do sexo oposto e como essas marcas podem levar o sujeito desejar modificar o corpo de acordo com essa imagem.

Segundo Poli, para o Lacan a anatomia serve de suporte imaginário. “A castração feminiliza homens e mulheres. Ela desnaturaliza o corpo ao fazer incidir sobre ele a função significante” (POLI, 2004, p.36). Poli chama atenção para o fato de que os órgãos genitais femininos provocam um impacto desconcertante. Geralmente são velados e destacam-se outros atributos de beleza feminina. “A mulher-objeto-de-desejo faz a máscara do falo, colocando no lugar da castração a apresentação de uma imagem corporal plena” (POLI, 2004, p.38) É nesse jogo de presença e ausência que se apresenta a significação do desejo. O pênis, mesmo em ereção, não é o falo, é apenas seu representante imaginário, assim como também não é a imagem da mulher sedutora. “O falo é o significante que, ao produzir a significação do desejo, produz o equívoco entre imagem e significante” (POLI, 2004, p. 40). Nesse sentido, a feminilidade ou a masculinidade são tomadas enquanto formações sintomáticas que visam encobrir a falta.

Lacan no *Seminário 19 ...ou pior*, diz: “Não é que eu negue a diferença que existe, desde a mais tenra idade, entre o que chamamos de uma menina e um menino. É inclusive daí que parto” (LACAN, 1971-1972/2012, p. 13). Mais à frente ainda neste seminário, Lacan aponta que “conforme ao tipo característico do homem e da mulher, tais como eles se constituirão a partir de algo completamente diferente, a saber da consequência, do preço que terá adquirido, na continuação, a pequena diferença” (LACAN, 1971-1972/2012, p. 16).

Os corpos dos seres humanos, de maneira geral<sup>13</sup>, se dividem anatomicamente em dois (homens e mulheres), de maneira quantitativamente semelhante. No entanto, o que Lacan atenta é que essa distinção não se faz por si só, que somos nós que fazemos essa diferença, pois, ela já está presente nos pais e aponta para os efeitos do desejo no que tange a um menino ou a uma menina e que isso se apóia em um erro. “Esse erro consiste em identificá-los, sem nenhuma dúvida, por aquilo pelo qual eles se distinguem, mas em reconhecê-los somente em função de critérios formados na dependência da linguagem.” (LACAN, 1971-1972/2012, p. 16).

Para Antunes, a anatomia se impõe à medida que ela serve de suporte do corpo ao real. “É necessário a articulação de um corpo com o campo do discurso vindo de um desejo que não seja anônimo para que se produza a sexualização.” (ANTUNES, 2016, p.56). Trata-se da tentativa de construção de uma interpretação do real pela via do simbólico. Isso vai possibilitar a

---

<sup>13</sup> Sabemos da existência dos intersexuais, no entanto caracteriza-se como uma pequena parcela da população que segundo a Organização Mundial de Saúde estimas em 1% a porcentagem de intersexuais no mundo.

articulação entre corpo e semblante. De acordo com Antunes, não se trata de abordar o transexual e sim, o sintoma transexual, e o que sustenta esse sintoma enquanto efeito do processo de sexuação. Nesse sentido, o sintoma transexual, assim como a feminilidade e a masculinidade, se constitui como sintoma que encobre a falta.

No documentário *Laerte-se*, o protagonista relata uma questão com a qual ele está às voltas, que é por ou não por peitos. Foram selecionadas algumas falas a esse respeito:

“Com relação ao peito eu estou me debatendo com quatro verbos, o querer, o poder o precisar e o dever, eu sei que não preciso, eu existo sem peito, agora, eu quero, mais recentemente eu posso, eu tenho meios para isso, muito bem e o devo? O devo é a questão mais perturbadora por dizer a respeito do olhar dos outros, eu sempre ouço quando eu penso nesse verbo eu sempre ouço a filha da puta da fascistoide enfiando o dedo na cara e me dizendo: e o seu peito? quando você vai colocar peito? Porque é um documento e é mesmo.”

“É estabelecer uma coisa assim, nós somos mulheres. Por causa dessa visão de nós somos mulheres, elas se arrogam no direito de cobrar assim: você é mulher? Cadê seu peito? E você pode perguntar: e cadê sua buceta? Porque boa parte ali fez a operação de redesignação e se considera mais graduada do que quem não fez. Você percebe? Há uma questão corporativa, uma questão de quesitos e requisitos a se cumprir. Há uma questão de carteirinha. É um horror isso. É um horror!”

“A atuação dessas pessoas é de uma truculência absolutamente masculina, pomba. O modo como as pessoas se ofendem, como se impõem, como dão porrada e dizem que travesti é assim. Travesti não é assim.”

É interessante notar como um movimento político que visa romper com os padrões estabelecidos, que ligam gênero ao corpo anatômico, pode continuar nessa mesma linha de pensamento, ligando o corpo anatômico ao gênero. O que é próprio da Psicanálise é promover uma desalienação dos significantes que vem do Outro e nesse sentido, uma análise contribui para romper estereótipos de gênero que aprisionam muitos sujeitos, promovendo uma flexibilização nessas posições. A escuta e as escolhas que dizem respeito ao corpo próprio são sempre singulares.

## 2.4.As fórmulas quânticas da sexuação

O abismo não nos divide.

O abismo nos cerca.

*Wisława Szymborska*

### 2.4.1.Homens e damas

Lacan, em *A instância da letra no inconsciente*, apresenta duas portas de banheiro idênticas, sob as quais está escrito “homens e damas”. Essa representação mostra como somos convocados a definir linguisticamente nosso sexo. “As portas são idênticas, as palavras não, e isso que faz toda a diferença” (POLI, 2004, p.46). O que Lacan quer ressaltar com isso que ele vai chamar chistosamente de “segregação urinária”, é que a base da diferença sexual se encontra na materialidade da linguagem, criticando a noção de realidade que se baseia no anatômico, como se estes fossem nominados pelos representantes homem e mulher. Para isso, ele se utiliza dos termos homens e damas, evidenciando que a diferença é uma operação simbólica.

Linn da Quebrada diz: “Eu digo que eu não sou nem homem e nem mulher. Entre ser homem e ser mulher eu prefiro ser eu.”

No entanto, no momento de sua fala e quando o outro se dirige a ela. Ela é forçada a definir linguisticamente o seu sexo, independente dos órgãos genitais. Ela opta pelo gênero linguístico feminino e mostra um incômodo quando não é reportada por ele, Linn da Quebrada afirma: “até hoje para minha mãe é difícil me tratar no feminino.”

Existem, inclusive, algumas tentativas de utilizar na língua escrita o símbolo @ no intuito de não de submeter a uma escolha linguística que marque um gênero, mas o @ na linguagem falada se torna impronunciável. Há também uma outra tentativa pouco avançada de escrever a letra “e” no lugar do “a” ou “o”, como por exemplo: não dizer bonito ou bonita e sim “bonite”, visando abolir essa diferença linguística.

Todavia, não se trata de quantas classes gramaticais podem ser usadas na Língua Portuguesa, há sempre algo da ordem do impossível de escrever sobre o sexo.

A letra é a diferença material entre os significantes que produz efeitos de significação. A letra é o que resiste à simbolização, ela é a parcela de real da linguagem.

Nem por isso os humanos são menos demandados a responder como sujeito pela significação sexual. Pelo contrário, a resposta – confissão ou declaração do sexo -, impossibilitada de ser proferida no simbólico - os significantes homem e mulher são insuficientes uma vez que correspondem à anatomia e a não à posição da letra -, é convocada como ato. Assim, é pelo ato que o sujeito responde à injunção que o retorno de sua própria palavra – enquanto palavra sexuada, isto é, marcada pela insistência da letra – provoca. Ele revela aí sua face significante permitindo que algo do sexo se subjetive, ao inscrever singularmente um sujeito no lugar da impossível escrita da relação sexual. (POLI, 2004, p. 49)

Em *Além do princípio do prazer* (1920), Freud retoma o mito de Aristófanes, o qual conta que no princípio não haveria apenas dois sexos e sim três, o homem, a mulher e um terceiro tipo, uma espécie de união entre eles. Então Zeus decide separá-los em dois e desde então, cada parte busca encontrar sua metade a fim de fundirem-se. O mito de Aristófanes exemplifica uma concepção de complementaridade entre os sexos que Lacan vai desconstruir com as fórmulas da sexuação.

Nós dois somos um só. Todo mundo sabe, com certeza que jamais aconteceu, entre dois, que eles sejam só um, mas, enfim, nós dois somos um só. É daí que parte a ideia do amor. É verdadeiramente a maneira mais grosseira de dar à relação sexual, a esse termo que manifestamente escapa o seu significado. (LACAN, 1972-1973/2008, p. 53)

Ele assinala que o falo é o significante que organiza o campo sexual e é com relação a ele que nos posicionamos enquanto homens ou mulheres. “É justamente como significantes que vocês se tornam sexuados” (LACAN, 1971-1972/2012, p.31). As fórmulas da sexuação são construídas a partir de uma lógica composta de quatro proposições que determinam a posição sexual de todo ser falante. Duas delas caracterizam o lado homem e outras duas, o lado mulher e, todas elas, dizem respeito à maneira de ser relacionar com a função fálica. Em Psicanálise não se trata do sexo biológico, mas é em relação ao falo enquanto significante que cada um vai se posicionar como homem ou mulher. Nesse sentido, não se trata de uma relação dual, como é narrado no mito de Aristófanes, mas uma relação ternária: homem, mulher e falo.

Lacan observa que a posição masculina diz respeito a uma relação com o falo que se apresenta na ordem do *ter*, ao passo que a posição feminina diz respeito à ordem do *ser*. A posição masculina irá estabelecer uma relação com o objeto, como sendo este a causa de seu

desejo, um objeto que irá representar o falo, o que nos leva à posição feminina, que remete à dimensão do *ser*. Em *A significação do falo* (1966), Lacan afirma que, acima de tudo, ser homem ou mulher é da ordem do semblante, um “parecer” ser homem ou mulher. São características típicas e idealizadas de cada sexo que vão constituir um certo saber sobre eles.

Samanta Aguiar e Candy Mel dão seus relatos no documentário *De gravata e unha vermelha*. Em suas falas é possível perceber o *ser mulher* em sua relação com o desejo do outro, daquilo que elas interpretam a respeito do desejo do outro.

“Depois que a gente se transforma é muito importante a opinião dos homens, muito mesmo, porque a mulher é para o homem. Tipo assim, a mulher tem a sua vaidade feminina em função, às vezes, do homem também. De querer conquistá-los, de atrair o olhar, ou querer atrair justamente um companheiro.”

“A parte mais feliz é se sentir desejada, as pessoas falarem: poxa que moça bonita, ou receber uma cantada de pedreiro.”

Segundo Valas (2001), para seduzir o outro, o sujeito produz o falo enquanto um parecer que diz respeito a fazer semblante de homens ou de mulheres. São características tipificadas que constituem um certo ideal de homem e de mulher que são definidos e se transformam de acordo com a cultura. No entanto, “quando um sujeito se empenha em tais condutas, é porque pretende poder satisfazer todas as demandas do outro” (VALAS, 2001, p.82) e sabemos que a resposta a demanda será sempre insuficiente.

O semblante tenta articular um sentido, mesmo sendo da ordem do impossível, ali onde há o real. “Os semblantes que ele encontra no discurso do Outro lhe são necessários para aparelhar seu modo de gozar e fornecem formas de satisfazer a pulsão.” (COSTA; BONFIM, 2013)

Para pensar o semblante em Psicanálise, é necessário sair da dimensão do verdadeiro e do falso, pois como diz Lacan, a verdade não é absoluta, ela só pode ser semi-dita. Sendo assim, tudo que é linguagem, é semblante. Costa aponta que no campo sexual do mundo animal, a dimensão da exibição é fundamental para a cópula e no mundo humano ela também se faz presente, “a diferença, porém, é que o semblante no nível humano está vinculado a um discurso. Os homens e as mulheres falam, sendo o mundo do discurso que os determina em suas posições sexuadas” (COSTA; BONFIM, 2013). Homem e mulher são apenas significantes ligados à linguagem. “Acentuei isto da última vez, dizendo-lhes que o que se deve fazer, como homem ou como mulher, o ser humano tem sempre que aprender, peça por peça, do Outro” (LACAN, 1964, p.200).

Laerte, em seu documentário, relata:

“Em certa medida, sim, você se sente em outro país, se sente aprendendo uma outra língua, quando se começa a aprender o uso de certas coisas que são apresentadas até como um desafio. Aí, você quer ser mulher, mas você nem depilou o sovaco, aí faz a depilação lá, aí você quer ser mulher mas não sabe se sentar, aí toma aprender a se sentar, aí você quer ser mulher, mas... são coisas que de certa forma são uma língua. Tô descobrindo dentro do universo das coisas oferecidas para mulher aquilo que me cabe, aquilo que me expressa.”

Laerte torna pública sua identidade transgênero com mais de sessenta anos e nos ensina que fazer semblante de homem ou de mulher não é estático, visto que são posições que se ligam ao mundo discurso.

#### **2.4.2. O Gozo fálico e o gozo não todo fálico**

Lacan salienta que a realidade é “abordada com os aparelhos do gozo. Isso não quer dizer que o gozo é anterior à realidade” (LACAN, 1972-73/2008, p. 61) e é por meio da linguagem que o gozo é aparelhado nos seres falantes. Ele vai trabalhar com as fórmulas da sexualização nos seminários 19 e 20, *...ou pior* e *Mais ainda e*, em seu texto, *O aturrito* (1973). Essas formulações explicitam a afirmação lacaniana da impossibilidade da relação sexual. Por relação, entende-se uma correspondência, uma proporcionalidade que é inexistente entre os sexos, pois não existe um objeto que vá possibilitar um estado de completude.

“Uma vez que para nós se trata de tomar a linguagem como aquilo que funciona em suplência, por ausência da única parte do real que não pode vir a se formar em ser, isto é, a relação sexual – qual é o suporte que podemos encontrar ao não lermos senão letras?” (LACAN, 1972-73/2008, p. 54). Nesse sentido, Lacan se baseia no campo da lógica e na escrita da matemática como apoio ao discurso analítico. O autor tenta escrever uma lógica que preside a diferença sexual a fim de apontar aquilo que é impossível de ser inscrito e, por meio desse escrito, apresentar a impossibilidade da relação sexual.

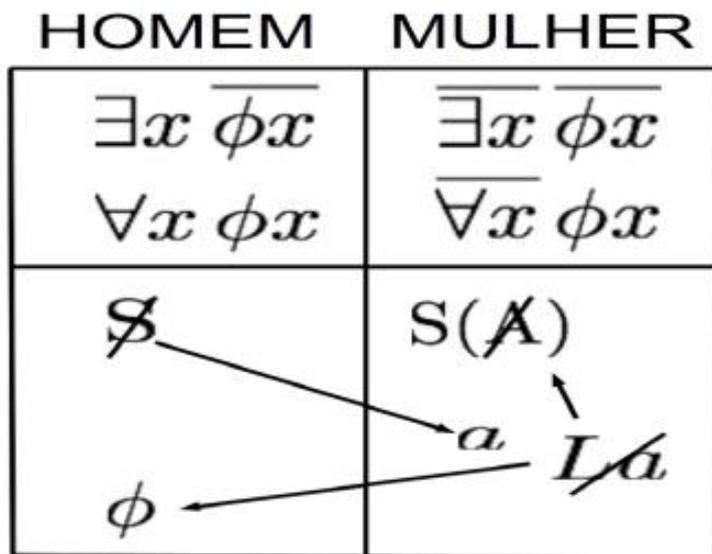


Figura 1. Grafo das fórmulas quânticas da sexuação conforme Lacan (1972-1973/1976, p. 73).

Como se sabe, homem e mulher são posições que se estabelecem em relação a uma função que é o falo, e essa função, é escrita por Lacan como  $\phi x$ . Na construção das fórmulas da sexuação, ele nomeia um lado de homem e o outro de mulher, no entanto, essa nomeação não se refere aos seres nascidos do sexo masculino ou feminino, tais posições dizem respeito a duas modalidades de gozo, e poderiam ser pensadas respectivamente, como: o ‘lado todo fálico’ e o ‘lado não todo fálico’.

Importante também destacar que essas posições não se limitam ao par heterossexual. Todo ser falante se inscreve de um lado ou de outro e Lacan frisa que essa inscrição é da ordem de uma necessidade e não de uma contingência, isto é, diz respeito a uma escolha forçada, paga pelo sujeito. “Tais são as únicas definições possíveis da parte dita homem ou bem mulher para o que quer que se encontre na posição de habitar a linguagem” (LACAN, 1972-1973/2008, p. 86)

De acordo com a lógica proposicional, no lado homem pode-se entender a escrita  $\exists x \overline{\phi x}$  como: existe ao menos um que não está na função de  $x$ . Ao passo que  $\forall x \phi x$  pode ser lido como: todo  $x$  está referido à função  $x$ , ou seja, o lado homem apresenta a afirmativa universal de que todos os homens estão relacionados à função fálica e essa proposição universal, é fundada por uma outra proposição que a nega, que existe ao menos um que não está submetido à função fálica. O todo, para se constituir, necessita de uma exceção, isto é, não há um dentro sem que haja um fora. Sendo assim, a preposição  $\forall x \phi x$  se encontra coordenada pela preposição  $\exists x \overline{\phi x}$ , ou seja, existe ao menos Um no qual não se inscreve a castração. Este é o lugar, descrito por

Freud, do pai primitivo, que gozaria de todas as mulheres. “A função do Pai consiste ao mesmo tempo em dar consistência ao mito de um gozo absoluto que ele encarna e em situar este gozo como proibido e inacessível: a função fálica se fundando sobre a exclusão lógica desse gozo” (MILLOT, 1992, p.34). Neste sentido, o universal do lado homem se caracteriza pela castração, pela exclusão desse gozo absoluto. “O todo repousa portanto, aqui, na exceção colocada, como termo, sobre aquilo que, esse  $\phi x$ , o nega integralmente.” (LACAN, 1972-1973/2008, p.85)

O lado mulher  $\overline{\exists x \phi x}$ , pode ser entendido como não existe nenhum x a quem a função de x não opere. Já a segunda preposição do lado da mulher  $\overline{\forall x \phi x}$ , pode ser entendida como não toda x está referido à função de x, ou seja, a mulher não-toda está referida à lógica fálica, nem tudo está submetido à lei do significante.

A todo ser falante, como se formula expressamente na teoria freudiana, é permitido qualquer que ele seja, quer ele seja ou não provido dos atributos da masculinidade – atributos que restam a determinar – inscrever-se nesta parte. Se ele se inscreve nela, não permitirá nenhuma universalidade, será não-todo, no que tem a opção de se colocar na  $\phi x$  ou bem de não estar nela. (LACAN, 1972-1973/2008, p. 86)

A exclusão lógica do gozo absoluto não se opera em uma totalidade no lado mulher: nenhum universal pode se constituir, as mulheres não são coletivizáveis, não formam um todo e é isso que  $\overline{\forall x \phi x}$ , vai apresentar, ou seja, as mulheres ao mesmo tempo, tem e não tem, relação com o falo e com a castração. Nada faz limite à função fálica e conseqüentemente há um gozo diverso do lado homem, o outro gozo, que não fálico. “É esta a origem do gozo suplementar que toca às mulheres, e que pode designar pelo termo Outro gozo” (MILLOT, 1992, p.35).

O lado todo e o não-todo, não significam uma oposição; o não-todo está referenciado à função fálica, mas a ultrapassa. Por não ter ao menos um formando uma exceção, a constituição de um conjunto se faz impossível. Os artigos definidos ‘a’ ou ‘o’ formam uma classe, um conjunto definido e é nesse sentido, que Lacan vai escrever “A mulher não existe”.

Posso dizer “o homem”, pois ele insere-se numa classe logicamente fundada, já que cada um dos elementos desta classe é relativo à castração; mas não posso dizer “a mulher”, pois não há desse lado uma classe constituída, na medida em que não há uma exceção que venha fundar a classe das mulheres.” (MELMAN, 1986, p. 46).

É por isso que as mulheres lamentam por não encontrarem “um dizer” que seria especificamente do feminino. Melman observa que, muitas vezes na clínica é frequente a queixa das mulheres com relação a suas mães, acusando-as de se negarem a transmitir a feminilidade a elas.

Desse modo, trata-se de um conjunto infinito, que não faz uma fronteira, ou seja, que não organiza o gozo de acordo com a norma fálica, sendo chamado de o gozo Outro. A mulher tem acesso a um gozo duplo: o fálico e também um gozo Outro. Um gozo que escapa às leis da significação.

O homem, isso não é outra coisa, senão um significante. Um homem procura uma mulher – isto vai lhes parecer curioso – a título do que se situa pelo discurso, pois, se o que aqui coloco é verdadeiro, isto é, que a mulher não é toda, há sempre alguma coisa nela que escapa ao discurso (LACAN, 1972-1973/2008, p. 38).

Abaixo dessas quatro proposições, Lacan escreve do lado homem, o  $\$$  e o  $\phi$ . O  $\$$  se volta para o lado mulher em direção ao objeto  $a$ , tomando seu parceiro como causa de desejo, que constitui a fórmula da fantasia. O  $\phi$ , enquanto Falo, é o significante que não tem significado e que, dá suporte ao gozo fálico. “O que se viu, mas apenas do lado do homem, foi que aquilo com o que ele tem a ver é com o objeto  $a$ , e que toda a sua realização quanto à relação sexual termina em fantasia.” (LACAN, 1972-1973/2008, p. 92-93).

Lacan aponta que o lado mulher designa qualquer ser falante que se encontra não todo situado na função fálica. No entanto, não é porque ela é não-toda, que ela deixa de estar referenciada na função fálica, mas há algo a mais. No lado mulher, há um gozo suplementar. Lacan diz: “mas não há outro gozo que não o fálico – salvo aquele sobre o qual a mulher não solta nem uma palavra, talvez porque não o conhece, aquele que a faz não-toda” (LACAN, 1972-1973/2008, p. 66)

Uma das propostas mais interessantes que Lacan apresenta diz respeito a essas duas afirmações: “não há relação sexual” e “A mulher não existe”, pois são posicionamentos radicalmente opostos à ideia de binaridade. A “relação sexual não existe” indica a impossibilidade de que exista uma complementaridade entre homem e mulher e, “a mulher não existe” aponta que é impossível abordar a mulher em termos coletivos, abrindo o caminho para a singularidade, pois a Psicanálise toma o sujeito no um a um.

Quinet (2018) assinala que não existe binarismo algum nas fórmulas da sexuação, pois “de um lado temos o Um, e do outro lado o “não tem nada”, de um lado um conjunto universal e do outro um conjunto aberto; de um lado o instituído e do outro lado o diferente, o estranho, o sempre Outro” (QUINET, 2008, p. 20).

Adelfa Jozami, psicanalista argentina, em trabalho apresentada na Reunião Lacanoamericana de Psicanálise, em 2017, intitulado “Transexualismo Desejo – gozo”, observa que antigamente as identidades eram constituídas a partir das identificações de protótipos de

uma época e a partir disso encaixava-se um gozo. Um homem identificava-se com um homem e talvez ele não gozasse com as formas que correspondiam a essa identidade, seu gozo poderia ser visível ou não. Hoje há uma primazia do gozo, resultando em uma identidade que deve se tornar idêntica ao seu gozo. O núcleo da identidade tem sido procurado no próprio gozo, em uma tentativa de ser nominado por essa lógica, que escapa a qualquer lógica e a qualquer nomeação.

A Psicanálise, ao trabalhar com o sujeito, põe em jogo diversos fatores como: identificações, semblante e posição sexuada, que se entrelaçam de maneira particular em ambos os sexos e que não se restringem o campo orgânico da diferença entre o macho e a fêmea. No tópico seguinte, se abordará a identificação imaginária que nos oferece consistência ao corpo e toca à questão do traço unário, que nos faz um.

## **2.5.Nem homem, nem mulher, apenas um: o corpo e as identificações**

Olho muito tempo o corpo de um poema  
até perder de vista o que não seja corpo  
e sentir separado dentre os dentes  
um filete de sangue  
nas gengivas.

*Ana Cristina Cesar*

No documentário *Laerte-se*, Eliane Brum pergunta a Laerte:

Como ser uma mulher fora da questão do corpo, é possível, ou não?

Laerte responde:

De jeito nenhum pode deixar o corpo de lado, mas também não pode se resumir ao corpo, a questão do corpo é central, mas não pode ser tudo, se não a gente aceita a biologia como único norte. Teu útero é teu destino esse tipo de coisa e não é assim. O corpo é uma parte de uma negociação complicada.

Para a Psicanálise, o corpo não se resume ao anatômico, inicialmente não somos capazes de nos diferenciar do mundo externo, sendo necessária a constituição do eu para que essa diferenciação ocorra. É por meio do processo de identificação que essa nova instância psíquica, o eu, se forma.

Vimos que a sexualidade humana é da ordem pulsional e sempre parcial. O que permite organizar, em parte essa dispersão, é uma identificação unificadora. No entanto, essa unificação não acontece por completo, porque a pulsão se caracteriza justamente por essa parcialidade das fontes e jamais, se restringirá à genitalidade. Freud considera que, no início da vida, o bebê é investido pulsionalmente e é “necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo.” (FREUD, 1914/1996, p. 84)

O autor afirma que o narcisismo é “um lugar no curso regular do desenvolvimento sexual de todo ser humano” (FREUD, 1914/1996, p. 81) situado entre o autoerotismo e o amor de objeto. Ele diferencia um narcisismo primário e um narcisismo secundário, sendo que o primeiro refere-se à libido, que se origina no eu e que posteriormente é transmitida aos objetos, e o narcisismo secundário refere-se ao retorno da libido ao eu. Freud estabelece uma antítese entre a libido do eu e a libido objetal, isto é, quanto mais uma é investida, mais a outra é desinvestida e para isso, apresenta dois exemplos: durante o estado de apaixonamento, uma pessoa investe libidinalmente o outro, em detrimento de sua própria pessoa e, no caso oposto, no delírio paranoico, a libido se volta totalmente para o eu.

Freud utiliza-se de três pontos para abordar o narcisismo: através da hipocondria, das parafrenias e da vida erótica dos seres humanos. No primeiro, aponta que uma pessoa doente investe sua libido no eu da mesma forma que nos casos de hipocondria, em que as sensações corporais são investidas de libido, e compara o órgão super investido com o órgão genital em estado de excitação. O desprazer ligado a ele diz respeito a um nível elevado de tensão. O que ele quer dizer com isso é que, qualquer parte do corpo pode ser investida libidinalmente e se comportar como a uma zona erógena.

Quanto à vida sexual dos seres humanos, Freud mostra que as primeiras satisfações autoeróticas são vinculadas às funções vitais e que os primeiros objetos sexuais de uma criança, são as pessoas que dependem os cuidados. Essas primeiras experiências estabelecem um tipo de escolha de objeto denominado por Freud de ‘anaclítico’ ou de ‘ligação’. O outro tipo de escolha objetal, chamado de narcisista, refere-se ao sujeito que busca a si mesmo como objeto amoroso. Segundo o autor, ambos os tipos de escolha estão presentes em cada sujeito, porém, uma delas se apresenta de maneira acentuada.

No sexo masculino predomina o tipo de amor objetual de ligação, que corresponde a uma transferência do narcisismo para o objeto sexual. Já o tipo predominante no sexo feminino é o narcisista. Ele indica que essas mulheres narcisistas podem percorrer um caminho para o amor objetual quando são mães. O bebê pode ser tomado como parte de seu próprio narcisismo e assim podem amar. Os pais revivenciam e reproduzem seu próprio narcisismo no filho, atribuindo-lhe toda perfeição. Essa experiência primeva irá constituir o eu ideal, possuidor de toda perfeição e valor, que mais tarde se deslocará para o ideal de eu, uma instância substituta desse narcisismo infantil, a qual será alvo de todo amor desfrutado na infância que o sujeito procura recuperar. Ele fixa um ideal e o institui como uma medida para o eu real.

No filme *De gravata e unha vermelha*, Candy Mel diz:

“Para mim, se eu não tiver o meu corpo completo eu não vou conseguir me relacionar com ninguém de corpo e alma.”

Muitas vezes, o corpo da mulher pode vir a assumir um ideal de eu, ao ponto de inibir o sujeito em suas relações. Esse imperativo da imagem ideal não se impõe apenas nas mulheres trans, mas também afeta fortemente muitas outras mulheres, como se existisse esse corpo completo, ideal, com o qual o eu real se mede, levando as pessoas a procurarem infinitas cirurgias para transformar seu corpo em outro.

Em *Psicologia das massas e análise do eu* (1921), Freud trabalha o conceito de identificação como a mais primitiva e original forma de laço com o outro e destaca que, este mecanismo desempenha um papel importante no Complexo de Édipo. O autor diferencia a *identificação* da *escolha de objeto*, sendo a identificação tomada como aquilo que gostaríamos *de ser*, e a escolha de objeto, como aquilo que gostaríamos *de ter*.

Neste mesmo texto, Freud apresenta o caso de uma menina que desenvolve o mesmo sintoma de tosse que a mãe. A menina, diante de seu desejo de tomar o lugar da mãe em relação ao pai, identifica-se com ela através do sintoma da tosse. Este desejo, que se apresenta hostil para a mãe, se mescla aos efeitos do sentimento de culpa decorrentes deste mesmo desejo. No caso de Dora, em que o pai servia de modelo identificador para o seu sintoma de tosse, a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto.

Freud diz que o menino, na saída do Édipo, toma o pai como seu ideal: ele quer ser como o pai e tomar o seu lugar. A partir disto, desenvolve um investimento libidinal em direção à mãe, tomando-a como objeto sexual. “A identificação esforça-se por moldar o próprio ego de uma pessoa segundo o aspecto daquele que foi tomado como modelo” (FREUD, 1921/1996, p.115). Freud situa que o inverso também é possível, como é o caso do jovem fixado em sua

mãe. Ele a toma como objeto de identificação e procura objetos que possam substituir o seu próprio eu. “Uma coisa notável sobre essa identificação é sua ampla escala; ela remolda o ego em um de seus mais importantes aspectos, em seu caráter sexual, segundo o modelo do que até então constituía o objeto” (FREUD, 1921/1996, p.116).

É interessante notar que por mais que Freud diferencie a identificação da escolha de objeto, esses dois processos de certa forma se entrelaçam, pois, na medida em que o desejo é o desejo do Outro, há uma identificação com aquilo que se supõe ser o desejo do Outro.

Em 1923, em “O ego e o Id”, Freud aborda a constituição do eu dada a partir do isso. Através da influência do mundo externo, captada pelo sistema perceptivo, uma parte do isso passa a diferenciar-se, dando origem ao eu, e a outra parte permanece indiferenciada do isso. Esta nova instância psíquica, o eu, aplica as influências do mundo externo sob o isso através do sistema da percepção e da consciência, ocasionando a substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade.

Freud assinala que, além da influência do sistema perceptivo para a formação do eu, há também as influências ocorridas no próprio corpo, em particular, no que se refere a sua superfície. Através das sensações vindas de estímulos tanto externos, quanto internos, produzidas na relação com o mundo, é que passamos a ter uma compreensão de nosso próprio corpo. “O ego, é primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio, a projeção de uma superfície.” (FREUD, 1923/1996, p.39).

Considerando o estudo da melancolia - em que a perda do objeto é instaurada no eu substituindo um investimento objetal por uma identificação - Freud diz: “[...]viemos a saber que esse tipo de substituição tem grande parte na determinação da forma tomada pelo ego, e efetua uma contribuição essencial no sentido da construção do que é chamado de seu ‘caráter.’” (FREUD, 1923/1996, p.41). A formação do eu é entendida como um conjunto de investimentos objetais, que de alguma forma, tiveram que ser abandonados. A condição em que o isso encontrou para abandoná-las foi pela via da identificação.

Lacan considera a constituição do eu a partir da dimensão imaginária, na qual o mecanismo de identificação tem papel fundamental. Em 1949, no texto “O estádio do espelho como formador da função do eu”, ele vai situar a instância do eu a partir da assunção de uma imagem, a qual se constitui por meio de uma identificação com a imagem do outro, efeito de uma operação chamada estádio do espelho.

O bebê humano, ainda *infans*, com sua insuficiência motora e em total dependência do outro que o cuida, antecipa a forma total de seu corpo através da identificação com a imagem do semelhante.

O estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica (LACAN, 1966/1998, p. 100).

Nos anos 1953-1954, Lacan, no *Seminário 1 Os escritos técnicos de Freud*, irá abordar a constituição do eu a partir de um experimento da física: o esquema óptico do buquê invertido. O autor utiliza-se deste recurso a fim de aprimorar as questões referentes à realidade psíquica e ao corpo próprio.

No *Seminário 2 O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*, Lacan (1954 - 1955) afirma que toda a dialética do estágio do espelho está fundamentada sobre a relação entre as experiências discordantes e despedaçadas, vivenciadas em um certo momento da vida e uma unidade, que diz respeito à dimensão imaginária, uma unidade alienada com a qual o eu se emparelha. Lacan acrescenta que, “a fascinação é absolutamente essencial para o fenômeno de constituição do eu. É na qualidade de fascinada que a diversidade descoordenada, incoerente da despedaçagem primitiva adquire sua unidade” (LACAN, 1954-1955/2010, p. 74)

Ainda no *Seminário 2*, Lacan situa que é apenas a partir do momento em que surge o sistema simbólico que o humano poderá se reconhecer enquanto ‘eu’. “É preciso que, no sistema condicionado pela imagem do eu, o sistema simbólico intervenha para que uma troca possa estabelecer-se, algo que seja, não o conhecimento, porém o reconhecimento” (LACAN, 1954-1955/2010, p. 76). O corpo, em sua dimensão simbólica, vai se forjando através da incorporação de significantes.

Antes mesmo do nascimento do sujeito *infans*, o efeito do desejo dos pais determina uma posição no mundo para ele. “Uma vez que se trata de discurso, essa conjunção sempre existiu, considerando que o discurso esteve ali desde o começo, nem que fosse em sua presença impessoal” (LACAN, 1960/1998, p. 661). A criança ainda sem o recurso da linguagem, diante do espelho, ao ver a imagem refletida, volta-se “para aquele que a segura, apela com o olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo, o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que por certo ela já estava” (LACAN, 1960/1998, p.685). Ali se encontram as marcas de uma resposta ao seu apelo, através da palavra que advém do Outro que se introduz o simbólico, possibilitando a identificação da criança com a imagem produzida pelo espelho.

A maioria dos transexuais sabe que nasceu anatomicamente de um sexo, mas afirma que se sente de outro sexo. Tentam fazer um corpo de acordo com a imagem corporal que eles se identificam e procuram um reconhecimento no Outro. Às vezes, o uso das roupas é suficiente para lidar com a desarmonia corporal, em outras, um recurso cirúrgico é fortemente almejado. A Psicanálise não vislumbra acabar com a estranheza do corpo e, sabe-se que a busca pela realização de um desejo é um apelo de todo ser falante, que diz respeito a uma falta de ordem estrutural e, portanto, sempre evanescente. Algumas intervenções corporais parecem ter efeitos importantes para alguns transexuais. No entanto, nota-se hoje um impulso para ação que se apresenta anterior ao da fala. Sendo assim, é fundamental estarmos sempre atentos de que pedido se trata, pois sabemos que o corpo é entrelaçado com o desejo, sendo necessária uma depuração dessa demanda para que o sujeito não fique reduzido a um objeto da ciência e, para que o desejo, não seja reduzido ao organismo.

Presenciamos a reificação e fetichização dos corpos, em uma exacerbação do imaginário: corpos manipulados, operados, transformados, retificados por meio de técnicas científicas que visam driblar o inevitável da morte e as marcas do sexo, na tentativa de construção de um imaginário sem furos. Das cirurgias plásticas às técnicas de fertilização *in vitro*, o que se vê são intervenções que muitas vezes promovem a separação entre corpo e sexualidade, entre corpo e desejo. (RINALDI, 2011, p. 442)

Na continuação do diálogo entre Eliene e Laerte, no documentário *Laerte-se*:

(Eliane) Tu acha que um corpo fica resolvido.

(Laerte) Boa ponte. Eu acho que dificilmente um corpo tá resolvido para todo sempre, mas eu gosto de sair e levar meu corpo para passear com serenidade. Como eu consigo isso? Quer dizer, estar no mundo fisicamente exige da gente uma certa segurança, não? Me parece.

(Eliane) Tu acha que um corpo pode ficar completo?

(Laerte) Não, o desenho também não, a gente está sempre em processos de mudança.

Esse diálogo demonstra como o corpo está sempre aberto à imprevisibilidade, pois só o tocamos por meio do sintoma e este não se limita aos referenciais masculinos ou femininos. Como nos falou Lacan, temos um corpo, mas não o possuímos. O corpo só se constitui a partir da palavra, que irá recortar e fragmentar o gozo, mas o real da pulsão fura constantemente a imagem corporal. Há uma tentativa de eliminar essa estranheza que o corpo provoca pela via imaginária, contudo, ele nos escapa a todo instante. “Ter um corpo significa poder fazer alguma coisa com ele. O corpo serve de apoio para o gozo. É isso que se coloca como impasse para o transexual, pois ele não sabe o que fazer com seu corpo.” (RINALDI, 2001, p.446)

A identificação imaginária produz o laço com outro pela via da semelhança, pela via da unificação. É ela que possibilita a constituição do eu e de seus ideais, fundamental na formação dos grupos e na exclusão daquilo que é diferente. E nesse sentido Laerte nos mostrou como esse efeito de grupo pode vir a construir um ideal de mulher que exclui aquelas que não se enquadram nesse padrão. Ela nos deu o exemplo de determinados grupos do movimento LGBT que afirmam que “as mulheres devem ter peitos” e não admitem uma diferença.

Por outro lado, Lacan desenvolve a identificação simbólica a partir do processo de identificação por meio de um traço, apresentado por Freud. Lacan introduz a ideia do um, distanciando a identificação simbólica da identificação imaginária e de sua função de unificação. O traço unário é o que há em comum entre os significantes, visto que constitui o seu suporte. O significante é marcado pelo traço que funda a própria divisão do sujeito na linguagem, um traço que possibilita a pura diferença.

Na constituição do sujeito, o traço unário tem função de bastão, como traço distintivo, tanto mais distintivo quanto mais está apagado, pois é na medida em que se reduz ao traço sem qualidades, isto é, quanto mais ele é semelhante, puro bastão, mais ele funciona como suporte da diferença. (RINALDI, 2008, p.60)

O nome próprio é um exemplo de traço unário, na medida em que marca uma distinção que não se traduz e não apresenta uma significação, constituindo a primeira marca do sujeito. No caso dos transexuais, o prenome geralmente é modificado para se adequar à nova identidade.

“Leticia Lenz é o nome com o qual eu me batizei na pia da vida”

Linn da Quebrada, cujo nome de nascimento é Linno, constrói um nome artístico para si e nos fala:

“Quebrada porque quebra, é quebrada porque tô quebrando, é quebrada porque são os vários pedaços de mim que se partiram e os cacos estão todos no chão e agora eu estou justamente pegando esses cacos e montando uma nova imagem fragmentada quebrada e acho que quebrada é também, é esse lugar do marginal do periférico, do margem-anal.”

Ela conta que sua sexualidade não foi constituída por histórias românticas, sua sexualidade foi marcada por relações marginais, relações escondidas pelos becos da cidade. Dessas experiências, ela escreve letras de música que vem sendo cada vez mais reconhecidas em seu meio, tornando-a uma representante do movimento transexual. Através de suas letras, ela afirma seu lugar e constrói novas significações, fomentadas pelos seus conflitos.

“O feminino era elaborado de uma forma e o masculino de uma outra e o que faço com as minhas músicas é elaborar um outro tipo de masculinidade um outro tipo de feminilidade.”

“Eu me vejo nesse lugar inacabado, nessa obra de mim mesma, onde eu sou criatura e criadora de mim.”

Em uma entrevista para revista italiana *Panorama*, em 1974, Lacan aponta para a radicalidade da singularidade, ao afirmar:

[...][todos os pacientes que vi passar pelo divã em quarenta anos de escuta. Nenhum, em qualquer medida é semelhante ao outro, nenhum tem as mesmas fobias, as mesmas angústias, o mesmo modo de contar, o mesmo medo de não compreender.<sup>14</sup>

Sabe-se que é próprio da ética da Psicanálise a afirmação de uma ética da diferença. Ela não promete o bem-estar das pessoas, tampouco propõe uma universalização moral das práticas sexuais. O que a Psicanálise nos mostra é que não existe um objeto capaz de satisfazer por completo o desejo, mas é possível seguir um caminho desejante, possibilitando uma diferenciação do sujeito dos processos de identificação grupal, sem cair na ilusão de que é possível nomear o real do sexo.

Após abordar a diferença sexual em Psicanálise, será trabalhado o tema da transexualidade a partir de autores que se fundamentam nesses pressupostos teóricos para pensar a referida questão.

---

<sup>14</sup>O endereço eletrônico da entrevista é: <http://www.campopsicanalitico.com.br/media/1072/entrevista-1974-magazine-litteraire.pdf>

### 3. A TRANSEXUALIDADE NA LITERATURA PSICANALÍTICA

Antes de começar esse capítulo é necessário expor algumas questões que estão sendo fortemente debatidas entre o movimento LGBT e a Psicanálise e também entre os próprios psicanalistas.

O primeiro ponto trata-se da acusação feita por parte do movimento LGBT, dos estudos feministas e também por alguns psicanalistas, de que a Psicanálise aborda o tema da transexualidade de maneira patologizante e recomenda uma revisão na prática e nas formulações teóricas dos psicanalistas. Nesse sentido, uma indagação se faz fundamental: de que patologia estamos falando? O que queremos dizer quando nos referindo à patologia, ou melhor, à psicopatologia?

Sabemos que o termo “patologia” vem de *pathos*, derivação das palavras paixão e passividade. Segundo Berlink:

Este sujeito, que não é nem racional nem agente e senhor de suas ações, encontra sua mais sublime representação na tragédia grega. O que se figura na tragédia é *pathos*, sofrimento, paixão, passividade que, no sentido clássico, quer dizer tudo o que se faz ou que acontece de novo, do ponto de vista daquele ao qual acontece. Nesse sentido, quando *pathos* acontece, algo da ordem do excesso, da desmesura se põe em marcha sem que o eu possa se assenhorar desse acontecimento, a não ser como paciente, como ator. (BERLINK, 1997, p. 17)

Falar do *pathos* é falar dos excessos do sujeito, de todos os sujeitos em sua singularidade. A Psicanálise trabalha com o sujeito do inconsciente e seus excessos pulsionais. Não importa se diz respeito a um sujeito heterossexual, homossexual ou bissexual. Tampouco trata de maneira específica as identificações, como são feitas as classificações nosológicas. A Psicanálise é uma experiência clínica que aborda as tramas e os significantes que vem do Outro e que constituem cada sujeito, independente do seu sexo biológico. Ao escutar os transexuais de maneira clínica, as questões referentes ao corpo, ao sexo, às identificações não ficarão de fora e isto, não se difere em nada da escuta de qualquer sujeito, pois tal escuta se dá sempre no um a um.

Se o nosso sujeito declara-se homem, mulher ou dilacerado, não há nada aí que nos dê o centro de gravidade das questões, a não ser esta indicação valiosa que, obviamente, as categorias homem ou mulher são bastante insuficientes e pouco utilizáveis. (CZERMAK, 1991, p.85).

A Psicanálise não se opõe ao movimento LGBT, ela apenas se debruça sobre o sujeito do inconsciente, diferentemente do movimento LGBT, que tem por objeto de estudo e intervenção o cidadão e seus direitos. Nesse aspecto, um não se contrapõe ao outro, estamos diante de campos distintos.

O outro ponto em que a Psicanálise é acusada de patologizar a transexualidade provém do fato de que alguns autores psicanalistas abordaram esse tema a partir da clínica das psicoses, como é o caso de Moustapha Safouan, Catherine Millot, Marcel Czermak, entre outros.

Essa discussão se dá no contexto das diferentes formas de compreender a clínica das psicoses. Sabemos que o diagnóstico psiquiátrico se funda no saber fenomenológico. A Psiquiatria constrói classificações nosológicas a partir de combinações de sinais e sintomas e tem a psicose como uma doença mental, cujas principais características são as alterações do pensamento e da percepção. Baseados na ideia de uma doença, a finalidade do tratamento psiquiátrico é a supressão destes fenômenos.

A Psicanálise, por sua vez, vai relativizar a concepção de psicose enquanto doença mental. Lacan aborda as psicoses enquanto uma estrutura clínica que apresenta uma lógica própria, que diz respeito a um modo do sujeito se relacionar com o significante e, de articular os três registros: real, simbólico e imaginário.

Nessa perspectiva, dizer que um sujeito trans é psicótico não é atribuir valor nosológico à questão. Diz respeito às saídas encontradas por cada sujeito diante do encontro com o Outro sexo. Os referidos psicanalistas fazem um recorte clínico da transexualidade, no que tange aos sujeitos escutados por eles que, nesses casos, são sujeitos psicóticos. Fazer elaborações sobre a relação do psicótico com o corpo e as soluções encontradas pela via transexual, não é situar a transexualidade em uma estrutura clínica, assim como não é patologizar essa saída encontrada pelo sujeito psicótico, pois quando falamos de psicoses, em Psicanálise, falamos de estrutura e não de doença mental. As escolhas das identificações e dos modos de gozo estão colocadas para todas as estruturas, sejam elas, perversa, psicótica ou neurótica.

### **3.1. O travestismo e a transexualidade em Lacan**

Lacan não trabalhou diretamente com a questão transexual, apenas em alguns momentos de seu ensino, essa temática foi mencionada. Já a questão do travestismo foi abordada a partir

do campo das perversões no *Seminário 4 A relação de objeto* (1956-1957). Logo, é viável servir-se de alguns apontamentos de Lacan, os quais podem indicar uma diferença de posição entre o travesti e o transexual.

A princípio, é necessário situar o momento histórico do ensino de Lacan. As cirurgias de transgenitalização já ocorriam nesse período, no entanto, a dimensão midiática em torno da questão não era muito difundida e o discurso sobre a diversidade sexual não era tão presente no cotidiano da população como vemos hoje. Sendo assim, é importante salientar que a divulgação de “novas formas da sexualidade” e das intervenções homonocirúrgicas pelos meios de comunicação produz efeitos discursivos no sujeito, o que, pode vir a resultar em uma maleabilidade clínica do sintoma transexual, encontrando novas expressões as quais ainda não estavam presentes no período de Lacan.

No *Seminário 4 A relação de objeto*, Lacan apresenta o travestismo a partir do campo das perversões. Ele aponta para uma dimensão estrutural da perversão, na medida em que funda este campo em uma relação, estabelecida com o falo. O psicanalista francês situa o período pré-edipiano como o momento de origem das perversões, “onde o falo é fundamental como significante, fundamental nesse imaginário da mãe a que se trata de unir, já que o eu da criança repousa sobre a onipotência da mãe.” (LACAN, 1956-1957/1995, p. 197). O falo nas perversões “nunca está realmente ali onde está, e nunca está completamente ausente ali onde não está” (LACAN, 1956-1957/1995, p. 197).

Ele diferencia o travestismo de um simples fetichismo e da homossexualidade masculina. Assinala que no campo das perversões o que está em jogo é um objeto significante “na medida em que ele é, por natureza e por si mesmo, uma verdade significante, isto é, algo que não pode em caso algum ser tomado por seu valor aparente” (LACAN, 1956-1957/1995, p. 158). O fetichismo, por sua vez, quando se fixa em um objeto, nos mostra que esse objeto é exatamente nada, podendo ser, portanto, qualquer coisa, uma roupa velha, um sapato, etc.

Lacan trabalha o texto freudiano sobre o fetichismo para retomar a ideia do fetiche enquanto o símbolo do pênis, mas não de qualquer pênis: “trata-se do falo que a mulher não tem, e que é preciso que ela tenha por razões ligadas à relação dúbia da criança com a realidade” (LACAN, 1956-1957/1995, p.154). Nesse sentido, está se referindo ao falo simbólico, que é tanto ausência, quanto presença. O falo apresenta uma alternância fundamental, na medida em que aparece em um ponto e em seguida desaparece, reaparecendo em outro lugar. O falo é algo que circula e que deixa um rastro em sua ausência, o que Lacan caracteriza como um objeto simbólico. É na medida em que ele está ou não está presente que se instaura a diferenciação

simbólica entre os sexos. “O falo está sempre para além de toda relação entre homem e mulher” (LACAN, 1956-1957/1995, p. 155). No entanto, Lacan asinala que esse objeto simbólico pode sofrer ameaças imaginárias e ser levado na direção do falo real<sup>15</sup>, deixando o homem preso nessa dimensão real do falo.

Segundo o autor, na homossexualidade a questão gira em torno do falo do sujeito, em sua dimensão imaginária, na medida em que se busca no outro. Enquanto que o travesti põe em causa o seu falo, pois para ele é preciso que o fetiche seja portado pelo próprio sujeito. Lacan observa que no travestismo “o sujeito se identifica com uma mulher, mas com uma mulher que tem o falo, apenas ela tem um, na medida que oculto. O falo deve sempre participar do que o esconde” (LACAN, 1956-1957/1995, p. 197-198).

Para satisfazer o insaciável desejo da mãe, o travesti engaja-se em fazer de si mesmo o objeto enganador. “Esse desejo que não pode ser saciado, trata-se de enganá-lo” (LACAN, 1956-1957/1995, p.198). Nesse respeito, o eu assume uma estabilidade a partir do percurso construído em torno de mostrar à mãe aquilo que não se é.

Ainda no *Seminário 4*, Lacan discorre sobre a função do véu, importante para se pensar a questão do travestismo. O véu, enquanto ídolo da ausência, diz respeito ao que é amado no objeto de amor e que está para além daquilo que se apresenta. É nesse sentido que a cortina assume seu valor, na medida em que se projeta e se imagina uma ausência e, aquilo que está como falta tende a se realizar como imagem. “Aí estão o sujeito e o objeto, e este mais-além que é nada, ou ainda o símbolo, ou ainda o falo na medida em que falta à mulher. Mas desde que se coloca a cortina, sobre ela se pode pintar alguma coisa que diz: o objeto está para além.” (LACAN, 1956-1957/1995, p.158).

Lacan nota que há uma relação estrutural entre o mais-além e o véu.

Sobre o véu pode se estampar, isto é, instaurar como captura imaginária e lugar do desejo, a relação a um mais-além, que é fundamental em toda instauração da relação simbólica. Trata-se aqui na descida ao plano imaginário do ritmo ternário sujeito-objeto-mais além, que é fundamental em toda instauração da relação simbólica. Em outras palavras, na função do véu, trata-se da projeção da posição intermediária do objeto. (LACAN, 1956-1957/1995, p.159)

O fetiche, enquanto imagem projetada, se fixa no véu por uma via metonímica. O fetiche se constitui num dado momento da história do sujeito, o momento em que ele busca na mãe o falo que ela tem e não tem. Por meio do fetiche, é possível afirmar e negar ao mesmo tempo a castração da mulher. Essa ambiguidade na relação com o fetiche se apresenta frágil, sempre à

---

<sup>15</sup> Neste período de seu ensino, o real é tratado como algo próximo à noção de realidade.

mercê de fechar completamente a cortina, ou de escancarar o que está por trás dela. Lacan destaca que essa relação complexa com o fetiche implica em um cenário. O objeto de fetiche, enquanto véu, se posiciona entre o sujeito e o objeto.

No caso do travestismo, ainda que este também se constitua nas fases da estruturação feticista, ele se encontra em uma outra posição. Lacan aponta que o travesti não se situa na frente do véu, mas atrás dele, no lugar da mãe, protegendo-a pela via da identificação. O autor diz que tal envolvimento não é da ordem do véu, mas da proteção, momento em que o sujeito fica identificado com o personagem feminino: ele se identifica com a mãe fálica, na medida em que ela vela a falta do falo. “Em todo uso da roupa, existe algo que participa da função do fetiche” (LACAN, 1956-1957/1995, p.168), pois com as roupas se esconde o que se tem, mas também esconde o que não se tem.

No que tange à transexualidade, Lacan toca o tema a partir do campo das psicoses. No *Seminário 3 As psicoses* (1955-1956) e no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-1958), faz uma releitura do texto freudiano *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia* (1911) e, diferente de Freud que aborda o delírio de Schreber como uma questão de ordem homossexual, Lacan a entende como uma prática que diz respeito à transexualidade.

O conteúdo do delírio de Schreber apresenta a ideia central de ser transformado na mulher de Deus para a procriação de uma nova humanidade. Schreber teve um pensamento que influencia toda sua lógica delirante. Enquanto se achava entre o sono e a vigília, lhe ocorreu: “afinal de contas, deve ser realmente muito bom ser mulher e submeter-se ao ato da cópula” (FREUD, 1911/1996, p. 24).

Em um primeiro momento, Schreber ficava entregue a experiências intensas, vivenciava transformações corporais em que nervos femininos eram absorvidos por seu corpo e davam a ele moldes femininos. Nesse período, a ideia de ser transformado em mulher é inadmissível. Freud identificava na relação de Schreber com seu médico Flesching, uma relação de erotomania, em que o corpo de Schreber ficava entregue para ser usado com fins sexuais.

No segundo momento, ocorre a passagem do personagem central do delírio de Schreber de Flesching para Deus. Schreber constrói a ideia delirante de ser transformado na mulher de Deus. Antes, seu corpo ficava entregue aos homens para fins sexuais: tal construção delirante permitiu a ele dar um contorno ao gozo na medida em que se submete a uma relação com Deus. Percebe-se que dois elementos são centrais no delírio de Schreber, sua transformação em

mulher e sua relação privilegiada com Deus, isto é, acreditava que deveria redimir o mundo, instaurando um estado de beatitude e originar uma nova raça de humanos.

Freud aborda o delírio de Schreber como sendo da ordem de uma fantasia homossexual: para ele, o que está no centro do conflito na paranoia é uma fantasia de desejo homossexual. Segundo o autor, o mecanismo de formação do sintoma na paranoia é a projeção<sup>16</sup>, “uma percepção interna é suprimida e, ao invés, seu conteúdo, após sofrer certo tipo de deformação, ingressa na consciência sob a forma de percepção externa. (FREUD, 1911/1996, p. 73). A construção delirante sistematizada de Schreber possibilitou, por um período, dar um sentido às alucinações e ao mesmo tempo transformar o quadro que de início se apresentava agudo, em um delírio ‘cristalizado’, sob o qual Schreber pode se organizar psiquicamente.

Lacan, no *Seminário 3 As psicoses* (1955-1956) relê o delírio de Schreber, enquanto uma prática transexual. O autor salienta que, é possível fazer uma analogia com o primeiro tempo do Édipo, em que a posição do bebê é de falo imaginário da mãe com a posição do psicótico, enquanto objeto de gozo do Outro. Esta identificação com o falo imaginário da mãe impulsiona ao sujeito psicótico uma feminilização, a qual Lacan aponta em vários momentos, mas nomeia pela primeira de efeito empuxo-à-mulher no texto *O aturdido* (1973).

O efeito empuxo-a-mulher não diz respeito à inscrição do sujeito no lado não todo fálico, pois este implica em uma referência fálica e um além da lei do significante. Por não ter acesso à função fálica, que localizaria e limitaria o gozo, o sujeito psicótico fica na posição de objeto de gozo do Outro, na qual ele experimenta um corpo que se transforma em mulher e que permanece à mercê do gozo do Outro.

Diante do fenômeno de ter o corpo transformado em mulher, a construção delirante de ser a mulher de Deus e originar uma nova raça, permitiu que Schreber pudesse dar um enquadre ao efeito empuxo-a-mulher e alcançar a estabilização, na medida em que o delírio possibilita refrear esse gozo desatado. Dessa maneira, ele recorre ao efeito empuxo-a-mulher para a construção de sua metáfora delirante.

No *Seminário 19 ...ou pior* (1971-1972), Lacan refere-se diretamente ao tema da transexualidade, ao afirmar que um órgão só é um instrumento, na medida em que ele é um significante. Ele destaca que o “erro” do transexual é confundir o seu órgão com o significante e querer livrar-se desse erro enquanto órgão.

---

<sup>16</sup>Já no fim do texto “Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides) (1991), Freud aponta que no caso da paranoia não se trata apenas de suprimir uma percepção interna, algo mais radical acontece: afirma que “a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (FREUD, 1911/2006, p. 78). Essa proposição freudiana foi fundamental para Lacan desenvolver o mecanismo de forclusão do Nome-do-pai nas psicoses.

O transexual não quer mais ser significado como falo pelo discurso sexual, o qual, como enunciado, é impossível. Existe apenas um erro, que é querer forçar pela cirurgia o discurso sexual, que na medida em que é impossível, é a passagem do real. (LACAN, 1971-1972/2012, p. 17)

Na biografia, *A vida com Lacan* (2017), Catherine Millot descreve um recorte de uma apresentação de paciente em que Lacan entrevista um transexual. De acordo com a autora, Lacan não parou de lembrar o transexual, que reivindicava sua condição de mulher, de que ele era homem e que nenhuma operação o transformaria em mulher e ainda finaliza a entrevista dizendo “meu pobre velho”, afirmando sua masculinidade de uma forma amistosa.

Por isso era dito sem condescendência, daquele lugar de onde Lacan sempre se dirigia ao outro, o da humana condição em que cada um se confronta com o impossível, destino comum que assume frequentemente a face do infortúnio. Esse ponto em que Lacan se posicionava em sua relação com o outro era o da irreduzível solidão de cada um, vizinho do lugar onde a existência confina com a dor. (MILLOT, 2017, p. 51)

Entende-se que esse é um recorte bastante pontual do atendimento de Lacan, o que dificulta a discussão a respeito da intervenção realizada por ele. Mas, essas duas referências lacanianas sobre o tema, a passagem do *Seminário 19 ...ou pior* e o recorte de sua entrevista com o transexual, talvez digam respeito à direção de Lacan para uma clínica do real que não cede a intervenções anatômicas como uma solução para a questão do sexo, pois essa é da ordem do impossível.

### **3.2. A transexualidade na neurose e na psicose**

Frignet (2002) compreende a questão da transexualidade de maneira interestrutural, diferenciando a transexualidade como uma problemática que se apresenta de maneira diversa na psicose e na neurose, nomeando-as respectivamente de transexuais e transexualistas. Para o autor, o impasse do transexual se encontra na assunção de uma identidade sexual, ao passo que a questão transexualista gira em torno da posição sexuada.

Realçamos assim, a diferença que deve ser feita entre o transexualismo como sintoma subjetivo e o fenômeno transexual como sintoma social na medida em que, se convergem, as duas noções não se recobrem inteiramente. (FRIGNET, 2002, p. 115)

O autor propõe dois eixos de coordenadas (real e egoico) para situar a neurose e a psicose na questão trans. O eixo real concerne à identidade sexual em sua dupla dimensão identitária e sexual; esse eixo diz respeito à “impossibilidade de articulação do real pelo sujeito que está em jogo” (FRIGNET, 2002, p. 118). Ele situa a clínica das psicoses no eixo real de maneira preponderante, pois o que está em jogo é a relação do sujeito psicótico consigo mesmo. Já o eixo egoico concerne a uma posição de reconhecimento, não mais identitária, mas social. Trata-se da relação do sujeito com o social, na medida em que diz respeito à maneira com que a sociedade lança as respostas às suas demandas e, no caso do transexualista, o peso da imagem é predominante para o reconhecimento do outro. Ainda que Frignet pontue que cada estrutura se apresenta de maneira proeminente em um eixo, elas não se constituem de maneira paralela, o que significa dizer que, elas se nodulam e produzem efeitos de acordo com cada estrutura.

A partir desses dois eixos, o autor propõe quatro polos que se articulam entre si e visam compreender a estrutura do transexualismo, sendo eles: identitário, sexual, individual e social. No que diz respeito ao primeiro polo, o transexualismo é antes de tudo uma problemática de identidade, o transexual não se reconhece em seu corpo e procura modificá-lo. Já o polo sexual refere-se ao não reconhecimento de seu próprio sexo e é justamente o sexo que visa transformar. É neste ponto que Frignet expressa:

É preciso se interrogar sobre a natureza desse sexo outro reivindicado pelo transexualismo e se perguntar se ela difere conforme a estrutura do sujeito, conforme a esse sexual interessar em primeiro lugar o corpo (o aspecto exterior, a aparência), isto é, o imaginário, ou conforme se referir primeiramente ao nome, à maneira como o sujeito é reconhecido pelos outros, isto é simbólico. (FRIGNET, 2002, p. 118)

A vinculação desses dois polos – identitário e sexual – constitui uma primeira especificidade do transexualismo. O autor atenta para o fato de que o transexual quase sempre aparece repetindo frases decoradas a partir de uma identificação imaginária de testemunhos de outros transexuais. É necessário, por conseguinte, uma escuta clínica para que se possa revelar de qual feminilidade se trata, no caso das mulheres transexuais, isto é, se é uma feminilidade totalizante que exclui a falta, ou uma feminilidade que remete a uma divisão subjetiva instaurada pela castração simbólica.

A segunda especificidade do transexualismo observada por Frignet diz respeito à dialética entre os polos: indivíduo e social. Para o autor, considerar esse tema implica necessariamente levar em conta essa dupla dimensão do fenômeno.

No terceiro polo, o individual, quanto ao transexual, a questão se situa no próprio indivíduo: é a modificação de seu corpo que ele pede insistentemente e que segundo o autor

remete a um caráter primordialmente egoico, como uma resposta ao real, diferente do transexualista que também recorre ao caráter egoico, mas nele tal dimensão diz respeito a uma demanda social. O psicótico, por falta de nodulação do real e do imaginário pelo simbólico, fica impossibilitado de resolver sua questão pela via significante e assim tenta eliminar o órgão confundindo-o com o significante, como refere Lacan. No caso das psicoses em que há a ausência da significação fálica, o sujeito fica impossibilitado de atribuir significação de virilidade ao pênis. “É essa inacessibilidade à diferenciação sexual que vai, nele, fazer retorno no real sob a forma de sua convicção de ser do outro sexo”. (FRIGNET, 2002, p.109)

Czemark (1991) também aponta que nos transexuais (estrutura psicótica) as transformações corporais não são dirigidas ao outro, isto é, ele não pretende querer ser desejado pelo outro, o apelo a ser mulher. Segundo eles, é para si mesmo e não manifestam nada da ordem dos atributos da mascarada: o transexual tenta ser a própria mascarada, um envoltório.

O quarto polo abordado por Frignet diz respeito ao social enquanto fenômeno transexual e que se manifesta por aquele que faz de si mesmo um proclamador da questão trans. “Pois é bem a resposta do corpo social à demanda dos transexualistas, uma vez que essa resposta participa em si mesma do quadro clínico que entretém o fenômeno.” (FRIGNET, 2002, p.121). Nos transexualistas, a questão gira em torno da sexuação, visto que existe uma insatisfação referente ao lugar ocupado nela, de tal forma que, ele oscila entre uma posição feminina e uma posição masculina. “É no nível de uma confusão entre o objeto e o falo que se situará a recusa do transexualista, recusa que lhe proíbe o exercício de um gozo determinado e o conduz a ir buscar no andar anterior, o da identidade sexual a solução para seus males” (FRIGNET, 2002, p.110)

Tanto para os transexuais quanto para os transexualistas há um impasse que se situa na nodulação do real do sexo, ao imaginário do corpo que se constitui a partir do simbólico. Embora eles não compartilhem das origens da questão, ambos procuram soluções semelhantes através de uma série de identificações imaginárias, construindo a ilusão de que as transformações, física e jurídica, constituem um ideal de salvação. Eles têm encontrado respostas no social para aplacar essas demandas que acabam oferecendo uma sustentação a suas identificações imaginárias.

Resta que estas são apenas um frágil quebra-galho, ao passo que o sujeito, contanto que a isso o incitem, poderia recorrer a outras soluções menos submissas aos imprevistos da fascinação do social no que também assegura seu próprio gozo. (FRIGNET, 2002, p.122)

Jorge e Travassos (2017) em um artigo intitulado *A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização?* trazem contribuições para pensarmos neste fenômeno na clínica das neuroses. Os autores destacam a plasticidade que a sintomatologia histérica apresenta ao longo da história. A capacidade da histérica de *mimetizar* foi considerada pela Medicina como uma simulação e abordada por este campo como se essas ações históricas fossem realizadas de maneira consciente. A partir do momento em que os recursos médicos se mostram ineficazes à histeria, a Medicina passa a desprovê-la de importância.

Os autores apresentam a passagem histórica da Idade das Trevas para a Era Moderna a fim de mostrar como a histeria sofre influências dos discursos dominantes ao longo das épocas. Outrora consideradas bruxas e queimadas, passam a ser descritas nos compêndios de psiquiatria. “Esse deslocamento evidencia a posição que a histérica adota em relação ao saber do mestre: ela está sempre próxima dele, o segue de perto e, se o faz, é na medida em que insiste em colocar uma pergunta crucial que a move: sou homem ou mulher?” (JORGE; TRAVASSOS, 2017, p.316)

Os autores consideram a histeria a partir da compreensão de que se trata de uma estrutura discursiva que está na base de todo ser falante, na medida em que é produzida originalmente pelo discurso do mestre.

A histérica se coloca como objeto do desejo do Outro, sempre indecifrável, e nesse sentido todo saber produzido por parte do Outro se encontra impotente diante do enigma da sexualidade. Ao questionar sobre o real do sexo, qualquer resposta oferecida pelo mestre é insuficiente, pois o objeto faltoso da pulsão é impossível de ser representado. Visto que não há possibilidade de um saber sobre a diferença sexual, a histérica demanda ao mestre um saber sobre o sexo, para depois destituí-lo de seu saber.

O que os autores enfatizam é o fato de que a Ciência tenta responder a essa demanda e até mesmo divulga uma resposta com os recursos hormono-cirúrgicos, e, no entanto, essas intervenções não proporcionam o apaziguamento dessas questões, fato que vem sendo apresentado pelo movimento de “Destransição”. Tal movimento mostra que a insatisfação é a condição que sustenta o desejo histórico. Portanto, a transexualidade seria uma maneira de questionar o mestre sobre o seu sexo.

Se no início se concebeu a transexualidade como uma forma sintomática da psicose, hoje fica claro que nem toda transexualidade é psicótica. Ao contrário, hoje a histeria parece ter se apropriado da transexualidade para postular sua perene pergunta sobre a verdade do sexo. ( JORGE; TRAVASSOS, 2017, p.318)

Os autores chegam a indagar se a transexualidade não seria hoje a manifestação histórica por excelência e se a profusão da demanda de mudança de sexo não estaria na estrutura histórica e em sua característica de contágio como foi descrito por Freud. O artigo destaca o silêncio por parte da mídia sobre os casos de suicídio e a não problematização de tais intervenções irreversíveis.

Conforme Frignet, os tratamentos psicológicos, psiquiátricos e psicanalíticos foram recusados tanto por aqueles que demandam a cirurgia, quanto pelos profissionais que oferecem o tratamento hormonocirúrgico. Nesse sentido, é válido ter em consideração que as intervenções situadas na ordem dos atos se apresentam como um recurso anterior às intervenções pela via da fala. O que Frignet indica é que tais intervenções não têm o intuito de aliviar um sofrimento psíquico, mas de chegar a um fim que responda em ato à demanda, ao mesmo tempo em que justifica suas proezas técnicas no que diz respeito às modificações da aparência corporal. Isto tem como efeito a exclusão de qualquer abordagem que incida sobre a articulação da demanda e da posição subjetiva do transexual.

O autor refere-se a uma montagem perversa entre o médico e aquele que solicita a cirurgia, pois o médico coloca o paciente no lugar de objeto prometendo-lhe a satisfação, mas ao mesmo tempo este se reduz a executar apenas uma ação daquele que solicitou.

Coutinho Jorge e Travassos também apontam para a sociedade do espetáculo em que vivemos, na qual a imagem corporal assume um lugar de destaque na valoração das coisas, e nesse sentido as invenções corporais são almeçadas sem questionamentos. Já a Psicanálise deve propor outro tipo de resposta à demanda transexual, em que se leve em conta a estrutura do sujeito que formula tal demanda.

### **3.3. A transexualidade na estrutura psicótica**

Alguns autores psicanalistas abordam a transexualidade a partir da estrutura psicótica, dentre eles Moustapha Safouan, Catherine Millot, Marcel Czermak. Serão principalmente esses autores que nos ajudarão a pensar a problemática transexual para os sujeitos psicóticos.

### 3.3.1. A crítica a Stoller

Safouan dedica um capítulo de seu livro *Estudos sobre o Édipo* à transexualidade. O autor se baseia nos casos apresentados por Stoller em *Sex and Gender* para pensar o tema proposto. Safouan faz duas críticas fundamentais a Stoller, ambas sobre as elaborações teóricas a respeito dos casos relatados. A primeira menciona que Stoller recorre apenas a aspectos imaginários ou psicodinâmicos, desconsiderando totalmente a função constituinte da linguagem. A segunda refere-se ao fato de Stoller situar as origens da transexualidade na relação simbiótica do sujeito com a mãe, sem diferenciar essa relação da experiência simbiótica esquizofrênica, ou até mesmo da relação simbiótica constituinte de uma criança “normal”.

Para Stoller, o menino só passa a dar valor ao pênis na medida em que a feminilidade passa a dar lugar ao prazer de se sentir macho e viril. Safouan, todavia, não se contenta com essa explicação e entende que é preciso fazer uma diferenciação mais incisiva entre o que se passa em um neurótico e um transexual, de modo que situa a transexualidade no campo das psicoses. Safouan caracteriza o transexual:

Este, não desempenha a mulher, ele é uma; e o único outro que ele reconhece é aquele que ele conhece, e que é o outro da demanda, sem o mais-além do desejo obscuro, sua mãe primeiramente, depois, com o desenvolvimento de sua apreensão da realidade social, o cirurgião, a quem dirige a mesma demanda, a de corrigir seu corpo. (SAFOUAN, 1999, p.87)

Nesse sentido, ele estabelece a diferenciação de um neurótico e um transexual a partir da apreensão do Outro. A mãe do menino transexual encontra todo o brilho fálico fora dela, num objeto real, que é o pênis do filho, deixando a criança sem condições de marcar um desvio no desejo da mãe que vá em direção a uma ordem simbólica. A criança para agradar inteiramente a mãe, exclui o gênero masculino.

Aí onde o neurótico sacrifica, quando for o caso, seu desejo para salvaguardar seu falo (único sentido que se pode dar à fórmula já citada por Stoller), o transexual, este, é obrigado a livrar-se de seu falo para ceder lugar a seu desejo, ou para lançar as bases de sua própria constituição como desejante. (SAFOUAN, 1999, p. 91)

Para o menino transexual, o pênis se apresenta como uma parte do corpo excessivamente ansiogênica, pois esse órgão se encontra como sendo dele e de sua mãe ao mesmo tempo. É como se a mãe afirmasse que o órgão fosse dela, atribuindo-lhe o significado de seu sofrimento,

fato a qual a criança responde cedendo essa parte do corpo, como cede a qualquer solicitação de dom. Tais crianças ocupam o lugar de mais-além da demanda do Outro, um desejo que não se dirige para nada, a não ser a eles.

Quanto aos pais dos transexuais, Stoller entende que a ausência dos mesmos provoca uma falta de suporte no que tange à identificação masculina. Por outro lado, Safouan aprofunda esta questão acentuando que determinada ausência se refere a uma ausência no que concerne a uma posição simbolicamente diferente, embora apresentasse uma semelhança imaginária. É a ausência da pessoa enquanto a falta que faltou, sendo a falta uma condição necessária para instaurar um mais-além da demanda que pudesse fazer com que o objeto de desejo deslizesse para outros objetos que não o filho. Segundo o autor, esses meninos não pedem para ser o falo, ao contrário, eles pedem para não sê-lo.

A castração forcluída nesses meninos como castração simbólica, aparece como castração real que os transexuais reclamam com uma paixão que nada tem de brincadeira, a ponto de, algumas vezes, não hesitarem em colocar suas vidas em jogo, se não for satisfeita a demanda. (SAFOUAN, 1999, p.93)

Safouan inscreve que não se trata do menino transexual se sentir uma menina, e sim, dele encontrar-se atrapalhado com seu pênis e com o sentimento de ser um menino, ao ponto de pedir sua própria castração.

Quanto à posição da mãe do menino transexual, Stoller diz que ela não recebeu o amor de sua própria mãe, ao que Safouan analisa não se tratar de um vazio de amor, mas de uma dialética do desejo. Tanto no caso da avó do transexual quanto da mãe do transexual, o que está em jogo é uma parada na simbolização do desejo.

Assim como Safouan, Millot faz uma crítica à leitura de Stoller relativa à noção de simbiose descrita pelo autor. Stoller afirma que a criança transexual permanece identificada a sua mãe, prolongando a relação simbiótica estabelecida no primeiro período de vida do bebê. Millot aponta que a noção de simbiose em Psicanálise é pouco rigorosa e diz respeito mais a uma metáfora de um paraíso perdido, “a unidade com a mãe é um fantasma que se constrói retroativamente, sobre o pano de fundo de uma perda, de uma separação, sempre já efetivada” (MILLOT, 1992, p. 50). A mãe, enquanto uma unidade só, é percebida a partir do momento em que ela é perdida como objeto para a criança. Desde já a mãe é Outra, é através de uma demanda feita ao Outro que se testemunha uma alteridade e é sobre o pano de fundo da alteridade que se produz uma identificação. Segundo Millot, o que constitui o Outro é a sua recusa que faz surgir à fantasia de onipotência materna.

A primeira identificação produzida é com esta onipotência pertinente a um gozo absoluto. Ela consiste na identificação e na incorporação do poder do pai da horda primeva, correspondendo também à fantasia da mulher fálica. A identificação com esse Outro absoluto constitui o primeiro ideal, que carrega consigo um primeiro modelo de exigências narcísicas. Se nada vier a assinalar para a criança que ela não pode ser essa imagem narcísica, o sujeito fica submetido a este ideal, de modo que, a exigência de ser o falo o leva a querer ser mulher. A Mulher enquanto Nome-do-Pai constrói um limite para a exigência mortificante do Outro.

De fato, o menino, com sua paixão pelas roupas pelos adereços e pela imagem da feminidade, apresenta-nos mais um testemunho da distância existente entre o que ele é e o seu ideal narcísico, do que de uma confusão de identidade com a mãe, Para ser o falo, ainda falta muito. O sofrimento que cresce juntamente com ele é testemunho deste desacordo. O próprio Stoller, aliás, assinala que esta feminilidade de imagem de moda sobre o papel couchê que o cativa, não é aquela de sua mãe, mais sóbria neste registro. Para a criança, trata-se sem dúvida de ser A Mulher que sua mãe não é, pois ela é apenas uma mulher. (MILLOT, 1992, p.51).

### **3.3.2. A transexualidade como uma estabilização da psicose**

Catarine Millot (1992) aborda a problemática da transexualidade a partir da clínica das psicoses e para isso utiliza-se das seguintes formulações lacanianas: a metáfora paterna, as fórmulas da sexuação e o nó borromeu.

Lacan retoma o complexo de Édipo descrito por Freud a partir da teoria do significante. O que ocorre no Édipo é a substituição de um significante, o Desejo da Mãe, por outro significante, o Nome-do-Pai. Essa operação metafórica engendra um novo sentido aos significantes em jogo, produzindo um efeito que é designado a partir do símbolo fálico. O jogo de presença e ausência da mãe cria para a criança um enigma que a faz buscar repostas e tentar se igualar ao que lhe parece ser o objeto do desejo da mãe. Essa tentativa é fadada ao fracasso na medida em que o desejo da mãe desliza entre os objetos, sendo impossível a apreensão de sua significação. A substituição do desejo da mãe pelo Nome-do-Pai dará um sentido às ações e ao discurso materno, constituindo uma resposta a esse enigma que ao mesmo tempo é um ponto de parada no deslizamento indefinido da significação: a isso se denomina falo.

A partir disso, Catherine Millot realiza uma leitura em dois níveis: o primeiro diz respeito ao falo imaginário e o segundo ao falo simbólico. O primeiro refere-se à mãe enquanto ordenada pela problemática da diferença entre os sexos. Na medida em que a mãe se encontra

desejante, significa que nela há uma falta que pode ser representada imaginariamente pela ausência do pênis na mulher. O símbolo de seu desejo se constitui a partir da imagem de um órgão ausente, o qual, entretanto, está presente no homem. O pai na qualidade de portador do falo possui a resposta do enigma materno e ao mesmo tempo é objeto desse desejo, permitindo que a criança possa aliviar a carga de ser o objeto de satisfação do desejo da mãe.

Por outro lado, as saídas da mãe, vivenciadas como um risco de aniquilamento pela criança, que ignora a lei que as regula, recebem desde então um sentido que confere uma permanência simbólica a estas instâncias, para além das alternâncias de sua presença e de sua ausência no real (MILLOT, 1992, p.29).

O segundo nível refere-se ao falo enquanto símbolo do *non-sens* do desejo, sendo o Nome-do-pai, o nome deste *non-sens* que funda o desatino do desejo. O Nome-do-pai, enquanto significante marca o ponto de parada do sentido, o ponto de *non-sens* como o ponto de limite de toda significação. A partir dessa concepção do Édipo, Millot, baseando-se no ensino de Lacan, aborda a psicose como uma questão que se situa na falta deste significante fundamental que organiza a série significante. Lacan chama de forclusão o mecanismo próprio da psicose, em que o pai não tem existência simbólica para o sujeito e desta forma, no nível dos significantes, nada pode representar o sujeito. “Esta forclusão comporta uma quantidade de consequências, algumas das quais estão em relação estreita com a posição transexual.” (MILLOT, 1992, p.30).

Para se situar como homem ou como mulher em relação ao falo é fundamental a simbolização da função paterna. Quando isso não ocorre, o sujeito apresenta tropeços nas identificações do menino com o pai, os quais podem se manifestar na inconsistência imaginária da virilidade. Com isso, o valor do pênis fica reduzido apenas a um pedaço de carne sem significação, podendo inclusive apresentar efeitos de feminilização, próprios à identificação psicótica com o falo que falta à mãe. O falo aparece na condição de imagem, vindo a ocupar o lugar de falta e desmentir a castração materna. O falo, em sua dimensão imaginária, pode se apresentar como uma imagem do corpo próprio, tanto em seu encontro com o espelho, quanto em relação ao semelhante, com o qual se identifica como seu ideal. A imagem narcísica é um equivalente do falo imaginário da mãe.

Ao mesmo tempo sujeito e objeto de contemplação, ele realiza a circularidade de uma completude sem falha, onde se fecha o círculo do gozo tal como a serpente que morde sua própria cauda. (MILLOT, 1992, p. 32)

A segunda formalização lacaniana, na qual Catherine Millot se fundamenta para elucidar a posição transexual e situá-la na psicose, refere-se às fórmulas da sexuação desenvolvidas no capítulo anterior. Para determinar a posição sexual dos seres falantes, Lacan apresentou as formulas da sexuação, construídas a partir de uma lógica composta de quatro proposições. Duas delas caracterizam o lado homem e outras duas o lado mulher e todas elas dizem respeito à maneira de ser relacionar com a função fálica. Em Psicanálise não se trata do sexo biológico, mas, é em relação ao falo que cada um vai se posicionar enquanto homem ou mulher.

Millot utiliza-se da formulação lacaniana para aproximar o gozo feminino do gozo do Outro do psicótico. No lado mulher, a falta de limite à função fálica e a ausência de interdição de incesto, resulta em uma carência tanto daquilo que vem a desencorajar o sujeito a se identificar com o falo imaginário, quanto daquilo que interdita o gozo absoluto, assemelhando, desta forma, a posição feminina ao do psicótico. “Pela forclusão do Nome-do-Pai, o psicótico lidaria, ele também, com a inexistência deste Um que diria ‘Não’. É isto que faz o “impulso para a mulher” na psicose” (MILLOT, 1992, 36).

No entanto, Millot considera que no transexualismo acontece algo mais específico que a feminilização induzida pela psicose. O transexual “puro” não comporta sintomas psicóticos como são descritos pela Psiquiatria. Neste aspecto, a autora diz ser necessário diferenciar a posição transexual da posição de psicose como, por exemplo, no caso de Schreber. Millot apresenta uma hipótese de que o sintoma transexual entendido como a convicção de ser A Mulher e a demanda de transformação são tentativas de colocar um limite, um ponto de basta diante da carência do Nome-do-Pai. Esse enlaçamento é um dos Nomes-do-Pai construído a partir d’A Mulher.

Segundo Millot, a posição transexual nos casos *male-she* supõe dois momentos: o primeiro corresponde ao empuxo à mulher, induzido pela ausência do Nome-do-Pai e, o segundo, concerne ao encontro de uma suplência à função paterna sob a forma da Mulher que não existe.

Por fim, Millot aborda a terceira formulação lacaniana, o nó borromeu, com o objetivo de pensar a suplência da função paterna. O nó borromeu consiste no enlaçamento de três anéis, os quais são amarrados de tal forma que se um deles se rompe, os outros dois também são rompidos. Esses anéis fazem alusão aos três registros propostos por Lacan, a saber: o Real, o Simbólico e o Imaginário (RSI). Lacan introduz um quarto nó que corresponde ao Nome-do-Pai como um quarto elemento que entrelaça o RSI. A suplência diz respeito a outro significante,

o qual pode vir a ocupar a função cujo quarto elemento produz que é a de manter o nó. Na falta do Nome-do-Pai, o RSI poderia se romper sem que nenhum elemento os ligasse. Por essa perspectiva, A Mulher pode ser entendida como esse quarto elemento, mas que une apenas o Imaginário e o Simbólico, deixando o Real desenlaçado. Desse modo, a demanda transexual consiste em reivindicar que seja feita uma correção que ajustaria o Real ao nó do Imaginário e Simbólico. O sintoma transexual apresentaria uma função de ordem estrutural, similar ao que Lacan sublinha na escrita realizada por Joyce.

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 (MILLOT, 1992, p. 37).

Corroborando o pensamento de Catherine Millot, Czermak também entende que o sintoma transexual diz respeito à construção de ser A mulher que não existe. “Trata-se de um ‘representante’ que é o próprio real, a tal ponto que o imaginário e real se colabam. O imaginário desse sujeito é seu próprio real” (CZERMAK, 2016, p. 155) A ideia apresentada por Czermak é que essa identidade se apresenta como um “envelope” feminino que o recobre.

O autor salienta que, na transexualidade, as vestes femininas apresentam qualidades próprias. O olhar e o dizer do outro que o reconhece como mulher oferece ao transexual um envoltório visível sustentado pelo prazer cutâneo.

Para alguns transexuais, a vestimenta não é apenas uma pele dupla que tem um prazer próprio, envolvente, como para o travesti. O diferente – e essencial – é que o sujeito não se sustenta atrás de algo, mas na própria vestimenta e em seu efeito cutâneo: o de colocar à pele diríamos. (CZERMAK, 1991, p.86).

Czermak atenta para o fato de que com frequência os transexuais rejeitam a ereção ou que esse prazer não é maior que o prazer cutâneo. Frequentemente, ao se depararem com uma mulher que consideram suficientemente mulher, os transexuais querem ser eles mesmos essa mulher, a imagem do eu ideal que, em sua ausência, dá origem à angústia.

Esta mulher em que o transexual quer se transformar – qualificativo que ele atribui ao que é dotado de beleza, de unidade, de completude, esta genitora universal, este tudo em um – esta mulher apresenta-se como A mulher, ou seja, um dos Nomes-do-Pai, o que nos convence do caráter basicamente psicótico do que estamos tratando (CZERMAK, 1991, p.95).

De acordo com o autor, em sua clínica com transexuais, a emergência da questão da beleza surge em um momento imediatamente anterior a uma fragmentação, indicando uma dissolução na beleza. É no momento de rejeição ao falo que a atribuição de beleza é dada à mulher e suas vestimentas. “Mulher reduzida ao seu invólucro, invólucro vazio, morta, fora do sexo e fora do desejo, morta para qualquer gozo sexual e centrada numa cutaneidade que fica sendo sua consistência última, carregada pela nomeação: mulher” (CZEMARK, 2016, p.178). Essa superfície de beleza tem valor de objeto *a* e o olhar do outro dará sua consistência imaginária.

Diferente do fetichismo em que a vestimenta se apresenta diante do véu, ou do travesti que se apresenta atrás do véu, na transexualidade, a vestimenta não tem transparência, ela é opaca, de onde o sujeito sustenta sua própria consistência.

“Esta prevalência do olhar evidencia-se pelos procedimentos evocados – vestir-se como mulher, produzir-se em espetáculos, se sustentado pelo olhar do outro - que se tornam facilmente limitados devido à instabilidade imaginária desta relação” (CZEMARK, 199, p.89)

Segundo Czermak, muitos transexuais afirmam querer se desembaraçar do encontro sexual e do dever de ser homem. Na tentativa de uma completude esférica do homem imaginário primordial e na falta da castração simbólica, há um retorno sob a forma de uma exigência de divisão real pela via da cirurgia.

O autor diz que na falha desse imaginário se produz angústia de despedaçamento, estados de pânico, profundos quadros depressivos e suicidas. Nos momentos em que o sujeito se coloca como dejetivo, a cirurgia pode entrar como um recurso a fim de mudar a identidade. Em referência à frase laciana do *Seminário 19 ...ou pior* em que o autor aponta que o transexual tenta se livrar do órgão na medida em que o confunde com o significante, Czermak afirma “pode-se, é verdade, desembaraçar-se do órgão, mas é mais difícil fazer o mesmo com o significante” (CZERMAK, 1991, p. 89).

### **3.5. Considerações clínicas**

Esse tópico é dedicado a dois casos clínicos apresentados por Catherine Millot e por Czermak, na respectiva ordem, os de Gabriel e de Amanda. Ambos são casos de transexualidade na clínica das psicoses, no entanto, um deles recorre a intervenções hormonocirúrgicas e o outro não, encontrando uma estabilização apenas pela via delirante

### 3.5.1. O caso Gabriel

Catherine Millot relata ter entrevistado, a seu pedido, certo número de mulheres transexuais<sup>17</sup> fora de espaços psicanalíticos. Segundo ela, nessas entrevistas encontrou diversas manifestações, como: delírios de transformações corporais, convicção de possuir um pênis interno, demandas transexuais que escondem delírios hipocondríacos, demanda de transformação, originadas por uma hesitação histérica quanto a seu sexo e pedidos feitos ao cirurgião para retificar o seu corpo de acordo com a imagem ideal, não tão diferente daqueles que solicitam constantemente cirurgias estéticas.

Millot ressalta que, em um primeiro momento, as respostas dessas pessoas iam em direção a uma preocupação em falar em nome de uma causa e acabavam por deixar em segundo plano seus desejos e sua história pessoal. Visava-se dar consistência ao transexualidade enquanto uma categoria clínica que justificasse seu procedimento.

Segundo a autora, era bastante presente na fala dos transexuais a importância atribuída à aparência do corpo, o qual passa a ser visto como uma roupa que pode ser “retocada”. A predominância do imaginário pode ser entendida se considerarmos que falta um significante que representa a feminilidade no inconsciente. “A falta de um apoio simbólico produz uma inclinação sobre o imaginário e a inflação correlativa dos ideais. Na falta de significante, as mulheres ideais se reproduzem facilmente, com tudo o que isso implica de tirania” (MILLOT, 1992, p.101). Ou então, na histeria, muitas vezes, por não saber se situar no lado mulher, coloca-se no lado homem, pois seus questionamentos sobre a própria identidade podem levá-las a uma identificação imaginária com o homem e, é uma imagem viril que as mulheres transexuais procuram.

Em alguns casos, a transexualidade é um recurso para se escapar da dualidade dos sexos e para exemplificar tais problemáticas, Millot apresenta o caso de Gabriel. Ele foi o único transexual atendido por ela a partir de uma demanda própria. Passa por cirurgia de ablação de seios, útero e ovários, utiliza hormônios que o deixa com uma aparência masculina (barba e voz grave), mas não coloca prótese peniana.

Ele inicia sua entrevista, por dizer:

---

<sup>17</sup> A autora refere-se a mulheres transexuais aquelas pessoas nascidas mulheres que apresenta a demanda de modificação corporal para parecerem homens.

“A verdade sobre o transexualismo é que, contrariamente ao que eles pretendem em geral – ter uma alma de homem prisioneira de um corpo de mulher (ou inversamente) – os transexuais não são nem homens, nem mulheres, eles são diferentes” (MILLOT, 1992, p.112)

Millot relata que Gabriel nunca se sentiu homem, mas também não se sentia uma mulher, compreende que é homem, mas situa a sua infelicidade no fato de que não existe um terceiro sexo. Ele conta que após os procedimentos cirúrgicos se sentia “mais monstruoso” e paradoxalmente, mais equilibrado. Em relação a sua história, apresenta uma indiferença quanto a sua infância, relata ter uma irmã três anos mais nova e que foi a partir dela que desenvolveu sua vontade de ser um cavaleiro e defendê-la, tratando-a como uma filha. Com relação a sua mãe, diz que ela era o homem da família, pois assumia as responsabilidades materiais e educacionais. Já o pai, retornava do trabalho para casa apenas nos finais de semana, momento em que Gabriel considerava um incômodo, dizia que seu pai impunha relações sexuais com sua mãe. Seu avô materno desaparecera de modo misterioso logo após o nascimento de sua mãe, levantando hipóteses de assassinato por parte dela. Essa questão denotava uma relevância no discurso materno, visto que Gabriel via associação deste episódio com a depressão da mãe.

Relata que, quando criança, não inveja os meninos, pois para ele não existia um sexo bem estabelecido. Na adolescência, apaixonou-se por uma menina e pede a seus pais uma operação para tornar-se menino e constituir uma família. Quando adulto, interessa-se por mulheres mais inteligentes que ele, diz se apegar primeiro cerebralmente e “depois eroticamente e é só bem mais tarde que vem a ternura. Mas então não posso mais ter relação sexuais com elas, pois seria como um incesto.” (MILLOT, 1992, p.114).

Após a morte de sua mãe refere ter apresentado crises depressivas e tentativas de suicídio e procura ajuda de uma terapeuta que diz que ele é um transexual. Após o luto de sua mãe, relata que esta dizia que ele a fazia morrer e então responde que talvez fosse ela quem o fazia morrer.

Gabriel afirma que a intervenção cirúrgica era necessária. Segundo ele, “recusar uma operação a um transexual é condená-lo à morte. É como se você lhe dissesse: há um membro gangrenado, mas não é preciso operá-lo.” (MILLOT, 1992, p.115).

Com relação a sua sexualidade, antes da cirurgia, mantinha relações sexuais com mulheres sem despir-se e nem permitia ser tocado, após a intervenção não teve mais relações, limitando-se a seduzi-las, pois se sentia impotente tendo relações com mulheres. A respeito do transexualismo, em um momento anterior à realização da cirurgia, diz:

E como se fôssemos espíritos, como se não devêssemos ter corpo, como se fôssemos complemento de uma coisa, em algum lugar. É como se as mulheres tivessem sido amputadas de mim mesmo. Diante de uma mulher é como se lhe faltasse alguma coisa, e que essa alguma coisa fosse eu. Sentia que precisava que todas as mulheres se interessassem por mim. Não procurava a mulher pela mulher, sentia-me complementar dela. (MILLOT, 1992, p. 116)

Após a cirurgia, relata se sentir diferente das mulheres. Conforme Millot, isso diz respeito ao sentimento de Gabriel de se sentir um homem diferente, um homem superior, pois nele há uma proximidade da mulher. Anuncia sua identificação como aquilo que falta a mulher, o falo, e por este não ser nem masculino e nem feminino, se considera um extrassexo.

A autora se questiona porque Gabriel não se manteve na posição fálica antes da cirurgia e levanta a hipótese de que a morte de sua mãe parece ter abalado sua organização anterior. Seria esta uma forma de se tornar mais próximo dessa complementaridade, ou seria uma forma de realizar o luto de sua mãe pela via da identificação à mulher fálica? Assim como alguns autores, Millot aponta que não é raro os transexuais dos dois sexos procurarem a saída transexual após a perda de alguém significativo. Com a perda de um objeto importante, no lugar do amor se produz uma identificação, ainda que uma identificação a uma figura onipotente. A autora aposta que a cirurgia provocou em Gabriel uma mudança em sua posição subjetiva, antes enquanto falo imaginário da mãe e, depois, não mais seu complemento, pois, mesmo que ele se sintasse sem futuro, após a intervenção, ele diz estar melhor.

Não seria necessário ver aí a indicação de que a intervenção cirúrgica operou, ao mesmo tempo, um corte simbólico e que uma certa aceitação da castração para ele, se efetuou? A ideia de que uma intervenção no real possa ter efeitos no plano simbólico não deve ser excluída. Seu custo pode, contudo, parecer exorbitante, uma vez que o meio quilo de carne, infelizmente neste caso não é uma metáfora. (MILLOT, 1992, p.118)

### **3.5.2. O caso Amanda**

O outro caso, nomeado de Sr. P pelos autores Marcel Czermak e Louis Sciara, mas que decidi por Amanda, por ser esse o nome que prevaleceu em seu laço social. A paciente encontrava-se em internação psiquiátrica e na ocasião passou por entrevistas com os referidos autores e também com Charles Melman. Ela nunca havia passado por uma internação psiquiátrica antes dos 64 anos. Chegou através de um encaminhamento do hospital geral com

queixas somáticas, quando os médicos perceberam um delírio relacionado à sua transexualidade.

Amanda não faz nenhuma reivindicação de mudança corporal, nem jurídica, apenas havia colado em sua carteira de identidade uma fotografia sua com peruca e vestes de mulher. Os autores indicam que se trata de um caso de transexualidade pacífica.

Ela relata ter três nomes: o nome oficial, Marcel, o nome pelo qual é conhecido em seu bairro, Madame Amanda e um terceiro nome, Cécelle, chamado por sua mãe. Segundo Amanda, seu pai queria que ela tivesse sido operada desde criança, pois ela não era um menino e sim uma menina, no entanto, a cirurgia fora negada pelos cirurgiões. Diz ter sido operada posteriormente, vinte e um anos antes de seu casamento.

Amanda conta que tem um filho de 15 anos e que é casada com o conde Helmut, isto é, refere a si mesma como condessa e segundo os autores, se apresenta de maneira bastante caricatural. Relata que seu marido mora na Alemanha e vai visitá-la todas as noites. Nota-se, todavia, a falta de referência temporal, ao dizer que todos os dias é seu aniversário. Conta que seduz os motoristas de táxi, atores de cinema e teatro, assim como posa nua para escultores e pintores. Diz ter vários amantes que tomam posse de seu interior de mulher, sendo um deles, Herman (*Her man*).

Segundo o irmão mais velho, Marcel era o filho mais novo e viveu com a mãe até a sua morte, sendo o filho preferido. Ele conta que Marcel nunca foi afeminado e após a morte da mãe passou a dizer que era “uma bicha”. O irmão relata inclusive, que durante a infância ele próprio era vestido como mulher e não Marcel. No adoecimento da mãe, o paciente tinha uma devoção absoluta a ela e com sua morte, há 13 anos, passa a viver sozinho. Desde então, assume o nome de Amanda e parece ser bem aceito em seu bairro, sendo reconhecida pelos comerciantes como Madame Amanda. A cirurgia não é reivindicada por Amanda e a feminilização de seu corpo parece ser vivenciada de maneira pacífica.

Os autores apontam para uma experiência que, provavelmente, teve um valor de desencadeamento de sua psicose. Quando ainda se nomeava Marcel, teve desejos por uma mulher, mas, foi impossível para ele ter um encontro sexual e dessa forma, não pode bancar um homem para uma mulher. “Ela me disse, mas você não é completamente um homem... já que não pode fazer amor comigo” (CZERMAK; SCIARA, 1916, p.162). Os efeitos da morte de sua mãe também trazem questionamentos a esse respeito, mas a hipótese dos autores é de que sua posição de carteiro ainda conservava uma relação com a letra e com o laço social. Com a morte

da mãe, algo dessa organização se rompe e a saída transexual se faz presente. Assim como no caso de Gabriel, seria essa uma forma de realizar o luto de sua mãe pela via da identificação?

Amanda aponta o tempo todo para seus atributos femininos, exibindo seus representantes (menina, amante mulher, prostituta, mãe de família, etc.) e chega até mesmo a mostrar as cicatrizes de sua operação cesariana. “‘A mulher’ não é nem uma imagem, nem uma representação. Trata-se de um ‘representante’, que é o próprio real, a tal ponto que o imaginário e real se colabam. O imaginário desse sujeito é o seu próprio real.” (CZERMAK; SCIARA, 1916, p. 155). Amanda constrói neologismos para se representar: eu sou “hermanociclo”, “hermanófilo”, “hermanocita”, “manófilo”, homenosuma (originalmente ‘hommoinzune’, cuja pronúncia em francês é *homme* (homem) *au-moins-une* (ao-menos-uma). Segundo os autores, os neologismos são uma série de tentativas de constituir-se como uma exceção em uma dimensão megalomaniaca; são testemunhas de uma fragmentação de sua identidade e ao mesmo tempo seu retorno no real.

Em sua fala encontram-se relatos que sinalizam um despedaçamento, o qual remete a dimensão real do corpo. Relata que foi mãe de gêmeos, esquitejou os fetos e jogou na privada. Em outro momento, conta que conheceu um carteiro que a ensinou a retalhar cadáveres, passa dois anos retalhando cadáveres e dessa forma conhece muito bem o corpo humano.

Na falta da inscrição do Nome-do-Pai, Amanda se inscreve em uma filiação em que ela mesma é o seu próprio referente, a partir do qual, nomeia todos os outros. “Trata-se muito mais de representantes de ‘A mulher’, que são também Nomes-do-Pai degradados pululando no real” (CZERMAK; SCIARA, 1916, p. 158). Segundo os autores, o imaginário constitui o real de Amanda fazendo abolir qualquer indicação factual, tal nó imaginário e real faz suplência à castração simbólica.

Os autores destacam uma série de significantes sem significação particular, deslizando por assonâncias e aliterações, como é próprio da estrutura psicótica, das quais cito algumas: seu nome ‘Amanda’ é anagrama de *Madame* e sua profissão era carteiro, aquele que levava os mandados; Cécelle, o nome chamado por sua mãe apresenta o jogo de palavras em francês: *c’est celle* (é ela); seu marido, o conde Helmut, em francês é homofonia de *Elle mute* (ela muda).

No que se refere ao seu corpo, Amanda diz que todo seu aparelho feminino se encontra no ânus e é por isso que faz pipi por trás. “Há dias meu pipi entra no ventre, não tenho mais que dois centímetros de pele, então eu faço pipi por trás porque meu marido é arquimiliardário” (CZERMAK; SCIARA, p. 153). Por não ter um referencial fálico, seu corpo não tem uma simbolização e sim construções delirantes. Ele se resume a um frente e atrás. Na parte da frente

diz ter um pipi muito pequeno, que vai desaparecendo aos poucos. Relata não ter pelos, próstata e nem testículos. Ao ser questionado sobre os seus testículos, diz serem tripas que descem numa bolsinha. Na parte de trás é o lugar da fecundação, penetração, lugar que se encontra todo o aparelho feminino ligado ao ânus. Czermak observa uma reintegração dos objetos *a* nos orifícios que culmina na constituição de uma autêntica cloaca, a qual desempenharia todas as funções. O autor assinala que o caso apresenta uma tendência à esfericidade, que diz respeito ao aspecto pulsional mono-orifical. Trata-se de uma teoria cloacal de seus próprios orifícios, o que remete a uma ideia de um mundo pleno, sem furos. Amanda se torna a identidade prevalente em seu laço social, ou seja, uma construção que visa à unificação, “A Mulher” que falta aos homens, um “envelope” feminino que tenta dar forma “A mulher”.

### **3.5.3. A direção do tratamento**

Czermak destaca que a cultura em que vivemos apresenta uma exigência de que cada um produza um a “mais”, o que impulsiona a perversão. Com isso, ele cita um aforismo de François Pierre: “diante do neurótico ficamos facilmente em posição perversa, diante do perverso, em posição psicótica, diante do psicótico, em posição neurótica” (CZERMAK, 1916, p. 184). Diante de uma organização social perversa, a psicose é impulsionada por indiferenciações de lugares, o unissex. A ciência que ocupa um lugar fetichizado, acaba por foracluir o sujeito do desejo e, conseqüentemente, privilegiar a imagem que a falta-a-ser central do sujeito e ainda, oferece um ideal de gozo que não leva em conta a singularidade.

O reconhecimento da diferença estrutural do sujeito impõe um tratamento diferenciado. Nos sujeitos cujas estruturas são de uma psicose, essas manifestações transexuais quase sempre indicam a possibilidade e a forma como o sujeito constrói laços com o mundo. O acompanhamento a esses sujeitos não possibilita a aquisição de uma identidade sexuada, visto que ela está definitivamente perdida a partir da foraclusão. No entanto, ao apaziguar os efeitos imaginários da ausência de identidade sexuada, o sujeito pode conservar seu lugar no social. O caso Amanda mostra como o reconhecimento social possibilita um lugar para o sujeito. Não se sabe se o social, por aceitá-lo como mulher, produziu uma feminilização pacificadora ou se justamente por ter sido pacificador, que o social não rechaçou a construção delirante de Amanda de ser “A mulher”. Já Gabriel, precisou recorrer a intervenções corporais para se situar fora do sexo, nem feminino, nem masculino, um extrassexo. A aposta de Millot é que essas intervenções no real produziram efeitos no simbólico, provocando uma mudança em sua

posição subjetiva. Antes Gabriel encontrava-se como complemento da mãe e após a cirurgia, algo da aceitação da castração se operou e ele diz se sentir melhor. Contudo, não se pode perder de vista que a questão do corpo é central na clínica das psicoses e que muitas vezes o trabalho em torno do corpo requer esforços constantes.

Frignet aponta que não se trata de condenar, *a priori*, essas práticas, mas cabe apontar toda a problemática que se apresenta nos tratamentos ofertados que levem em conta apenas os aspectos técnicos, desconsiderando o real do sexo. No que diz respeito à transexualidade da estrutura neurótica, Frignet diz que as dificuldades são maiores, já que estes devem estar dispostos a abandonar o gozo de seu sintoma, assim como o interesse social (a mídia, o corpo médico, o judiciário) também deve abandonar o seu.

Conforme considerado no primeiro capítulo, com o advento do transexualismo no século XX, cristalizou-se uma reivindicação médica e jurídica para um mal estar referente à identidade sexual. Frignet aponta que a psicoterapia com os transexuais, acompanhada, ou não, da utilização de medicamentos, está por ser inventada no caso a caso. Quanto ao psicanalista, o autor diz que cabe tratar o transexual a partir de sua ética, escutar sua demanda para além do que ela solicita, sem a preocupação de “curar”. Czermak também corrobora com essa posição ao afirmar que “sabemos bem que a terapêutica não é a cura e que ela não pode se sobrepor aos critérios da ordem e da paz pública” (CZERMAK, 2016, p. 185)

Czermak (2016, p.184) indica uma direção de trabalho em que o médico não ceda do lugar que a transferência lhe outorga e não se ofereça de prestador de serviços no mercado fragmentado do corpo. Frignet propõe que a direção do tratamento se dá no sentido do sujeito colocar sua questão em fala, ao invés de ficar nos benefícios imediatos do gozo de seu sintoma, incluindo também a renúncia ao gozo do corpo social. Escolher o sexo é da ordem de uma impossibilidade, o transexual se apoia na possibilidade da modificação da aparência do sexo. Para Frignet ignorar essa impossibilidade, diz respeito ao retorno no real da recusa moderna da diferença dos sexos e é só a partir da ética da diferença que podemos sustentar a diferença sexual.

#### **4. O QUE A CLÍNICA PODE NOS ENSINAR SOBRE A QUESTÃO TRANSEXUALIDADE**

Nesse capítulo se aborda a temática da transexualidade a partir da clínica. Freud já apontava em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* que, quando se trata de Psicanálise, “pesquisa e tratamento coincidem” (FREUD, 1912/2006, p.128). O método psicanalítico é a escuta do sujeito que opera na transferência. A clínica psicanalítica inaugura uma forma de fazer pesquisa radicalmente diferente da aplicação de experimentos. Influenciado pelas recomendações freudianas, Lacan propõe que a orientação da clínica/pesquisa psicanalítica é dada por uma ética sustentada pelo desejo do analista.

Muitos autores assinalam as dificuldades enfrentadas no que se refere ao acesso à escuta dos transexuais, que frequentemente, rechaçam qualquer trabalho psicanalítico e não demandam à escuta do seu sofrimento. A luta pelos direitos LGBT e os avanços da Medicina acabam por deixar em segundo plano, ou mesmo negar, a dimensão do sujeito. É relevante notar como a exposição da vida dos transexuais na mídia tem sido cada vez mais frequente e, ao mesmo tempo, a palavra do transexual dirigida ao analista cada vez mais rara. Interessados nessa temática, muitos psicanalistas passaram a se debruçar sobre as autobiografias, entrevistas e documentários, para pensarem sobre a transexualidade, inclusive este trabalho também se utiliza desses recursos para abordar a questão em capítulos anteriores e, nesse momento, será trabalhada diretamente a clínica a partir da discussão de fragmentos de casos.

A proposta desse capítulo é ressaltar a dimensão clínica, pois a teoria psicanalítica é uma construção teórica que se produz a partir da escuta do sujeito e é, neste sentido que, a prática, a teoria e a pesquisa se integram. Nesse respeito, é importante frisar que minha prática se dá, principalmente, no campo da Saúde Mental, cuja clínica é destinada a pessoas em intenso sofrimento psíquico, que em sua maioria, são sujeitos psicóticos. Os casos apresentados foram acompanhados nas instituições públicas de Saúde Mental, como um Centro Psiquiátrico e dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e não em instituições que trabalham diretamente com a questão transexual, tais como: Grupo Arco-íris, Casa Nem, Programa Rio sem Homofobia, Centro de Cidadania LGBT, entre outros.

Sendo assim, serão apresentados três casos com hipótese diagnóstica de psicose, em que a questão que discutimos se apresenta de diferentes formas. O primeiro, nomeado de Leandro, suscita discussões a respeito do fenômeno de empuxo-à-mulher, enquanto o segundo caso, chamado de Luciano, diz respeito ao sujeito que não consegue se fixar em uma identidade

de homem ou de mulher. No terceiro caso, denominado Camila, discutimos a trajetória de um sujeito que assume uma identidade transexual, passa a ser reconhecida pelo nome feminino e realiza a cirurgia de redesignação sexual. O estudo dessa temática foi fomentado a partir desses casos, levantando várias questões que extrapolaram o campo das psicoses e que, foram abordadas nos capítulos anteriores, como: a construção do diagnóstico transexual no campo médico, os efeitos do discurso “trans” dissipado pelos meios de comunicação, a diferença sexual na Psicanálise, considerando-se problemática “trans” nas outras estruturas: neurose e perversão.

Nota-se que o significante “trans” tem englobado todos aqueles que não se reconhecem como pertencente ao grupo que seu sexo anatômico indica, mas não se pode perder de vista que a incidência da transexualidade se dá de maneira diversa nas estruturas e em cada sujeito.

#### **4.1. Leandro e o empuxo-à-mulher**

Leandro é um jovem de 25 anos, nascido em uma pequena cidade no estado do Ceará, filho de pais separados, tem uma irmã mais nova, mas atualmente não tem muito contato com os familiares. Segundo relatos em seu prontuário, ele chega ao CAPS no início de 2014 e encontrava-se em situação de rua. Veio acompanhado de uma senhora, psiquiatra aposentada, que passou a ajudá-lo em momentos de dificuldades, oferecendo-lhe alimentos, roupas, banhos e inclusive, permitiu que ele dormisse na varanda de sua casa. Em sua recepção<sup>18</sup> no CAPS, comparece vestindo uniforme de jogador de futebol e diz que vai jogar na copa do mundo. Relatava ser argentino, filho de atores do SBT e apresentava alucinações auditivas, em que conversava constantemente com uma câmera. Assim que chegou ao Serviço aceitou tomar medicações e procurava profissionais da psicologia, pois dizia ter muitas coisas em sua cabeça e gostaria de conversar em uma sala em particular; logo passou a frequentar diariamente o CAPS.

Na minha chegada ao CAPS, assumo seu acompanhamento após a saída de sua psicóloga. A primeira vez que eu o encontro, ele estava deitado em um banco, com os cabelos

---

<sup>18</sup> Chama-se “Recepção” o dispositivo que tem por objetivo realizar as entrevistas iniciais no momento em que uma nova pessoa chega ao CAPS. Durante a recepção é avaliado se o CAPS teria alguma função para a vida desta pessoa, ou se outro serviço seria mais apropriado para suas demandas e em seguida, realizar o encaminhamento de maneira compartilhada. Caso o CAPS seja entendido com um espaço importante para o tratamento deste novo usuário, a recepção tem uma importante função de inseri-lo no Serviço.

pintados de louro e vestindo um terno verde escuro. Apresento-me e o chamo para conversar. Ao longo da conversa, ele me mostra uma pasta com todos os seus desenhos, produto da oficina de “simbolização”.

Dentre os diversos desenhos, havia um desenho em especial, que era todo em cor-de-rosa e nomeado por ele de “mundo gay”. Leandro conta que escuta vozes o chamando de gay e relata, com sofrimento, o desejo de não ser gay. Refere que tudo isso começou na última Copa do Mundo, em 2010. Durante os jogos do Brasil, passou a ter um interesse pelas coxas dos jogadores e logo no começo de seu acompanhamento, relata ser este o assunto que ele tem que tratar comigo.

Com o passar dos atendimentos, conta que nasceu em uma cidade bem pequena no estado do Ceará. Com poucos anos de vida, seus pais se mudaram para o Rio de Janeiro, deixando ele sob os cuidados dos avós. Aos seis anos de idade, quando sua mãe consegue se estabilizar na nova cidade, ela busca Leandro, que passa a viver em uma comunidade no Rio de Janeiro. Logo em seguida, seus pais se separaram e ele perde o contato com o pai.

Segundo ele, quando criança nunca foi muito estudioso, fazia muita bagunça e matava aulas para fumar maconha com os amigos. Ainda adolescente, começa a se envolver com o tráfico e relata assumir a atividade de “fiel de fogueteiro”<sup>19</sup>. Com o tempo passou a ser o “fogueteiro”, no entanto, dizia não conseguir ficar parado no posto e então foi trocado de função, passando a ser responsável por empacotar a droga. Relata também, já ter cumprido o cargo de segurança de um influente traficante, cargo o qual, necessitava que andasse armado com fuzil. Neste período, relata uso intensivo de diversas drogas e a dificuldade de manter um posto devido a uma inquietação, que ele explica dizendo “não conseguia ficar parado”.

Essa relação com o tráfico não durou muito e se rompeu após Leandro ter realizado o roubo de uma moto, cujo dono era um trabalhador da comunidade que já havia participado anteriormente do tráfico. Após roubar a moto, os traficantes o “juraram de morte”, cobriram-no completamente com fita crepe e o levaram a um campo, conhecido como o local em que ocorrem os extermínios de pessoas. Diante de tal situação, sua mãe suplicou por sua vida e se comprometeu a pagar os danos ocorridos. Leandro foi liberado, com uma promessa de que se algo desta ordem acontecesse novamente, iria ser morto.

Ainda em sua adolescência, sua mãe se juntou com uma mulher e neste período refere ter sido alvo de chacotas na escola por ter uma mãe lésbica. Esta situação o deixou extremamente incomodado, levando-o a sair de casa. Trabalhava como entregador de água e

---

<sup>19</sup> O “fiel de fogueteiro” auxilia o fogueteiro a vigiar a comunidade e avisar quando a Polícia se aproxima.

morava em um hotel ao centro da cidade, contudo, foi demitido e passou a vender balas e doces pelos ônibus. Mesmo com esta atividade, não conseguiu sustentar o pagamento do hotel, passando deste modo, a morar na rua, onde conheceu uma senhora, psiquiatra aposentada, a qual passou a ajudá-lo e o apresentou ao CAPS.

Leandro é vinculado a uma igreja evangélica e, para frequentar este espaço, usa sempre um terno, que diz ser a vestimenta masculina, diferente das saias, que são vestimentas femininas. Percebe-se, que o terno é um recurso, utilizado por ele “nos momentos em que ele não se sente bem”. Conta que, às vezes, seu corpo se transforma em corpo de mulher: segundo ele, isto ocorre principalmente quando vai tomar banho e pode-se entender, que este é um momento em que se encontra sem suas vestes e portanto, sem um contorno corporal. Outro relato em que ocorre o mesmo fenômeno feminilizante é quando fala sobre um período de sua vida, em que usava luvas e imitava o Michael Jackson. No momento em que retirava as luvas, suas mãos ficavam femininas. Todavia, segundo Leandro, mesmo sendo mais frequente a transformação corporal nestes momentos, esta ocorre também em algumas situações cotidianas e de maneira inesperada. Em seus atendimentos, Leandro passa a escrever em um caderno e um trecho de seus escritos diz:

“Eu assistindo o programa do jo-suarez eu vi um ator de televisão que ele cantava quando ele descobriu que era guei ele falou deixa eu ser homossequisoal ele imitava o maikom jhequisom no meio da rua e foi muito legal porque, porque eu me inspirei nele e comecei a esscutar o maikon jhequissom e dançava muito na maquina de muzika e foi ai que eu vi a mão do maikom jaquissom no bouço e eu vi que a mão do maikom jhequissom era igual a minha mão no bolso conclusão eu descobrir o meu poblema nas mãos mão de mulher” (SIC)

É nesses momentos que ele recorre ao uso do terno, por ser uma vestimenta tipicamente masculina e por cobrir quase todo o corpo, utilizando-o como um recurso a fim de dar ao seu corpo o contorno de um corpo de homem. É interessante notar no relato de Leandro como a diferença entre os sexos se resume a vestimentas vazias.

O relato de Leandro nos leva à hipótese diagnóstica de psicose, tendo em vista que na falta de um recurso simbólico, que advém da significação fálica, ele se sustenta por identificações imaginárias que vão deslizando: jogador de futebol, traficante, religioso, Michael Jackson, etc. Diante da experiência de ter um corpo, o qual de súbito apresenta formatos femininos, Leandro usa o terno como um recurso para não ficar à mercê desses fenômenos e é desta forma, que ele dá contorno ao corpo.

Essa experiência de feminilização corporal presente em Leandro, nos remete ao caso Schreber, trabalhado por Freud, em *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia* (1911). Como se observou no capítulo anterior, Lacan em sua releitura freudiana, vai retomar o delírio de Schreber enquanto uma prática transexual e, aponta, como a posição do sujeito psicótico de identificação com o falo imaginário da mãe impulsiona a uma feminilização, a qual Lacan chama de efeito empuxo-à-mulher. Lacan, em *Uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, diz: “como podemos perceber, ao observar que não é por estar foracluído do pênis, mas por ter que ser o falo, que o paciente estará fadado a se tornar mulher.” (LACAN, 1966/2001, p.571).

No primeiro momento, Schreber fica à mercê desse gozo insuportável que invade seu corpo, o transformado em mulher e o reduzindo a um objeto para fins sexuais dos homens. No segundo momento, a construção delirante de ser a Mulher de Deus, possibilita a restauração do imaginário e tem a função de ponto-de-basta, vindo a suprir o Nome-do-Pai que fora foracluído. A partir desta amarração, se institui uma ordem delirante, que irá permitir ao sujeito atribuir significação aos seus significantes.

O delírio de Schreber inventa a mulher que não existe, pois não há significante que a designe, podendo ser apenas referenciada à falta fálica. Como sujeito, Schreber vem subjetivar o que não é subjetivável: a posição feminina. Se ele chega a aceitar a posição de ser a Mulher de Deus é porque esta lhe permite sustentar o significante Mulher. (QUINET, 2009, p. 43).

Assim como Schreber, Leandro experimenta um gozo transexual que não demanda nenhuma intervenção cirúrgica. Esse gozo transexual diz respeito à transformação de seu próprio corpo em um corpo feminino. No caso de Schreber, a construção delirante não retira o sujeito de sua posição de objeto de gozo do Outro, no entanto, permite localizar e dar um contorno ao gozo, na medida em que seu corpo fica sob a influência de um Outro gozador, encarnado na figura de Deus. Leandro fica submetido a esse gozo que o invade inesperadamente, isto é, ele não constrói um recurso delirante e busca barrá-lo na utilização da própria roupa.

Nota-se, que o gozo transexual apresentado no corpo, só tem acesso pelo testemunho delirante do sujeito psicótico e se difere da estranheza que está presente em todo o ser falante, que remete à própria constituição do corpo, forjado a partir da linguagem. Difere-se também, como assinala Pollo (2016), das excessivas preocupações estéticas, fortemente marcadas pelo registro imaginário, as quais são relatadas tanto pelas mulheres, quanto pelas mulheres trans, que remetem à falta do significante da mulher no inconsciente.

Segundo Pollo (2016), o mundo de Schreber era “povoado de ‘homens feitos às pressas’ e reduzidos à função de ‘cabides’, como a diferença entre os sexos se resumia na vestimentas vazia que se pendura nesses cabides” (POLLO, 2016, p.186). Por conseguinte, Leandro tem a tarefa de delimitar um corpo sem a regulação fálica. Como considerado no tópico sobre as identificações, não nascemos com um corpo unificado, mas, partimos de um corpo esfacelado, que é próprio da problemática esquizofrênica. Isso exige que o sujeito faça amarras e invenções. Em suma, ele encontra no uso da roupa a estabilização de sua imagem, faz um corpo, delimitando seus contornos.

Como foi observado no capítulo anterior, Millot (1992) aponta que, a posição transexual nos casos *male-she*<sup>20</sup> supõe dois momentos: o primeiro corresponde ao empuxo-à-mulher, induzido pela ausência do Nome-do-Pai e, o segundo, concerne ao encontro de uma suplência à função paterna sob a forma da Mulher que não existe. Foi possível notar que Leandro se situa no primeiro momento e que luta contra esses fenômenos corporais, diferente do caminho tomado por Schreber, pois que este último se submete a essa posição, possibilitando a construção de seu delírio.

A escolha tomada por Leandro parece ser outra, ele se defende desses fenômenos através da utilização de vestimentas, as quais parecem ser o próprio veículo de estabilização. Nesse sentido, pode-se ver o valor da superfície da pele para pensar a saída encontrada por Leandro.

Tyszler (1916) aborda o transexual a partir de um gozo próprio, que diz respeito à pele e à vestimenta, situando a noção de invólucro como o mecanismo central do transexual. “A vestimenta, aqui o tecido, é dotada de qualidades próprias, específicas, e é ela que organiza, não somente a volúpia do sujeito, mas garante também um semblant de vetorização.” (TYSZLER, 1916, p. 204) Ainda que Leandro não ascenda à transexualidade, seu trabalho para a construção de uma identidade sexual, mesmo que seja conforme seu sexo anatômico, situa-se na dimensão da pele em sua totalidade e no investimento de sua superfície.

Ao longo de seu acompanhamento, Leandro escreveu sobre sua vida em um caderno, me entregou e pediu para eu ler e guardar comigo. Nos atendimentos individuais levava consigo o caderno; conversávamos sobre as coisas que lhe aconteciam e líamos os escritos nele registrados. De modo frequente escuta vozes com conteúdo de morte, como: ordens para se matar ou afirmações de que ele está morto. Ao relatar a escuta das vozes que dizem que ele está morto, às vezes, o faz muito incômodo e, em outros momentos, conta rindo:

---

<sup>20</sup> Transformação transexual que diz respeito à pessoa nascida homem e que deseja tornar-se mulher.

“como é que estou morto? morto não anda, morto não fala”. Com o tempo passa a diferenciar vozes boas e más, as quais, ora diz serem espíritos, ora diz serem câmeras. Relata que as vozes boas são câmeras do FBI e que, as vozes ruins, são “dublagens da televisão”. Segundo ele, essas dublagens são pessoas que ficam atrás da cena, influenciando os atores. Em seus últimos atendimentos, começou a construir que as vozes que dizem que ele está morto, são vozes do FBI (vozes do bem), as quais têm o intuito de enganar as vozes ruins, para que elas o deixem em paz.

Percebe-se que ao longo dos atendimentos, à medida que a fala de Leandro se amplia, no que diz respeito ao seu conteúdo e também nos momentos em que ele consegue construir delírios mais sistematizados e, atribuir significações em torno de suas alucinações, o seu incômodo com relação às vozes diminui, assim como o recurso do uso do terno passa a não ser tão recorrente. Entretanto, isso oscila: há momentos em que, seus delírios se apresentam mais estruturados e, em outros, eles não se sustentam.

Por ser justamente o imaginário que faz o corpo, a construção delirante parece remanejar o gozo. Em momentos de maior fragmentação, o gozo se localiza no corpo, apresentando mais fenômenos feminilizantes, fazendo com que ele utilize o recurso do tecido na construção de uma superfície. Em outros momentos, de maior unificação do eu, é o sujeito enquanto objeto de gozo que fica submetido a alucinações auditivas com conteúdo de morte.

### **3.2. Luciano e a diferença sexual**

A construção que apresento desse caso, se dá a partir das discussões realizadas nas reuniões de equipe em um CAPS, cuja localização é na região central da cidade de São Paulo. Minha relação com o usuário<sup>21</sup> se resumia aos espaços de convivência da instituição, visto que Luciano se recusava a ser atendido por mulheres, inclusive, sempre que surgia a oportunidade, fazia chacotas a respeito do sexo feminino. Ele ia frequentemente ao CAPS, mas não realizava nenhuma atividade coletiva, permanecendo tão somente no espaço de convivência e nos atendimentos individuais.

Luciano nasceu mulher e não sabemos muito bem como ele passou a assumir a identidade masculina. Ele possui a aparência e o tom de voz masculino e se não fosse o fato de

---

<sup>21</sup> Usuário é um termo utilizado na Saúde Pública que visa substituir a palavra paciente que é derivação da palavra paciência. Usuário remete a ideia do usuário de um Serviço numa tentativa de situá-lo como protagonista de seu tratamento.

possuir seios avantajados, passaria facilmente por um homem. Chegou ao CAPS através do encaminhamento do CAPSad (Álcool e outras drogas) do mesmo território. Luciano já ficou em situação de rua, tendo uma vivência bastante marcada por esse espaço e uma rede de pessoas conhecidas que habitam as ruas da região do centro da cidade.

Logo em sua inserção na instituição, Luciano faz uma relação transferencial importante com um psicólogo, um dos poucos homens da equipe. Nos momentos em que permanecia nos espaços de convivência, não se relacionava com mulheres, tanto profissionais quanto usuárias, conversando com elas apenas questões objetivas e necessárias, como horário de funcionamento, questões sobre alimentação, etc. Parecia escutar muitas vozes, apresentando em alguns momentos, um olhar distante e em outros, dava risadas aparentemente sem motivos, o que se pode supor serem respostas às escutas alucinatórias. Segundo relatos do profissional que o acompanhava mais de perto, ele passava muitas sessões descrevendo seu próprio pênis, dizendo o quão grande e potente ele era. Relatava também encontros sexuais com outros homens, sendo que a profissão desses parceiros sempre estava diretamente relacionada com a utilização da força física, como é o caso dos bombeiros ou dos policiais. Quanto a sua história, relatava ser do interior de São Paulo e que havia saído de casa há muitos anos, por não se dar bem com sua mãe. Dizia isso com muita raiva, afirmando que ela o humilhava. No que diz respeito à assunção de sua identidade, contava sobre sua vida como se fosse alguém nascido do sexo masculino e não se reconhecia como um transexual. Sua identidade masculina era inquestionável.

A relação transferencial com o psicólogo se deu de forma maciça, ao ponto de Luciano passar todo seu tempo na instituição, tentando permanecer na presença desse profissional. Em um dado momento, ao ser questionado sobre sua insistência em falar sobre seus órgãos genitais, Luciano se irrita e tenta agredir seu psicólogo, como se essa pergunta colocasse em questão toda a sua identidade masculina. Na reformulação de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), seus técnicos de referências decidiram reduzir o tempo de permanência de Luciano no CAPS. Logo após ele ser comunicado sobre essa mudança em seu PTS, dirige-se ao banheiro da instituição, passa um cinto em seu pescoço, puxa-o com força e diz que está tentando se matar. Através de discussões em equipe, os profissionais de referência de Luciano entenderam que essa mudança em seu tratamento, dizia mais sobre as dificuldades da equipe de suportar e manejar a relação transferencial que ele estabelecia, do que uma indicação de diminuição da intensidade de seu tratamento.

Tanto a presença do psicólogo homem como imagem especular, quanto o ato de descrever seu próprio corpo, a partir de uma construção delirante, oferecia a ele a sustentação de uma imagem. Ao questionar seu delírio, cujo conteúdo remetia à própria estruturação de seu corpo, responde com o recurso agressivo. Lacan, em *A agressividade em Psicanálise* (1948) assinala que “essa relação erótica, em que o indivíduo humano se fixa numa imagem que o aliena em si mesmo, eis aí a energia e a forma donde se origina a organização passional que ele irá chamar de seu eu” (LACAN, 1948/2008, p. 116). O autor aponta que não há identificação sem agressividade, assim como, não há agressividade sem identificação e a situa na especularidade imaginária. Todavia, há uma diferença entre a agressividade, constituinte de toda relação com o outro, e o ato agressivo. No *Seminário 5 As formações do Inconsciente* (1957-58), Lacan afirma que “a violência é de fato o que há de essencial na agressão, pelo menos no plano humano. Não é a fala, é até exatamente o contrário. O que pode produzir-se numa relação inter-humana são a violência ou a fala” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 468). Ali, onde a construção delirante sustentava o imaginário do corpo, houve uma ruptura que não foi possível ser recoberta pela via da palavra, restando o ato agressivo.

Alguns usuários do CAPS que estão em situação de rua, comentam que, às vezes, durante a madrugada, encontram Luciano andando pelas ruas de salto alto e batom, oferecendo-se para programas sexuais. Entretanto, no dia seguinte, Luciano chega ao CAPS como um homem, recusando qualquer diálogo que possa negar sua posição masculina.

Uma nova proposta de trabalho em grupo começa no CAPS, chamada de “oficina de autocuidado”. Nessa atividade, além de oferecer produtos de higiene pessoal, ficavam também disponíveis diferentes tipos de maquiagem para qualquer um que desejasse utilizar. Luciano participa dessa oficina, maquia-se, procura seu psicólogo e diz que ele era na verdade uma mulher. Sem dar possibilidade de falar sobre isso, Luciano retorna à instituição no dia seguinte, vestido como homem e sem fazer nenhuma referências ao dia anterior.

Logo em seguida, seu psicólogo encerra seu trabalho no CAPS e Luciano não retorna mais à instituição. Após alguns meses, a equipe do CAPS recebe um telefonema de um serviço de saúde mental do interior de São Paulo, dizendo que Luciano havia retornado a sua cidade natal. Ele contou toda sua trajetória pelo CAPS de São Paulo e solicitou que os avisassem sobre seu paradeiro e sobre sua nova identidade, que passou a ser feminina, vindo a se chamar Luciana. Contudo, isso também não se sustenta. As últimas notícias que o CAPS recebeu de Luciano foram a partir do irmão, com quem ele estava morando. Segundo o irmão, o reconhecimento de Luciano de pertencer ao grupo das mulheres voltou a oscilar. Ele passa a

maior parte do tempo como homem, sendo que apenas em alguns momentos faz uso das joias e roupas femininas e se refere como mulher.

O que diferenciaria essa oscilação de Luciano de uma posição histérica como, por exemplo, na hipótese levantada sobre a posição de Carli, apresentada no primeiro capítulo, no tópico “O movimento de destransição”?

Para a mulher, a realização de seu sexo não se dá de maneira simétrica ao homem, visto que ela não se constitui por uma identificação materna, mas por uma identificação paterna, assim como o menino. Como o sexo feminino tem uma característica de vazio, buraco, a menina é forçada a tomar como base uma identificação com a imagem do outro sexo para aproximar-se de uma definição sobre seu próprio sexo, que lhe escapa. Lacan diz:

Não há, propriamente, diremos nós, simbolização do sexo na mulher como tal. Em todo caso, a simbolização não é a mesma, não tem a mesma fonte, não tem o mesmo modo de acesso que a simbolização do sexo do homem. E isso, porque o imaginário fornece apenas uma ausência, ali onde alhures há um símbolo muito prevalente (LACAN, 1955-1956/2008, p.206).

Lacan aponta que se existem mais históricas mulheres que homens, e isso é algo observável na clínica, é porque a simbolização do sexo na mulher é mais complicada, “sua posição é essencialmente problemática, e até um certo ponto inassimilável” (LACAN, 1955-1965/2008, p. 209). No entanto, sabe-se que também existem históricos homens e Lacan afirma: “a questão do histórico macho concerne também à posição feminina” (LACAN, 1955-1956/2008, p.209). A menina identifica-se com o pai e, por um período, toma o mesmo caminho que o menino. “Assim, a histeria é uma tentativa de resposta à questão colocada através de uma identificação com o pai” (PACHECO, 2017, p.161). Tal questão, é enunciada claramente por Lacan no *Seminário 3 As psicoses (1955-1956)*: o que é ser uma mulher?

Por não saber respondê-la, muitas vezes a histérica encontra uma saída fálica, volta-se para o falo pela via da identificação. “A histérica, aparentemente, estaria posicionada do lado homem – cuja referência exclusiva é o falo -, e não do lado mulher, nas fórmulas da sexuação” (PACHECO, 2017, p. 168).

Lacan assinala que, no caso da histeria, a questão sobre o sexo se situa no nível do Outro “na medida em que a integração à sexualidade está ligada ao reconhecimento simbólico” (LACAN, 1955-1956/2008, p. 200). A travessia pelo Édipo não permite mais que o sujeito possa realizar sua sexualidade senão com uma referência simbólica.

É na medida em que a função do homem e da mulher é simbolizada, é na medida em que ela é literalmente arrancada do domínio do imaginário para ser situada no domínio

simbólico que se realiza toda a posição sexual normal, consumada. É pela simbolização a que é submetida, como uma exigência essencial, a realização genital – que o homem se viriliza, que a mulher aceita verdadeiramente sua função feminina. (LACAN, 1955-1956/2008, p. 208)

No *Seminário 3*, Lacan apresenta dois capítulos sobre a questão histórica, diferenciando a psicose da histeria. Ele trabalha com o delírio de procriação de Schreber e a fantasia de procriação de um sujeito histórico, efeitos dos desdobramentos da questão – Sou homem ou sou mulher? Não adentraremos nesses casos, apenas ressaltamos que as certezas delirantes nem sempre são fáceis de serem distinguidas das fantasias inconscientes.

De modo diferente de Carli, cuja questão se situava em uma dimensão simbólica a respeito do que é ser uma mulher, a oscilação de Luciano em ser homem e ser mulher não se apresentava como uma dúvida neurótica a respeito do sexo. Tratava-se de uma deriva no que tange a uma sexualidade que não tem a referência fálica como ordenadora, visto que a travessia pelo Édipo é condição necessária para se situar na partilha dos sexos. O que retorna para ele é uma certeza delirante de ser de um sexo ou de outro, no entanto, sem a construção de uma metáfora delirante que funcione como Nome-do-Pai e que possibilite um tipo de amarração dos três registros, sua imagem se apresenta instável. A diferença entre os sexos se resume em frágeis identificações imaginárias que não permitem que ele se sustente em uma identidade nem masculina e nem feminina, permanecendo nesse trânsito entre ser homem e ser mulher.

### **3.3. Camila e a transexualidade**

Camila, trinta e seis anos, nascida do sexo masculino, oriunda de Belo Horizonte, é o segundo filho de um total de oito irmãos. Parou de estudar quando ainda era criança, retomando seus estudos apenas em 2013, vindo a concluir o Ensino Médio em 2014. Seu pai faleceu quando tinha treze anos e por volta dos quatorze, começou a usar roupas femininas. Como a mãe de Camila não permitia que ela se vestisse como mulher, aos dezoito anos decide sair de casa, indo morar com uma amiga. Esta amiga era prostituta e Camila relata ter tido também algumas experiências com a prostituição. No entanto, indica: “não me acostumei com esta vida”.

Um fato que a marcou bastante foi sua primeira visita ao Rio de Janeiro, cidade natal de sua amiga. Ela conta que aprendeu a viajar sozinha após esta viagem que realizaram juntas e sempre se referia à amiga como alguém que a ensinava sobre as coisas da vida: “Ela

era uma pessoa muito inteligente, muito esperta, que me ensinou muita coisa. Me ensinou a comer com garfo e faca, disse que eu tinha uma cara muito de boba e que as pessoas podiam me passar para trás, me ensinou a ser esperta.”

Camila diz fazer uso abusivo de drogas junto com a amiga, conta que certo dia foi pega com uma grande quantidade de maconha. Este fato levou-lhe para a prisão, na qual permaneceu por dois anos. Durante este período, inicia o acompanhamento psicológico e psiquiátrico na penitenciária. Recebia apenas a visita da mãe. Logo que saiu da prisão, foi à procura de sua amiga que, no entanto, já não se encontrava mais no local em que moravam e as duas nunca mais se encontraram. Foi a partir desse momento que Camila passou a se chamar com o atual nome feminino, que, na realidade, era o nome dessa amiga. Antes disto, relata ter usado outros dois nomes, os nomes de uma dançarina do Gugu e da psicóloga que a atendeu na penitenciária. Entretanto, é com o nome de Camila que ela se nomeia.

Após o desencontro com a amiga, veio morar no Rio de Janeiro.

A paciente então descreve que ficou vivendo em situação de rua, depois de passar por vários abrigos e instituições de saúde, como: Consultório na Rua, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, Direitos Humanos, Grupo Arco-Íris<sup>22</sup>. E assim, através de suas andanças, demandas e encaminhamentos, ela foi construindo uma rede de suporte social e clínico.

Ela conta que ficou sabendo por um jornal que a cirurgia de mudança de sexo já estava sendo realizada no Brasil pelo Sistema Único de Saúde e que iniciou sua busca para realizá-la. A partir daí, passa a ser acompanhada pela urologia feminina do Hospital Universitário Pedro Ernesto, inicia a terapia hormonal e é submetida a uma castração química<sup>23</sup>. Camila relata que, a partir da utilização desses remédios, seu desejo sexual diminuiu a ponto de não ter mais ereções. Esta intervenção, que a princípio é muito radical, para ela se apresentou como algo apaziguador, pois ter ereções a incomodava muito.

A atribuição de virilidade ao pênis tem uma relação direta com a significação fálica que em sua ausência, reduz essa parte do corpo a um pedaço da carne.

Um órgão é um instrumento que só existe por sua função, que é sempre significante. No caso do transexual parece tratar-se mais de uma excrescência do que de instrumento de gozo. É isso que quer eliminar pela cirurgia para fazer existir A mulher que acredita ser: A mulher que não existe. Ao recobrir o real do sexo com o imaginário do corpo tenta fazer existir a relação sexual (RINALDI, 2011, p. 447).

---

<sup>22</sup> O grupo Arco-Íris é uma organização não governamental que visa promover a cidadania para a população LGBT.

<sup>23</sup> O antiandrógeno é o medicamento responsável pela castração química, a sua utilização atenua o impulso sexual e inibe a função das gônadas responsáveis pela produção dos hormônios masculinos.

É possível perceber essa ausência de significação sobre seu órgão nos relatos de Camila quando esta afirma “ele não me serve para nada” e também, o apaziguamento produzido pela castração química que se submeteu, em sua fala “ter ereção me incomodava muito”.

Desde o começo de suas andanças pelos serviços até a concretização da cirurgia, passaram-se seis anos.

Segundo relatos de seu prontuário, o acompanhamento de Camila no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro - CPRJ começou em fevereiro de 2010, por meio do encaminhamento do Projeto Hotel Acolhedor, um dos abrigos em que morou. Logo no início de seu tratamento, ela recorria com frequência à emergência do CPRJ, solicitando benzodiazepínicos. Após alguns meses, ela foi trazida à emergência, pelo SAMU, com a queixa de agressividade verbal; ela se apresentava logorreica, ansiosa e não respondia as perguntas feitas pelo médico, dizia apenas: “Ela falou que eu vou fazer a cirurgia de mudança de sexo na frente de outras pessoas”. Neste momento, ela inicia o uso do antipsicótico Haldol, levantando a hipótese do diagnóstico de psicose, sendo que esta classificação diagnóstica, por parte dos médicos, sempre levantou muitos questionamentos.

Em seu prontuário, há vários relatos de atendimentos realizados na emergência, devido às tentativas de suicídio por meio do uso excessivo de medicamentos. Tais tentativas a levavam muitas vezes a internações na enfermaria do CPRJ. No início de suas internações, a equipe se recusava a permitir que Camila utilizasse a ala feminina, além da recusa das pessoas de chamá-la pelo nome feminino. Estas situações geravam uma resposta de agitação e agressividade por parte de Camila. Os Direitos Humanos intervieram na equipe da enfermaria psiquiátrica, orientando os profissionais a chamá-la pelo nome feminino e apresentando duas possibilidades de acolhimento a ela: utilizar a enfermaria feminina ou um terceiro espaço “neutro”. Foi necessária uma intervenção pela via do direito para que a equipe pudesse reconhecer a fala do sujeito e atuar de uma maneira de fato clínica.

Em 2011, a paciente começou a ser acompanhada pelo Hospital-Dia da referida instituição. Desse período, estão aqui destacadas do prontuário, algumas de suas falas<sup>24</sup>:

“Olhe eu sou uma mulher, meu corpo está livre de hormônios masculinos”;

“Esse remédio tira meu prazer, eu não tenho ereção, ereção me incomoda, eu fui vendo que eu era mulher”;

---

<sup>24</sup> Os relatos dizem respeito aos atendimentos psiquiátricos de Camila.

“Sou mulher, mas tenho corpo de homem e por isso criaram a cirurgia”;

“Tenho vergonha de não ter nascido mulher”;

“Transexual quer tirar o peru fora, travesti gosta de homem e de mulher, eu não uso meu peru para nada, só para fazer xixi”.

Neste mesmo ano, os Direitos Humanos diz que naquela ocasião, Camila não tinha condições de realizar a cirurgia de transgenitalização. Os abusos no uso de medicamentos, as atitudes persecutórias em relação ao abrigo em que residia, vindo a processá-los judicialmente, demonstravam que havia possíveis riscos para a realização da cirurgia. A partir dessa situação, o Núcleo de Direitos Humanos orienta o Hospital-Dia a solicitar o Benefício de Prestação Continuada<sup>25</sup> para auxiliá-la.

Em 2012, assim que começa a receber seu benefício, gasta-o todo no cabeleireiro, arrumando seu cabelo. Em seus atendimentos, relata que é grande a preocupação financeira com gastos referentes a objetos femininos, como cabelo, unhas, roupas, etc. Ao longo do ano, há relatos em seu prontuário de uma procura semanal à emergência, aos finais de semana. Esta procura, de início, causou uma reação negativa na psiquiatra plantonista, a qual veio a queixar-se do acompanhamento realizado pelo Hospital-Dia, mas depois, a mesma percebeu que Camila estava à procura de alguém que pudesse escutá-la.

Em 2013, o Núcleo de Defesa da Diversidade Sexual e dos Direitos Homoafetivos, com a ajuda dos Direitos Humanos, consegue mudar o prenome em todos os seus documentos, um direito que a permite circular sem constrangimentos. Camila sempre carregava em sua bolsa a carteira de identidade, laudos médicos, o certificado de conclusão da escola, etc. Sempre que toca em assuntos referentes ao seu sexo, à identidade e à escola, apresenta algum documento, sustentando suas palavras. Logo que a conheci, ela me apresentava com orgulho a carteira de identidade, onde estava escrito seu nome e a marca do sexo feminino e relata que, aos domingos, chegava a passar o dia olhando para seus documentos, organizando-os.

No fim do ano de 2014, Camila é convocada para se internar no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) a fim de realizar a cirurgia. No dia em que recebeu a notícia, encontrei-a com uma intensa sudorese, e disse: “Estou com a cabeça nas nuvens... Chegou a minha vez”. A cirurgia ocorreu muito bem, durante sua recuperação se restabeleceu por um mês na casa de um amigo, que se dispôs a ajudá-la no período pós-operatório. Este

---

<sup>25</sup> O Benefício de Prestação Continuada é oriundo da política de assistência social, que assegura a transferência de um salário mínimo para idosos acima de 65 anos de idade e para pessoas que apresentam deficiência física, mental, intelectual ou sensorial.

amigo que é homossexual, fazia shows de *drag queen*, o que possibilitou a aproximação de Camila, visto que ela não suportava ficar na presença de homens.

O primeiro contato que tive com Camila ocorreu através de sua solicitação para um atendimento psicológico, no setor da emergência do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro. Ela apresentava uma lentidão motora, uma face pouco expressiva e começou por relatar que estava ouvindo muitas vozes, as quais lhe diziam para se matar. Contou que sempre que se encontrava nessa situação, procurava alguém para conversar. Assim, deu início ao seu acompanhamento, a princípio na Emergência, não se limitando, porém, a este espaço. Acompanhei a paciente também com atendimentos individuais no ambulatório, Hospital-Dia, visita institucional (período de internação para a realização da cirurgia) e visita domiciliar (pós-cirúrgico).

No início de seus atendimentos, Camila relata sua história com a amiga, fala sobre seu nome, as passagens por abrigos e sobre o quartinho em que estava morando desde o recebimento de seu benefício. Fala da diferença entre os homossexuais, os travestis e os transexuais, sendo que os homossexuais gostam de pessoas do mesmo sexo, os travestis gostam de se vestir de mulher e os transexuais querem fazer a cirurgia de mudança de sexo, e se inclui no grupo destes últimos. Conta sobre os procedimentos necessários para a realização da cirurgia e refere já ter todos os itens solicitados para os cuidados do pós-operatório.

Muitas vezes suas sessões giravam em torno de questões relacionadas aos cuidados de seus cabelos, seus incômodos com o crescimento dos pelos da barba, que diz ter melhorado muito após o início do tratamento hormonal. Sua procura por atendimentos individuais era frequente, não se vinculando a atividades grupais. Procurava-me em diversos espaços da instituição, solicitando atendimentos, agia da mesma maneira com outras psicólogas e assistentes sociais de outras instituições, como o Consultório na Rua e o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). Em muitas sessões ficava bastante silenciosa, mas sempre solicitava que eu a atendesse. A importância desse espaço para ela parecia muitas vezes marcada pela necessidade da presença de uma mulher, a partir de quem ela pudesse se sustentar imaginariamente. Relata que com frequência, após o fechamento de suas atividades no CPRJ, comparecia a uma instituição LGBT, a Arco-Íris, permanecendo na companhia da atendente até o fechamento deste serviço.

Em um dos atendimentos, conta que foi à Parada Gay distribuir camisinhas junto ao grupo Arco-Íris. Refere não ter se sentido muito bem, pois havia um grande número de pessoas. Relata que, quando estava em locais com muita gente, sentia-se apática, estranha e não

sabia quem era. Esta experiência de despersonalização que aponta para um corpo com falhas em seu continente, também está presente no relato de um sonho, em que um alienígena aponta uma arma em sua direção e ela, que é feita de papel, se despedaça.

A presença de muitas pessoas era insuportável para ela, assim como também era insuportável a falta da presença do outro que a escutasse. Sua procura intensa por atendimentos nos diversos serviços e pela emergência aos finais de semana refletia também sua necessidade de estar na presença do outro do sexo feminino.

Durante o carnaval, se encontrava bastante apática, solicitando internação: “Eu tenho medo de sair na rua. No carnaval os homens se vestem de mulher, eu tenho medo das pessoas acharem que eu estou fantasiada”.

Neste período, tomou todas as suas medicações na frente de um técnico em um CAPS III, forçando uma situação de acolhimento noturno no feriado. A equipe do CAPS III trabalhava a possibilidade de Camila solicitar o acolhimento, quando ela se sentisse angustiada, não sendo necessária tal atuação. A instituição passou a acolhê-la aos finais de semana e em momentos de angústia.

Quando Camila foi internada para realizar a cirurgia, levei seu caso para reunião de equipe no Hospital-Dia, com o intuito de pensar o seu acompanhamento durante o período em que ela ficaria impossibilitada de comparecer à instituição. Enquanto Projeto Terapêutico Singular<sup>26</sup> propus visitas domiciliares, porém, alguns técnicos se posicionaram contra esta direção, dizendo que a paciente era uma pessoa muito “manipuladora”, pois que Camila se espalhava pelos serviços de saúde mental. Afirmavam também que seu pragmatismo, entendido como a possibilidade de realizar funções de teor prático de maneira exitosa, estava preservado, e por isso, não seria considerada como um sujeito psicótico, e que, neste sentido, as visitas domiciliares não seriam tão necessárias.

Sustentei, junto com algumas psicólogas do Hospital-Dia, a continuidade de seus atendimentos, realizando, logo após a cirurgia, uma visita no HUPE e outras, na casa de seu amigo, onde estava hospedada. Quando a encontrei após a operação, estava bastante animada e expressiva, dizia estar muito feliz.

---

<sup>26</sup> O Projeto Terapêutico Singular - PTS é um dispositivo estratégico da saúde mental que diz respeito a um percurso de tratamento. O PTS é uma construção realizada a partir da fala e dos endereçamentos feitos pelos usuários à equipe de saúde mental. São considerados os diversos aspectos da vida (família, entorno social, interesses, etc.), mas sempre atentos às necessidades de cada um, de maneira singular. Propõe, desta forma, um conjunto articulado de processos terapêuticos, os quais pretendem acompanhar o sujeito para que o mesmo encontre saídas em seu sofrimento.

Nos atendimentos ocorridos na casa de seu amigo, relatava sentir muita dor. Outro amigo, enfermeiro, realizava os procedimentos de enfermagem diariamente e a auxiliava na utilização do dilatador<sup>27</sup>. No início da recuperação de uma cirurgia dessa monta, é necessário que se faça repouso intenso, e como Camilla costumava passar o dia, circulando entre os serviços públicos da cidade, falava muito sobre seu incômodo em não poder sair da casa.

Em um destes atendimentos, contou que havia estado muitas vezes internada no CPRJ e que não permitiam que ela ficasse na enfermaria feminina, mas agora que mudou seu nome e fez a cirurgia, se um dia precisasse, ela ficaria na enfermaria feminina.

Nas primeiras sessões, quando retornou para sua casa e teve que realizar os cuidados, relata muita dificuldade em manter todos os procedimentos necessários para uma boa recuperação. Em alguns atendimentos, disse:

“Hoje eu acordei e procurei meu peru para fazer xixi”.

“Não consigo encontrar o buraco da vagina”.

Como parte de seu Projeto Terapêutico Singular, uma enfermeira começou a auxiliá-la em seus cuidados íntimos de limpeza e na utilização do dilatador. Era intensa a busca de Camila pela enfermeira, solicitando-lhe que visse seus novos órgãos genitais e confirmasse não haver nada errado ocorrendo com eles. Houve, nesse período, uma nova discussão, em que a maioria da equipe referiu que Camila possuía pragmatismo suficiente para cuidar de seus curativos. A equipe reduzia o corpo ao orgânico e a demanda a ordem da resolutividade. Mais uma vez, foi necessário sustentar uma direção de trabalho em que se levasse em conta o discurso do sujeito, pois para não ficar no lugar da perplexidade<sup>28</sup>, ela está sempre em busca de um outro que a possibilite, de maneira imaginária, dar um contorno corporal.

Em algumas sessões, Camila disse que gostaria de se casar e adotar uma menina. Houve momentos que disse preferir casar-se com uma mulher e em outros, que tanto fazia o sexo. Começava a ter planos de colocar silicone e pensava nas possibilidades de pagamento, visto que tal procedimento não é disponibilizado pelo SUS.

Havia sessões em que falava sobre a diferença dos olhares, pois existiam olhares bons e olhares ruins. Quanto aos olhares bons, dava o exemplo de quando a pessoa era um

---

<sup>27</sup> O dilatador é um molde em formato de um pênis, utilizado para dilatar a neovagina e prevenir o colamento da nova cavidade.

<sup>28</sup> Entende-se por perplexidade uma sensação de caos, a pessoa encontra-se atônita, tomada de assombro por um acontecimento; refere-se a um estado de completa confusão mental.

cavalheiro e a deixava passar à frente em uma fila. Já os olhares ruins, eram os olhares que a discriminavam, como os das pessoas desconhecidas que a olhavam e sabiam que ela não tinha nascido do sexo feminino. Czermak aponta que o olhar do Outro, apresenta um duplo efeito: por um lado pode se tornar um olhar persecutório, representante persecutório do Outro real que contesta seu ser mulher, e, por outro lado, o olhar lhe dá sustentação e lhe preserva das manifestações de despedaçamento corporal.

Seus atendimentos precisaram ser interrompidos com a minha saída do Serviço. No entanto, depois de alguns meses, procurou-me em meu novo local de trabalho, para me contar que usou calças e todos a elogiaram e que não lembrava mais a última vez em que havia usado calças. Após a cirurgia de redesignação sexual, após toda sua documentação apresentar nome e sexo feminino, os recursos imaginários que ofereciam contorno ao corpo despedaçado, como as vestes, inconfundivelmente femininas (os vestidos e as saias), já não se faziam mais tão necessários.

Frignet (2002) assinala que o reconhecimento da diferença estrutural do sujeito impõe um tratamento diferenciado. Nos sujeitos de estrutura psicótica, essas manifestações transexuais, muitas vezes, indicam a possibilidade e a forma de reconstrução de laços com o mundo.

Camila apresenta em seus sonhos a angústia de despedaçamento e em seu cotidiano, recorrentes fenômenos de despersonalização. ‘Ser mulher’ surge como uma possibilidade de reintegrar o corpo a partir da certeza de pertencer ao outro sexo. Nesse sentido, a cirurgia de transgenitalização, pode não ter o intuito de inscrever no real do corpo a castração, ao contrário, o recurso cirúrgico poderia ter a função de extinguir a marca do sexo e fazer existir A Mulher e “é, de certo modo a maneira de tornar-se imaginariamente o falo da mãe, desmentindo com isso a castração materna. O falo apresenta-se como imagem do corpo próprio, forma totalizante que exclui a falta” (RINALDI, 2008, p. 293). Essa posição faz alusão ao momento em que o bebê ocupa o lugar de falo imaginário da mãe, pois a posição do psicótico é a de ser objeto de gozo do Outro. Esta identificação com o falo imaginário da mãe, não abre espaço para a falta, que estruturaria o sujeito no campo da neurose.

Millot (1992) apresenta uma hipótese de que o sintoma transexual, entendido como a convicção de ser Mulher e a demanda de transformação corporal, são tentativas de colocar um limite, um ponto de basta diante da carência do Nome-do-Pai. Esse enlaçamento, seria um dos Nomes-do-Pai, construído a partir d’A Mulher.

Czermak aponta que:

É o representante 'mulher' que sustenta esse corpo despedaçado e lhe permite, não obstante e contra tudo, aceder a um modo de vida pacificado. Esse significante puro, 'mulher', tenta fazer sutura ali onde a montagem borromeana fracassou. Ele tenta manter juntas as três rodelas do nó (CEZMAK, 2016, p. 162).

No que diz respeito à nomeação dada pelo próprio sujeito, Cezmark (2016) entende que o nome próprio tem como uma de suas funções a de contar-se como (-1). Nessa função, ele não é um referente, pois é ele que permite sua instalação. Nos casos de psicose, em que o sujeito não tem o recurso do Nome-do-Pai, a partir do qual ele possa se localizar em uma filiação, o nome próprio se torna a referência de todas as outras. Ele faz UM.

Diante do esfacelamento do corpo, a construção de ser A mulher dá um contorno a essas sensações difusas, possibilita a ela um lugar e esta reivindica que o social lhe reconheça. No entanto, é importante salientar que, na esquizofrenia, a construção de um corpo próprio, muitas vezes, requer um trabalho permanente do sujeito psicótico, pois é desta forma que ele pode construir e manter a unificação de seu corpo e produzir uma estabilização.

Segundo relatos de profissionais que deram continuidade ao tratamento de Camila, ela diz não ter se arrependido da cirurgia, contudo, ela relata que sua vida não mudou muito e permanece com o mesmo movimento de circular pelas instituições públicas, à procura de atendimentos individuais.

A construção delirante de ser A mulher não passa necessariamente pela solicitação de uma cirurgia de transgenitalização e nem se reduz a ela. O caso "Amanda", apresentado por Marcel Czermak e Louis Sciara, nos mostra como a estabilização da psicose, pela via da metáfora delirante de ser A Mulher, pode vir a ocorrer sem a reivindicação de intervenções corporais. Nesse sentido, o sujeito pode encontrar e construir diversas saídas singulares para o seu mal-estar. A questão se torna complicada na medida em que a intervenção cirúrgica passa a ser difundida como sendo "a" terapêutica que trata dos transexuais de maneira totalizante e que desconsidera a subjetividade.

## CONCLUSÃO

Lacan, em 1967, propõe uma distinção entre “Psicanálise em Intensão” e “Psicanálise em Extensão”. A primeira diz respeito à clínica psicanalítica que se realiza com cada sujeito, a segunda designa a presença da Psicanálise pelo mundo. Sabemos que as duas são entrelaçadas: na psicanálise em intensão, vemos os efeitos dos discursos no sujeito, na psicanálise em extensão, aquilo que é recolhido da análise de cada um e possibilita ao analista formular pressupostos teóricos que o permite se posicionar frente às questões de seu tempo.

Ao longo deste trabalho, tentamos levar em conta essa dupla dimensão da transexualidade. Por um lado, vimos o crescente avanço do discurso trans, disseminado pelos meios de comunicação em massa. Por outro lado, tentamos levar em consideração a fala de transexuais, no intuito de pensar os efeitos desses discursos no sujeito e de suas construções singulares. Para isso, utilizamos exemplos da própria clínica, documentários, depoimentos e estudos de caso.

Sabemos que a divulgação do movimento LGBT foi fundamental para proteção dos direitos dessa população que é alvo de recorrentes ações violentas e discriminatórias. No entanto, é preciso estar atento em que medida esse discurso institui de fato um respeito à diferença e não coloca em funcionamento a mesma lógica que visa romper. Visto que, por vezes, institui um novo ideal, restabelecendo novos padrões que constituem identificações idealizantes, como quando estabelecem a ideia de uma verdadeira “mulher”.

Outro ponto intrigante das solicitações de cirurgia de transgenitalização e sua reivindicação pelo grupo LGBT diz respeito à afirmativa que fundamenta muitas ações desse movimento, que é: sexo e gênero se diferem. Na medida em que muitos transexuais almejam ardentemente modificar seu corpo para ‘caber’ no gênero com que se identifica, isso não apontaria uma contradição em sua própria afirmativa? Antes, uma tentativa forçada de adequar os sujeitos ao seu sexo, agora adequar hormonocirurgicamente o sexo ao gênero.

Em outros momentos, podemos ver que a transexualidade pode ter o intuito de negar a homossexualidade, ou seja, uma forma de negar uma sexualidade fora dos padrões da heterossexualidade e se adequar ao casal formado à imagem de um homem e uma mulher. Vejamos algumas citações a esse respeito nos documentários *De gravata e unha vermelha* e *Laerte-se* respectivamente:

“Eu gosto tanto de homem, tanto de homem, gosto de homem mesmo que eu virei uma mulher, eu virei uma trans super feminina, uma mulher praticamente”.

“A homossexualidade me assustava tanto que era mais fácil ser mulher do que gostar de homem sendo homem”.

Certamente que nem todos os transexuais e nem todo o movimento LGBT se encaixam nesses apontamentos, mas é importante destacá-los para estarmos atentos às formações de grupos que se constituem por identificações idealizadas que nada tem a ver com uma proposta de diversidade sexual.

Freud, desde 1905 com os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* nos mostrou que, é impossível uma ortopedia da pulsão e, não propôs uma saída moral e universal para as práticas sexuais. O que não quer dizer que a Psicanálise impulse o sujeito para uma satisfação desenfreada da pulsão, pois já estamos advertidos de que não existe um objeto capaz de nos satisfazer por completo.

Não se trata de condenar as práticas hormonocirúrgicas *a priori*, visto que elas já estão incorporadas no mundo. Mas, de abordá-las a partir da ética do bem-dizer para que não fiquem reduzidas a uma solicitação desimplicada do sujeito; para isso, é necessário escutar a demanda para além do que ela solicita. É fundamental que se considere algo da ordem da subjetividade, para que não se universalize essas intervenções e não as tornem “a” terapêutica designada aos transexuais. Que elas possam ser apenas um dos inúmeros recursos que o sujeito pode recorrer em seu caminho desejante.

É importante não responder de maneira imediata e em ato ao gozo do sintoma, para que se abra um campo em que o sujeito possa colocar sua questão através da fala e algo da demanda possa vir a ser decantado. Desta forma, a escolha pela intervenção cirúrgica, ou não, passa por uma implicação do sujeito. Para isso, é fundamental que o campo médico e os profissionais que trabalham com essa temática levem em conta algo da dimensão do desejo e não reduzam o corpo apenas ao seu aspecto orgânico. No que se refere à psicanálise em extensão, faz parte da ética da Psicanálise pontuar os perigos de objetificar um corpo e manipulá-lo como puro objeto da Ciência, a qual tenta prevalecer a qualquer custo sobre o real.

Em uma perspectiva analítica, a diversidade sexual diz respeito ao saber-fazer com o real do sexo, que é uma invenção singular que não se faz sem o outro, mas que em última instância é solitária, por isso única, sendo isso que a torna tão diversa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre : ARTMED, 2002, 4a. ed.

\_\_\_\_\_. DSM-V. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Artmed. Porto Alegre, 2014.

ALBERTI, S. Da bissexualidade ao impossível. In: JORGE, M.A.C; QUINET, A (org) *As homossexualidades na Psicanálise*. São Paulo: Farma, 2013. p. 181-190.

ALMEIDA. B. Z. *Do transexualismo à transexualidade*. 1015. 136f. Dissertação (Psicanálise), Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

ANTUNES, M.C.C. A anatomia é o destino: a psicanálise e o sintoma transexual. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*. Rio de Janeiro, v.11, n.22, 42-67, mai. a out. 2016.

ARAN,M; MURTA, D. Do diagnósticos de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19,15-41, 2009.

BASTOS, A; GAMA, V.C. A feminilização na psicose: Empuxo-à-mulher e erotomania. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, vol.22, n.1, p.141 – 156, 2010.

BERLINK, M.T. O que é psicopatologia fundamental. *Psicologia ciência e profissão*. Brasília, v. 17, n2, p. 13-20,1997.

BROUSSE, H.M. Pulsão I. In:FELDSTEIN, R; FINK, B; JAANUS, L´H. (Org.) *Para ler o seminário 11*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 115-124.

\_\_\_\_\_. Pulsão II. In: FELDSTEIN, R; FINK, B; JAANUS, L´H. (Org.) *Para ler o seminário 11*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 125-133.

- BENJAMIN, H. *The transsexual phenomenon*, New York, The Julian Press, 1966.
- BITTENCOURT, V.B. *O sexo dos anjos: uma leitura psicanalítica do transexualismo masculino*. 2003. 86f. Dissertação (Psicanálise), Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*, Brasília, 2013
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Transexualidade e travestilidade*. Brasília, 2015.
- BRASIL, Secretaria Municipal de Saúde. *Cadernos de Estatísticas e Mapas da Atenção Primária da Saúde do Município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2013
- BRASIL, Portaria nº 457/2008. de 22 de dezembro de 2008
- BRASIL, Portaria nº 2.803/2013 de 19 de novembro de 2013.
- BRASIL, Portaria nº 3.088, de 23 DE DEZEMBRO DE 2011.
- CASTELS, P-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual (1910-1995). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 77-111. 2001.
- CECCARELLI, P.R. *Transexualismo*, São Paulo: Caso do psicólogo, 2008.
- CLÉRAMBOUT, G. G. Automatismo mental e cisão do eu (Apresentação de pacientes) *Rev. latino-americana de psicopatologia. Fundamental*, São Paulo, vol.2, no.1, Mar 1999.
- CLEVEUL, J. *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

CONSELHO FEREDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n° 1.482/97. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm)

CONSELHO FEREDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n° 1.652/2002. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm)

CONSELHO FEREDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n° 1.955/2010. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm)

CHILAND, C. *Transsexualismo*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

COSTA, A.M.M. da; BONFIM, F. O homem e A mulher na operação com o semblante. *Revista aSEPHallus*, Rio de Janeiro, vol. 8, n. 16, mai. a out. 2013.

COSTA-MOURA, F; COSTA-MOURA, R. Objeto a: ética e estrutura. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 225-242, jul/dez 2011

CZERMAK, M. *Paixões do objeto: estudo psicanalítico das psicoses*. Porto Alegre: Artes médicas, 1991.

\_\_\_\_\_. O transexualismo – pequena clínica portátil para o uso do psiquiatra contemporâneo. In: *O corpo na psicose: hipocondria, Cotard, transexualismo*. Rio de Janeiro: Templo Freudiano, 2016. p. 177-186.

CZERMAK, M; JESUÍNO; SCIARA, L. O real é sem representação, mesmo se ele tem representantes – O caso Amanda. In: CZERMAK, M; JESUÍNO, Â. (Org.). *O corpo na psicose: hipocondria, Cotard, transexualismo*. Rio de Janeiro: Templo Freudiano, 2016. p. 147-176.

DAQUINO, M, (org). *A diferença sexual: gênero e psicanálise*. São Paulo: Agente Publicações, 2017.

DE GRAVATA E UNHA VERMELHA. Direção Miriam Chnaiderman. São Paulo: Imovision, 2014 (86 min).

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeito insistentes. *Em Paula*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 28, p. 83 – 101, 2011.

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

FREUD, S. (1896). Carta 52. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996

\_\_\_\_\_. (1905) Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1905) Fragmentos da análise de um caso de histeria In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1908) Fantasia histérica e sua relação com a bissexualidade In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1911) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (DementiaParanoides), In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1913). O interesse científico da psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1914) A história de uma neurose infantil. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1914) O narcisismo. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915) Pulsão e suas vicissitudes. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996

\_\_\_\_\_(1920) Além do princípio do prazer. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1920) Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher, In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996

\_\_\_\_\_. (1921) Psicologia das massas e análise do eu. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1923) o ego e o id. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1923) A organização genital infantil (uma interpolação na teoria sexual). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1924) A dissolução do Complexo de Édipo. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1931) A sexualidade feminina. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HAUSMAN, B. *Chaging sex: Transexualism, thecnoly and the ideia of gender*, London: Duke university press, 1995.

JAANUS, M. A desmontagem da pulsão. In: *Para ler o seminário 11*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 135-154.

JOZAMI,A. *Transexualismo. Desejo – gozo*. Lacanoamericana de Psicanálise em 2017. Disponível em: [http://www.lacanorio2017.com.br/programacao/tl.php?id\\_atividade=5703](http://www.lacanorio2017.com.br/programacao/tl.php?id_atividade=5703)

JEAN, T. Considerações sobre um caso de transexualismo feminino. In: *O corpo na psicose: hipocondria, Cotard, transexualismo*. Rio de Janeiro: Templo Freudiano, 2016. p.195-212.

JORGE, M. A. C.; TRAVASSOS, N. A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.20, n2, p.307-330, jun. 2017.

JORGE. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais*. 6 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

KRAFFTING-EBING. *Psicopathia Sexualis: as histórias de casos*. São Paulo: Martins Fonte, 2001

LACAN, J. (1948) A agressividade em psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1949) O estágio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1953-1954) O seminário, livro 1 – Os escritos técnicos de Freud: 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

\_\_\_\_\_. (1954-1955) *O seminário, livro 2 - O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

\_\_\_\_\_. (1954-1955) *O seminário, livro 3 – As psicoses*. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1956-1957) *O seminário, livro 4 - A relação de Objeto*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

\_\_\_\_\_. (1957-1958) *O seminário, livro 5 – As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

\_\_\_\_\_. (1959-1960) *O seminário, livro 7 – A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1960) Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: psicanálise e estrutura da personalidade. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1964) *O seminário livro 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1966) A significação do falo. In: *Os escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1966) O lugar da psicanálise na medicina. In: *Opção lacaniana*. Rio de Janeiro. vol. 32, 2002. p. 8-14.

\_\_\_\_\_. (1966) De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1968-1969) *O seminário, livro 16 – De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008

\_\_\_\_\_. (1971-1972) *O seminário, livro 19 - Ou pior...* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

\_\_\_\_\_. (1972) O aturdido. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. (1972-1973) *O seminário, livro 20 Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1974) Televisão. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LAERTE-SE. Direção de: Lygia Barbosa da Silva, Eliane Brum. São Paulo: Netflix filmes, 1017. (100 min.)

LINN DA QUEBRADA. Episódio do programa Liberdade de Gênero, 2017.

MELMAN, C. A Mulher não Existe, leitura das fórmulas da Sexuação. In: *Che vuoi? Psicanálise e cultura*. Porto Alegre: Artes médicas, 1986.

MILLOT, C. *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta, 1992.

\_\_\_\_\_. *A vida com Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

MIRANDA, E. R. Transexualidade e sexuação: o que pode a Psicanálise? *Revista Trivium Estudos Interdisciplinares*, v. 7, n.1, p.52-60, 2015.

NERY, J. W. *Viagem solitária: memórias de uma transexual trinta anos depois*. São Paulo: Leya, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. *Classificação internacional das doenças e problemas relacionados a saúde*. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PACHECO, A. L. P. *Feminilidade e experiência psicanalítica*. 2ªed. São Paulo: Agente Publicações, 2017.

PAIVA, L; VIEIRA, T (org). *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009.

PITANGA, C. *A estrita do corpo na psicose*. 2014. 179 f. Tese (Doutorado em Psicanálise) Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

POLI, M. C. *Masculino/feminino*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

PORCHAT, P. *Psicanálise e transexualismo: Desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler*. Curitiba. Juruá, 2014.

POLLO, V. Transexual e transgênero: o gozo sexual da falante. *Stylus*. Rio de Janeiro, n° 33, 2016.

\_\_\_\_\_. Não há transexual fora do discurso da ciência, In: *O medo que temos do corpo*. Rio de Janeiro: 7letras, 2012.

\_\_\_\_\_. Desdobramentos freudianos da noção de bissexualidade. In: JORGE, M.A.C; QUINET, A (org). *As homossexualidades na Psicanálise*, São Paulo: Segmento Farma, 2013. p. 171-180.

\_\_\_\_\_. Considerações acerca do falo e suas incidências nas estruturas clínicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, dez 2010.

ROSA, M, D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v.5, n. 2, p. 329-348, 2004.

RINALDI, D. *A ética da diferença: um debate entre psicanálise e antropologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

\_\_\_\_\_. O traço como marca do sujeito. *Estudos de Psicanálise*, Salvador, n. 31, p. 59 – 63, Outubro 2008.

\_\_\_\_\_. O corpo estranho. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, vol.14, n.3, p. 440-451, 2011.

RINALDI, D e BITTENCOURT, V. Transexuais e Transexualistas. In: ALBERT.S (org). *A sexualidade na aurora do século XXI*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008, p. 289-300.

RIVIERE, J. A feminilidade como máscara. *Psyche*. São Paulo, v. 9, n. 16, p. 13-34, ju-dez 1005.

SAFOUAN, M. Contribuição à psicanálise do transexualismo. IN: *Estudos sobre o Édipo: introdução a uma teoria do sujeito*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SANTANA, V.L.V. A solidão do um- transexualidade e psicose. *Opção Lacaniana*, Rio de Janeiro, v.6, n. 17, julho 2015.

SOLER, C. *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

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

VALAS, P. *As dimensões do gozo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001

VIEIRA, M. A. O lugar da psicanálise na medicina - introdução à uma conferência de Jacques Lacan, *Cadernos do IPUB*, Rio de Janeiro, vol. VIII, n. 21, p. 115-114, 2002.

QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro, Zahar, 2012.

\_\_\_\_\_. *Teoria e clínica das psicoses*. 4º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009

\_\_\_\_\_. Psicanálise na era Trans. *Stylus Revista de Psicanálise*, Rio de Janeiro, no. 35 p. 13-22, fevereiro 2018.

TRAVASSOS, N. P. (2017). A roupa do sexo: transexualidade e psicanálise. 1017. Dissertação de Mestrado em Psicanálise, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, março de 2017

THIBIERGE, S. Proximidade do transexualismo e da Síndrome de ilusão de Frégoi na Clínica e na doutrina. In: CZERMAK, M; JESUÍNO, Â. (Org.). *O corpo na psicose: hipocondria, cotard, transexualismo*. Rio de Janeiro: Tempo freudiano, 2016. p. 213-224.

TYSZLER, T. Considerações sobre um caso de transexualismo feminino. In: CZERMAK, M; JESUÍNO, Â. (Org.). *O corpo na psicose: hipocondria, cotard, transexualismo*. Rio de Janeiro: Tempo freudiano, 2016. p. 195-212,.