

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

MILTON CESAR DA COSTA

**De um sexo ao Outro: uma abordagem psicanalítica sobre a cirurgia de
“mudança de sexo”**

**Porto Alegre
Abril, 2011**

MILTON CESAR DA COSTA

**De um sexo ao Outro: uma abordagem psicanalítica sobre a cirurgia de
“mudança de sexo”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profª Drª Maria Cristina Poli

**Porto Alegre
Abril, 2011**

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, uma universidade pública e, ao mesmo tempo, um centro de excelência na produção dos mais diversos saberes, sem a qual nada disso teria sido possível;

Agradeço a minha orientadora, Maria Cristina Poli, por sua disponibilidade e sensibilidade, que permitiram que eu me perdesse e me achasse ao longo dessa caminhada, por diversas vezes, sem que isso se tornasse um problema;

Aos colegas do programa de pós-graduação em Psicologia Social, por seu companheirismo, pelas tantas e tantas vezes que me escutaram e que me sugeriram caminhos e idéias, por me fazerem, ao mesmo tempo, rir e me emocionar com seus dilemas, a ponto de perceber que os meus também eram transponíveis;

Agradeço ao Guilherme e ao Juliano, que na singeleza e na franqueza de suas infâncias souberam suportar minhas ausências e, ao mesmo tempo, reivindicar a minha presença, tornando mais leve e repleto de sentido o esforço que foi preciso fazer para não estar o tempo todo ao lado deles;

À Ângela pelo porto seguro de sua presença, pela confiança e admiração mútuas e pelo incentivo permanente, reconhecendo a importância desse momento em minha trajetória pessoal e profissional.

RESUMO

As “Cirurgias de Redesignação Sexual”, realizadas por pessoas que pretendem “adequar” seus caracteres sexuais anatômicos a uma conformação corporal associada a outro sexo, têm sido motivo de divergências tanto na área médica, quanto nas áreas psicológica e social. É um campo polêmico, que toma proporções maiores a cada novo passo no avanço das técnicas cirúrgicas e biomédicas, e que se insere no conjunto de outras polêmicas, tais como a inseminação artificial, a clonagem, a escolha genética de bebês, o uso de células tronco, entre outros. Essas cirurgias trazem para discussão a relação entre corpo, sexualidade e identidade, e colocam em cheque uma suposta naturalidade biológica desses conceitos. Mais do que isto, a pretensão de “mudar de sexo” parece indicar que estamos diante de novas formas de ser e estar no mundo e que o “mal-estar” de nossa civilização pode estar produzindo novas saídas para os velhos dilemas da sexualidade.

Palavras-chave: transexualidade, psicanálise, corpo, sexualidade, identidade sexual.

ABSTRACT

The "Sex Reassignment Surgery", done by people who want to "adjust" their sexual features and anatomic body shape in order to look like the opposite sex, has been the subject of disagreement in the medical, as well as in the psychological and social fields. It is a controversial area that has increasing impact as surgical and biomedical techniques advance. Besides that it is part of a larger range of controversial themes, such as artificial insemination, cloning, genetic selection, and the use of stem cells, among others. The aforementioned surgeries bring to discussion the relationship between body image, sexuality and identity and raise questions about a supposed naturalness of these concepts. More than that, the intention of "changing sexes" seems to indicate that we are facing new forms of being in the world and that the "disquiet" of our civilization may be producing new answers for old dilemmas of sexuality.

Keywords: transsexuality, psychoanalysis, body, sexuality, sexual identity

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 Do sexual ao “trans-sexual.....	10
2.1 Sexo e anatomia.....	10
2.2 O “nascimento” do transexual.....	13
2.3 O conceito de gênero e as contribuições do feminismo.....	19
2.4 Do gênero às sexualidades múltiplas.....	24
3 Para uma pesquisa em psicanálise.....	27
3.1 Psicanálise, saber e verdade.....	27
3.2 O “sujeito” na pesquisa em psicanálise.....	30
3.3 A construção do “campo de pesquisa”	31
3.3.1 A clínica.....	31
3.3.2 O estágio.....	32
3.3.3 Psicanálise, literatura e cinema.....	35
4 Uma escuta possível da transexualidade.....	41
4.1 Erro de Pessoa.....	41
4.2 Ser Mulher.....	46
4.3 Transamérica.....	51
4.4 Diferentes versões e um mesmo drama.....	56
5 Transexualidade e Psicopatologia.....	58
5.1 O diagnóstico como busca de um lugar no social.....	58
5.2 O Édipo freudiano e a psicodinâmica stoleriana.....	64
5.3 A transexualidade e o diagnóstico estrutural.....	72
6 Da cirurgia à “mudança de sexo”	79
6.1 A Cirurgia de Redesignação Sexual.....	79
6.2 Da ortopedia ao sintoma social.....	83
6.3 O corpo/sexo construído: um erro comum.....	89
7 Considerações Finais.....	96
REFERÊNCIAS.....	100

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos séculos a sexualidade vem sendo reconhecida como elemento central na organização da vida humana, seja no que diz respeito à sua dimensão privada, seja no envolvimento que produz com o discurso social.

Freud, com a psicanálise, foi precursor em destacar a importância do sexual na estruturação psíquica de cada ser humano. Logo seguido por outros tantos psicanalistas que, com maior ou menor destaque, tomaram a mesma direção de procurar as raízes do bem e do mal, da dor e do amor, do poder e da submissão nos caminhos e descaminhos da sexualidade.

De outro lado, Foucault (1988), em sua “História da Sexualidade”, identificou na construção do discurso sobre o sexual, ao longo dos tempos, uma fonte política de distribuição de poder e de saber. Em Foucault, e naqueles que o seguiram, fica mais claro que tratar sobre a sexualidade não é fazer uma análise puramente técnica, biológica ou jurídica, é sim, antes de mais nada, um posicionamento político, com consequências sociais e subjetivas de grande relevância.

No que diz respeito à importância do discurso social para o entendimento da sexualidade, Lacan, tal como esclarece Queiroz (2004), não se opõe a Foucault:

[...] partindo do paradigma de o inconsciente se estruturar como linguagem, ele coloca o discurso como elemento central que liga o individual, o privado ao social, ao público. E mais, concebe as próprias práticas sexuais atravessadas pelo discurso (QUEIROZ, 2004, p. 75).

Acrescente-se que, no momento social em que vivemos, têm-se produzido mudanças significativas na forma como são percebidas as diferentes expressões da sexualidade. Há não muito tempo, qualquer manifestação sexual que excedesse ao padrão da heterossexualidade clássica, fundada na monogamia, na fidelidade e na procriação (FOUCAULT, 2006, p. 97), seria claramente definida como anormal, doentia e, até mesmo, transgressora. Nos dias atuais, contudo, nossa sociedade tem sido menos restritiva às manifestações sexuais diversas. É verdade que existem muitas formas disfarçadas de preconceito, de discriminação e até de violência. Nem mesmo a já tão propalada igualdade de direitos entre homens e mulheres é algo sedimentado, e as lutas pela defesa dos direitos femininos são ainda necessárias.

Porém, não há como negar que houve uma série de modificações formais e informais na relação com a sexualidade neste início de milênio. Veja-se, por

exemplo, a grande quantidade de Leis Municipais e Estaduais¹ que passaram a proibir a discriminação por orientação sexual. Além disto, na informalidade de nosso dia-a-dia é inevitável perceber a maior naturalidade com que a diversidade sexual transita. Programas de TV, filmes, passeatas, internet, bares; enfim, cada vez mais a heterossexualidade típica convive, nem sempre sem dificuldades, com a homossexualidade, a transexualidade, a bissexualidade, e outras tantas formas de exercício sexual. Muitas das quais sequer encaixam-se nas nomenclaturas e classificações atualmente vigentes.

O advento da aids é outro fator que trouxe para a contemporaneidade novas implicações a respeito das relações de forças no campo da sexualidade. A preocupação com essa doença parece ter produzido toda uma nova forma de relação com o discurso sobre o sexual. Campanhas na TV e no rádio, “educação sexual” nas escolas, formação de grupos de defesa dos portadores do vírus, entre outros, são formas como o discurso sobre a sexualidade passou a ser explicitamente difundido em todos os níveis, classes, idades. A colagem apressada da aids ao grupo das homossexualidades é uma questão cujas implicações não devem ser desconsideradas para o melhor entendimento dos “jogos de verdade”, na concepção Foucaultiana, que constroem a sexualidade contemporânea.

Por fim, a escuta clínica, no campo da prática psicanalítica, instiga questionamentos que se insinuam nas intersecções entre o social e o psíquico, separados aqui apenas para fim didático e retórico. A escuta de sujeitos² marcados pelas recentes configurações sociais, que procuram encontrar formas de constituírem laços capazes de sustentarem suas produções desejantes, é fonte de constantes inquietações e reflexões, para quem se dedica à função analítica.

Assim, ainda que muito já se tenha falado sobre a sexualidade, a sua condição de centralidade continua viva e sempre produzindo novos questionamentos. Sobre isto, o psicanalista Joel Birman (2001) afirmou, em artigo publicado no Jornal do Brasil:

¹ No Rio Grande do Sul destaca-se a lei 11872 de 19 de dezembro de 2002. Além disto, tramita na Câmara Federal o Projeto de Lei 122/2006 que visa regulamentar o tema em nível nacional. (Fonte: <http://www.abglt.org.br/port/leis_os.php>. Acessado em 29 Dez 2008).

² Entenda-se “sujeito”, ao longo deste texto, na concepção da psicanálise lacaniana de “certo encontro entre o código cultural e as condições de enunciação do desejo, isto é, o lugar de alienação que o constitui” (POLI, 2007, p.16).

[...] estamos no limiar da construção de outras identidades possíveis para o homem e a mulher, após décadas de feminismo e com a desnaturalização da procriação prometida pelas novas biotecnologias reprodutivas. Isso nos indica também que estamos, talvez, nos limites da construção de uma nova ordem democrática, na qual a igualdade dos gêneros e dos sexos seja a condição de possibilidade para que se superem os impasses da democracia ateniense e aqueles que nos foram legados pela Revolução Francesa. (BIRMAN, 2001, p.13)³.

Levando em consideração esse contexto, entendemos ser relevante a produção de estudos que busquem problematizar os efeitos psíquicos e sociais das novas possibilidades de ser e estar na cultura, em especial aquelas relacionadas ao exercício da sexualidade.

Para tanto, cremos que se ajuste bem ao pretendido a análise de situações que caracterizem claramente o limite e o paradoxo presentes naquilo que alguns autores chamam de “identidade sexual”, sobretudo se este tema colocar em cheque algumas abordagens que tendem a naturalizar o sexual, como algo puramente biológico. Uma destas situações, típicas do momento atual, são os casos de sujeitos submetidos a “cirurgias de mudança de sexo”.

As denominadas “Cirurgias de Redesignação Sexual (CRS)”⁴, realizadas por pessoas que pretendem “adequar” seus caracteres sexuais anatômicos a uma conformação corporal associada a outro sexo, têm sido motivo de divergências tanto na área médica, quanto nas áreas psicológica e social. É um campo polêmico, que toma proporções maiores a cada novo passo no avanço das técnicas cirúrgicas e biomédicas, e que se insere no conjunto de outras polêmicas, tais como a inseminação artificial, a clonagem, a escolha genética de bebês, o uso de células tronco, entre outros.

As CRSs são recentes. Popularmente conhecidas como cirurgias de “mudança de sexo”, também recebem outros nomes, tais como, cirurgia de

³ Fonte: <<http://jbonline.terra.com.br/jb/papel/cadernos/ideias/2001/04/27/joride20010427013.htm>>. Acessado em 11 Dez 2008.

⁴ Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS) (*Sex reassignment surgery – SRS*, em inglês) é o termo para os procedimentos cirúrgicos pelos quais a aparência física de uma pessoa e a função de suas características sexuais são mudadas para aquelas do sexo oposto. (Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgia_de_redesigna%C3%A7%C3%A3o_sexual>. Acessado em 29 Nov 2008.

Obs.: Utilizaremos, ao longo do trabalho, a denominação “Cirurgia de Redesignação Sexual” na maioria das vezes que estivermos nos referindo à técnica cirúrgica propriamente dita. Contudo, por vezes nos referiremos como “cirurgia de mudança de sexo”, pois, embora a nomenclatura “mudança de sexo” possa não parecer tecnicamente precisa, ela põe em causa aquilo que parece melhor caracterizar o que idealmente buscam os que a ela recorrem, ou seja, o interesse em ser reconhecido como de “outro” sexo.

transgenitalização, cirurgia de readequação sexual, cirurgia de readequação de gênero, cirurgia de afirmação de sexo, entre outros. A dificuldade em estabelecer uma nomenclatura que corresponda ao que pretendem os solicitantes, ou seja, a “mudança de sexo”, e aquilo que o discurso médico é capaz de admitir como efeito desse procedimento, já revela uma parte do dilema que essa cirurgia encerra.

De imediato, surgem diversas questões que indicam a complexidade do tema: Será possível de fato “mudar de sexo”? Qual a influência de uma radical mudança corporal na genitália sobre o psiquismo? O que leva um sujeito a decidir-se por uma cirurgia como esta? Quais os aportes que a psicanálise pode fornecer para o entendimento destas manifestações? De que forma a sociedade convive e conviverá com esses sujeitos? Enfim, são muitas as dúvidas e as análises que podem ser feitas. Sobre algumas delas pretendemos refletir nessa dissertação.

Dos diversos caminhos possíveis para abordar essas questões, optamos por fazer um percurso que se inicia situando o tema da transexualidade, seu surgimento e sua implicação como referência para a proposição da “cirurgia de mudança de sexo”. Nesse momento inicial, considerando as características desse estudo no âmbito da psicologia social e referenciado na psicanálise, tratamos também dos aportes feministas relativos ao fenômeno transexual, em especial no que diz respeito à importância do conceito de “gênero”.

Em um segundo momento, iremos nos deter na forma de realização da pesquisa, deixando claras algumas das bases conceituais e, especialmente, os caminhos que percorremos para nos aproximarmos do que nos pareceu mais importante para a discussão. A pesquisa de base psicanalítica, ainda que já não seja nenhuma grande novidade, normalmente exige que se deixe explícita a estratégia de abordagem do tema. A forma de aproximação ao assunto é parte relevante e indispensável da pesquisa, sobretudo em psicanálise, já que não é admissível isolar-se o conteúdo da forma, o sujeito do objeto, o resultado obtido do caminho percorrido. É nessa relação, diríamos, transferencial, do pesquisador com o tema, presente tanto no conteúdo como na forma de acesso a ele, que vão sendo delineados os contornos da verdade, sempre parcial, a que se pretende ter acesso.

Um capítulo especial foi reservado para descrevermos, de forma resumida, os principais espaços de escuta que encontramos para ter acesso à fala daqueles que buscam a cirurgia. A quantidade e a variedade de informações e de contatos que

realizamos para produzir as reflexões que se seguirão são, obviamente, bem superiores ao que nos foi possível descrever aqui. Esse foi um dos felizes desafios que enfrentamos, ou seja, como dar conta dos diversos elementos com que fomos, constantemente, sendo brindados ao longo desse percurso. Parte desse “excesso” de informação é fruto da reação que o assunto causava naqueles com que tivemos a oportunidade de dialogar sobre nosso estudo. Assim, frequentemente recebíamos e-mails ou mesmo informações diretas de pessoas que haviam descoberto um artigo, um evento, entrevistas em revistas, jornais, filmes, programas de TV, entre outros. Fica aqui um agradecimento especial a todos que, sentindo-se tocados pelo tema e benevolentes com nossa busca de dados para a pesquisa, tiveram o desprendimento de nos fornecer um sem número de importantes informações, que, mencionados aqui ou não, fizeram parte de nossas reflexões.

O passo seguinte será retomar o tema da transexualidade e discutir, com base nas referências teóricas e no material a que tivemos acesso, a respeito de seu lugar na produção da demanda pela cirurgia. Será o advento da transexualidade um evento suficiente e eficaz para sustentar o oferecimento de cirurgias de redesignação sexual? A transexualidade se justifica pela possibilidade da cirurgia ou ela excede a esse procedimento? É possível estabelecer claramente a categoria do transexual e, desde esta categoria, pensar em uma estrutura psíquica que a suporte?

Por último, ainda que sem a pretensão de que seja um final ou uma conclusão, devemos refletir sobre a cirurgia em si, como procedimento que, incidindo sobre o corpo biológico (ou não seria isto?) pretenderia produzir “outro sexo”, um “sexo outro”, ou, “um sexo ao Outro”.

2 Do sexual ao “trans-sexual”

2.1 Sexo e anatomia

A psicanálise há muito vem se ocupando das diversas formas de manifestação da sexualidade. Freud (1905/1996), em um de seus mais importantes trabalhos, os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, abordou o tema com profundidade. Nos “Três ensaios”, destacou a importância da sexualidade na infância, promovendo uma verdadeira revolução nos meios científicos de sua época. Também se deteve nos comportamentos que chamou de “desviantes”, classificando-os em: “desvios relativos ao objeto sexual” (p.136) e “desvios em relação ao objetivo sexual” (p.150). É nessa mesma obra que Freud (1905/1996) propôs um primeiro entendimento a respeito de como se desenvolveria o que se passou a chamar de “identidades sexuais”. Ou seja, de como uma organização inicialmente “bissexual⁵” daria origem a “homens” e “mulheres” sexualmente orientados na direção de objetos de interesse erótico os mais diversos.

A relação entre anatomia e destino sexual foi discutida por Freud (1925/1996) no artigo “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”, de onde estabelece uma provável relação direta entre anatomia e destino sexual. Segundo Poli (2007, p.30) “A busca de Freud por um referente externo para a sexualidade – seja a filogenia ou a anatomia – é decorrente de seu trabalho sobre algo além do princípio do prazer”. Isso significa afirmar que, mais do que a adoção de uma posição falocêntrica por parte do psicanalista, tratava-se de estabelecer a sexualidade humana sobre novas bases conceituais. Foi, assim, diante da insuficiência da noção de “princípio do prazer” para dar conta do sexual nos seres humanos que levou o autor a elaborar uma análise da sexualidade que não fosse exclusivamente pautada pela oposição entre fálico e castrado.

É, no entanto, na obra de Lacan, na releitura que faz de Freud, que a questão da diferença, ou melhor, das “diferenças sexuais” vai encontrar um suporte mais

⁵ O entendimento de Freud sobre uma bissexualidade universal nos seres humanos foi motivo de algumas controvérsias, em especial no que diz respeito a sua diferença em relação ao mesmo conceito para Fliess. Contudo, o que parece certo é que Freud nunca abriu mão dessa visão, valendo-se desse pressuposto em diversos momentos de sua obra, desde a Carta 52, de 1896, primeira aparição do termo em sua obra, até 1932, na conferência XXXIII sobre a feminilidade, entre outras.

consistente. Conforme indica Poli (2007), procurando esclarecer a posição lacaniana:

Fica evidenciado, então, que “diferença” é uma noção simbólica, uma operação lógica, criada pela incidência do significante. Se um significante é diferente do outro – homens e damas, por exemplo – isso não se deve a uma realidade externa à linguagem (POLI, 2007, p.48).

Esta posição lacaniana, que desloca a questão da diferença sexual da anatomia para a linguagem, radicaliza desse modo a importância do suporte da fantasia na relação com as identidades sexuais. Essa leitura, proposta pela psicanálise, a partir de Lacan, permite maior flexibilidade na apreciação das situações em que o corpo da realidade não corresponde ao que é enunciado pelo desejo.

Retomando Freud (1920/1996, p. 182), encontramos em sua obra, em texto dedicado “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher”, que os “caracteres sexuais físicos”, os “caracteres sexuais mentais” e o “tipo de escolha de objeto” seriam características que “variam independentemente uma da outra e em indivíduos diferentes são encontradas em permutações múltiplas”. Como se pode notar, a noção de “sexualidades múltiplas”, não atadas ao biológico, defendidas por algumas pensadoras do feminismo contemporâneo, não chegam a ser novidade na obra de Freud.

Além disto, a abordagem psicanalítica do conceito de “corpo” permitiu que ocorressem importantes redefinições no meio científico. Sem cair na tentação de reafirmar a dicotomia entre corpo e alma, porém também sem cair no biologismo de tomar a materialidade do corpo como a única essência do ser, a psicanálise pode explorar, com a aplicação desse conceito, uma série de complexidades nunca antes estudadas.

Veja-se, por exemplo, a forma como Nasio (1993) sintetiza a noção de corpo para a psicanálise, trazendo à cena os estatutos de “corpo falante” e “corpo sexual”:

[...] contrariamente ao cirurgião, que se coloca diante do corpo de seu doente e o trata como um organismo, sem se preocupar em saber se ele fala ou goza, o psicanalista, por sua vez, deverá constantemente referir-se, direta ou indiretamente, aos parâmetros que são a fala e o sexo, e, assim, conceber dois estatutos do corpo: o corpo falante e o corpo sexual (NASIO, p. 148).

E, ainda, trazendo mais abertamente a questão do corpo como pulsional, temos a redação de Elia (1995):

O corpo, em psicanálise, o corpo para o sujeito, não é o organismo, conclusão a que o desenvolvimento que acabamos de fazer nos leva com clareza, na medida em que, como categoria tomada psicanaliticamente, o corpo deve situar-se como corpo pulsional, efeito da pulsão (ELIA, 1995, p.51).

Toda essa percepção de que o corpo deveria assumir uma condição diferenciada na psicanálise já está presente em Freud (1895/1996), desde quando inicia sua escuta da histeria. Justamente pelo fato de não se encontrar qualquer origem orgânica para as conversões históricas é que Freud pode desnaturalizar o corpo, ou seja, percebê-lo como uma instância tão submetida ao simbólico quanto o próprio sujeito e sua sexualidade. Luciano Elia (1995, p.104), a esse respeito, afirma: “O corpo só nos é acessível, secundariamente, por intermédio da ordem simbólica que marca o corpo humano, mediatizando a experiência narcísica, imaginária, que o marca como nosso”.

Ora, se as noções de sexualidade e de corpo na psicanálise confluem na direção de uma desnaturalização, de uma não submissão ao biológico/orgânico, talvez se possa obter, dessa abordagem teórica, elementos relevantes para refletirmos sobre a procura que algumas pessoas empreendem na intenção de produzir corpos cuja conformação não corresponde ao que, de início, a “natureza” lhes teria proporcionado. Àqueles que buscam por esse tipo de “transformação”, convencionou-se, nos meios biomédicos, chamar de “transexuais”. E aos transexuais, ou melhor, àqueles que se enquadram nas definições biomédicas como sendo afetados pelo “transtorno de identidade de gênero”⁶, é legalmente permitido o acesso a cirurgias e tratamentos hormonais que visam à adequação do corpo biológico à conformação física com a qual melhor se identificam.

⁶ Detalharemos melhor esse diagnóstico no capítulo em que trataremos mais detidamente da Cirurgia de Redesignação Sexual.

2.2 O “nascimento” do transexual

A transexualidade é um fenômeno que se constituiu como tal, ao menos da forma como a conhecemos atualmente, em meados do século XX. Não que antes deste período não houvesse pessoas que estivessem em desacordo com seu aspecto sexual anatômico. A história revela situações individuais e até coletivas em que a adoção de características sexuais e sociais, tidas como típicas de outro sexo, foi praticada e vivenciada nas mais diversas culturas e em épocas diferentes.

Uma rápida pesquisa na Internet nos revela, prontamente, alguns exemplos desse comportamento na cultura ocidental:

En la Roma antigua, existían unas personas nacidas con cuerpo de varón, que decidían su género y autocastraban sus genitales masculinos. Eran las sacerdotisas Gallae.

El filósofo judío Philo de Alejandría (20 a.C.- 50 d.C.) describió ciudadanos romanos varones que invertían grandes sumas de dinero para cambiar su naturaleza masculina en femenina.

Ovideio, poeta de la antigua Roma, contempla todos los cambios de cuerpo posibles en su poema “Las Metamorfosis” sugiriendo de forma bastante clara el deseo de algunas personas de su época de cambiar de sexo.

El emperador romano Heliogábalo (218 - 222 d. C.) afirmaba sentirse mujer. Este llegó a pedir a sus médicos que le practicasen una cirugía para cambiarse de sexo. (TRANSEXUALIDAD-DISFORIA, 2008)⁷.

Chiland (2003, p.14), em seu livro dedicado ao transexualismo⁸, relaciona algumas dessas situações presentes em outras culturas. A autora cita os “hijras” da Índia que praticam a “emasculação artesanal”, como uma forma religiosa de culto a uma temível deusa mãe. Lembra ainda dos “berdaches”, ameríndios que utilizam vestes femininas e não se consideram nem homens nem mulheres e fariam parte de um terceiro gênero, também com uma função religiosa. Ainda acrescenta o caso dos “inuítas”, tribos que habitam a região ártica do Canadá, nas quais se considera que as crianças podem mudar de sexo no nascimento, por imposição da mãe, no intuito de que a família possua a mesma quantidade de meninos e meninas. Na

⁷ Fonte: <http://transexualidad.wordpress.com/la-transexualidad-en-la-historia/>, acessado em 29.11.2008.

⁸ Utilizaremos o termo “transexualismo” quando este for usado literalmente pelos autores que forem citados nesse estudo. Contudo, optaremos, sempre que possível, pelo termo “transexualidade”, para nos referirmos à vivência ou à demanda transexual. Tal opção indica nossa intenção de não vincularmos previamente a vivência transexual à noção de patologia, por vezes atrelada, ainda que indevidamente, ao sufixo “ismo”. Não se trata de uma escolha militante, mas justamente da possibilidade de deixar evidente a controvérsia na questão da nomeação, inseparável de toda a discussão que se seguirá.

adolescência estas crianças veriam restabelecido seu sexo biológico, caso quisessem.

Pinto e Bruns (2003), em seu livro intitulado “Vivência Transexual: o corpo desvela seu drama”, fazem uma sucinta, porém rica perspectiva histórica relativa à transexualidade. Elas relatam casos clássicos como o do Papa João VIII que teria falecido após dar à luz a uma menina, uma vez que, embora fosse tido como homem, a ponto de ser nomeado Papa, tratava-se de uma mulher. Referem ainda, entre outros, o Abade de Choisy que, desde a infância, usava roupas femininas e que, aos 32 anos, afirmava sentir-se “como verdadeira mulher e se comprazia com os elogios que lhe eram dirigidos” (PINTO; BRUNS, 2003, p.15).

Estas situações, porém, possuem características que tomaram outra dimensão com a possibilidade de realização de cirurgias que se propõem alterar a conformação dos genitais e dos caracteres sexuais secundários. Ainda que a história registre situações em que a emasculação chegou a ser praticada⁹, nada se compara à alteração da genitália com o fito de produzir um novo “órgão sexual”, tal como é oferecido pela medicina contemporânea, através da “Cirurgia de Redesignação Sexual”.

A constatação de que, em diversas culturas e épocas, teriam existido pessoas que viveram como sendo de um sexo diferente do pressuposto como seu e que, eventualmente, procuraram alterar sua anatomia para assemelhá-la ao sexo pretendido, não garante que estejamos diante do mesmo fenômeno que acompanhamos atualmente. Para Teixeira (2006):

O fenômeno contemporâneo do transexualismo é um efeito do discurso da ciência. Sem a afirmação do arranjo multifatorial dos determinantes da diferença do sexo, sem o isolamento dos princípios ativos dos hormônios, na diferenciação dos caracteres sexuais secundários, e sem a técnica cirúrgica de mudança de sexo, nada de transexualismo (TEIXEIRA, 2006, p. 69).

O termo teria surgido em 1910, conforme Castel (2001), cunhado por Magnus Hirschfeld, mas somente nas décadas de 50 e 60 é que efetivamente passaria a ser redefinido e difundido no âmbito da psiquiatria. Tendo sido incluído entre os transtornos mentais, inicialmente o transexualismo fez parte da nosografia

⁹ Veja-se o caso dos eunucos na China, conforme Ceccarelli, (2008, p.155), o culto á deusa Cibelle na antiga Frigia, atualmente Turquia, e os skoptzy, da Rússia, ambos conforme Millot (1992, p.69;76), entre outros.

psiquiátrica na categoria das “disforias de gênero”. Em 1994 a nomenclatura mudou para “transtornos de identidade de gênero”, tendo sido excluído do texto o termo “transexualismo”, o que já revelava a dificuldade da psiquiatria em servir-se dessa nomenclatura.

Castel (2001) faz uma cronologia detalhada do que seria o surgimento do “fenômeno transexual”. O autor acompanha, a partir de textos e de fatos considerados marcantes, desde o aparecimento do termo “transexualismo” e da evolução de seu uso pela psiquiatria, até questões que poderiam ter sido vistas como paralelas, tais como: a utilização do conceito de “gênero” pelo feminismo; a ascensão da “nova endocrinologia” com a utilização dos hormônios; a disseminação da cirurgia e, ainda, alguns aportes da psicanálise sobre o tema. Essa forma de cronologia demonstra a relevância das mudanças na tecnologia médica e no discurso cultural como elementos decisivos na formação do que se caracteriza hoje como transexualidade.

O fato de o termo ter surgido no seio da medicina e quase concomitantemente com o procedimento cirúrgico levou alguns autores a identificar o fenômeno como produto da tecnologia médica, ai entendido não somente os procedimentos cirúrgicos, mas toda a produção e categorização oriundas da psiquiatria. Um desses autores é Berenice Hausman, que inclui na origem do fenômeno transexual, além da tecnologia médica, o próprio movimento dos transexuais na ativa busca de soluções médicas para seu impasse em relação à conformação corporal.

Hausman (1995 apud ARÁN; MURTA, 2009), sobre isto, afirma:

É apenas pela análise da aliança entre transexuais e sua clínica - e, em um nível mais extenso, a relação dialética entre a tecnologia de “mudança de sexo” e a demanda pela mudança de sexo - que podemos entender como o transexualismo foi aceito pelo menos em algumas tendências atuais do discurso médico, uma condição essencial para sua emergência como uma forma pública de identidade. (HAUSMAN, 1995 apud ARÁN e MURTA, 2009, p. 27).

De outro lado, alguns estudiosos defendem que, mais do que o aprimoramento da tecnologia médica, o fenômeno transexual seria fruto de toda uma discussão anterior que buscava definições menos restritivas para a noção de sexo. Esse grupo de autores, em que se destaca Meyerowitz (2002), valoriza a participação do movimento feminista, assim como as mudanças culturais em geral,

para o surgimento e a disseminação da idéia de transexualidade. O autor argumenta:

Certamente, a tecnologia médica teve papel significativo na história da transexualidade. Mas a tecnologia sozinha não proveu o necessário nem foi uma pré-condição suficiente para a transexualidade moderna. As primeiras cirurgias transexuais tiveram lugar antes da invenção dos hormônios sintéticos e sem o benefício das sofisticadas técnicas de cirurgia plástica (MEYEROWITZ, 2002 apud ARÁN; MURTA, 2009, p. 30).

O que parece provocar ainda maiores controvérsias é justamente o entendimento de que mesmo aqueles que hoje buscam pelas cirurgias de adequação sexual não poderiam ser arrolados abaixo de uma mesma espécie ou categoria. Tal argumento propõe que o motivo pela busca da cirurgia modifica-se conforme o demandante e que não existiria uma única expectativa transexual, mas várias fontes para esse interesse. A tentativa de compreensão dessa possível diferença nos motivos da busca pela cirurgia tem levado a algumas classificações que pretendem isolar o que seriam os “verdadeiros transexuais” daqueles que, por motivos “menos nobres”, viriam em busca da cirurgia aproveitando-se ou submetendo-se a uma oferta de mercado.

Um dos primeiros trabalhos sobre o transexualismo, realizado pelo psicanalista Robert J. Stoller, que resultou no livro intitulado “A experiência transexual”, de 1975, já buscava identificar o que caracterizaria o “verdadeiro” transexualismo, identificando na primeira infância as causas para essa manifestação. Stoller (1982) conceituou transexualismo da seguinte forma:

Transexualismo é uma desordem pouco comum, na qual uma pessoa anatomicamente normal sente-se como membro do sexo oposto e, conseqüentemente, deseja trocar seu sexo, embora suficientemente consciente de seu verdadeiro sexo biológico (STOLLER, 1982, p. 2).

Saindo de 1975 para o ano 2000, encontramos outro autor, Henry Frignet, que, por sua vez, ao propor uma clínica estrutural do transexualismo, identifica o que chamou de transexuais (os verdadeiros) e transexualistas (os falsos). Em relação aos transexuais, propriamente ditos, Frignet (2002, p. 18) acentua o que caracteriza como uma “ausência de reconhecimento do Falo”, o que os colocaria numa condição de “fora do sexo”, ou seja, estruturados na psicose. Já no caso dos transexualistas, existiria o reconhecimento do “Falo” e o problema teria surgido no “nível da

sexuação”, o transexualista “não pode ou não aceitou alinhar-se, no que diz respeito a seu gozo, do lado masculino ou do lado feminino” (FRIGNET, 2002, p. 18).

Acrescente-se, ainda, que, na grande maioria das vezes, as análises feitas sobre a transexualidade afirmam diferenças profundas entre os nascidos anatomicamente homens, que procuram adotar o sexo feminino, e os nascidos com anatomia de mulher, que pretendem conformar-se como do sexo masculino. As diferenças entre o que constituiria um e outro fenômeno seriam tão importantes que, talvez, pudessem ter sido adotadas nomenclaturas específicas para cada caso. Em relação a essa diferença, Dor (1991), em uma rápida análise sobre o transexualismo, aponta:

[...] tudo se passa como se, ao contrário dos transexuais masculinos, alienados em uma exigência fálica do ser quase psicótico, as mulheres transexuais parecem situar-se mais do lado da necessidade fálica do ter comumente em operação nas perversões (DOR, 1991, p.182).

Verificaremos, ao longo do texto, que alguns autores designam esta suposta diferença na demanda transexual por nomenclaturas diversas. Existem aqueles que, por sua posição mais voltada ao biológico, preferem denominar de “transexuais masculinos” às pessoas que nascem com genitais masculinos e querem realizar a mudança para adequar o corpo ao padrão feminino. Por consequência, denominam de “transexuais femininos” àqueles que nascem com a anatomia feminina e, por sua vez, buscam a mudança para o modelo masculino. Nesses casos costuma-se, inclusive, utilizar abreviaturas como FtM (Female to Male) e MtF (Male to Female) para designar as diferentes situações.

Há, porém, autores que defendem a posição inversa, ou seja, utilizam a denominação de “transexual masculino” para aqueles que se entendem como homens, independentemente da conformação biológica com a qual nasceram. De outro lado, usam a expressão “transexual feminino” para as pessoas que, ao contrário, colocam-se na condição feminina, ainda que tenham nascido com anatomia masculina. Esta forma de designação é, em geral, a preferida pelas pessoas que se encontram na busca pelas cirurgias de “mudança de sexo”, uma vez que se aproxima mais de suas intenções do que do discurso biomédico.

Procuraremos, sempre que necessário, identificar claramente quando se trata de uma ou outra dessas situações, buscando deixar evidenciada a qual das

vicissitudes os diferentes autores estarão se referindo. De nossa parte, evitaremos optar por qualquer dessas denominações, visto que acreditamos serem, ambas, passíveis de gerar confusão.

Nossa discussão pretende, contudo, ir para além desse impasse. Perguntar-nos-emos se o próprio termo “transexual”, enquanto categoria identitária, psicológica, social, política, etc, é suficiente para dar conta da diversidade de situações presentes nesse tipo de fenômeno. Muitos daqueles que são enquadrados sob essa categoria gostariam mesmo de serem reconhecidos apenas como “homens” ou “mulheres” e não como “transexuais”, seja adjetivado de masculino ou de feminino. Mais do que isto, tal como alguns teóricos feministas questionam, também nos perguntaremos se as nomenclaturas “masculino” e “feminino”, “homem” e “mulher”, “macho” e “fêmea” comportam suficiente clareza para servirem de definição daquilo que identifica e qualifica uma pessoa, em especial no tocante a sua sexualidade.

Logo, não se trata de defender uma ou outra nomenclatura, mas de questioná-las, de aproveitar a ambiguidade e a equivocidade presentes nesse exato momento em que se espera poder categorizar essa ou aquela pessoa e, assim, escandir essa ambiguidade ao máximo. No instante em que a utilização do artigo definido torna-se um problema e que a indefinição paira no ar, nessa mesma hora em que se hesita entre o “beijo no rosto” e o “aperto de mão”, é justamente aí que fica mais evidente o caráter arbitrário desse tipo de definição no universo humano, mesmo que se esteja tratando de algo aparentemente tão evidente quanto o “sexo”.

A despeito da inegável importância em se estudar a eventual origem da transexualidade, ou de algo que pudesse estar situado na mesma lógica do que atualmente se considera como transexualidade, em períodos anteriores ao século XX, nos limitaremos a refletir sobre o fenômeno que cria seus contornos no contexto da possibilidade de realização da “cirurgia de redesignação sexual”, ou seja, após os anos 50 do século passado. Os dilemas e impasses anteriormente mencionados, tanto no que se refere à adequação do termo, quanto aos elementos que contribuíram para seu surgimento, demonstram a pertinência dessa delimitação temporal, como forma de estabelecer um campo de análise mais homogêneo e contextualizado.

Além disto, no que se refere a eventuais diferenças estruturais e/ou fenomenológicas entre os grupos que compõem os transexuais que buscam uma identidade feminina e os que pretendem uma identidade masculina, nossa escolha direciona-se por estudar a transexualidade como manifestação única, ainda que em sua diversidade. A possibilidade de conviver e escutar diversos sujeitos que se autodenominam transexuais permitiu-nos perceber que a diversidade está presente não apenas entre “femininos” e “masculinos”, mas mesmo no seio de um ou de outro grupo encontra-se estruturas e experiências as mais diversas. De outro lado, as semelhanças em relação ao conflito vivido diante da constante busca pela aceitação social, a dificuldade sempre presente em relação à conformação corporal e o interesse pela cirurgia nos deixam seguros para sustentar a hipótese de estarmos diante de vivências passíveis de ser alinhadas em um mesmo fenômeno.

2.3 O conceito de gênero e as contribuições do feminismo

Como anunciamos anteriormente, entendemos relevante para essa pesquisa produzir um diálogo entre a leitura da psicanálise e os estudos feministas, em especial no enfoque dado por autoras mais recentes, tais como Judith Butler e Joan Scott. A análise política e social feita pelo feminismo contemporâneo têm permitido uma importante crítica à clássica noção positivista de indivíduo, fundada no biológico. Judith Butler (2010), talvez a mais renomada feminista da atualidade, é muito clara em questionar a noção de sujeito íntegro e anterior às estruturas de poder que o constituem:

A hipótese prevalecente da integridade ontológica do sujeito perante a lei pode ser vista como o vestígio contemporâneo da hipótese do estado natural, essa fábula fundante que é constitutiva das estruturas jurídicas do liberalismo clássico. A inovação performativa de um “antes” não histórico torna-se a premissa básica a garantir uma ontologia pré-social de pessoas que consentem livremente em ser governadas, constituindo assim a legitimidade do contrato social (BUTLER, 2010, p. 20).

Além disto, a crítica feminista é também fecunda em seus argumentos quando questiona a teoria psicanalítica, em especial no que se refere à posição nebulosa em que a sexualidade feminina ainda se encontra no seio da psicanálise. Butler (2010) produz argumentos bem consistentes ao criticar a “proibição do incesto” e, por

consequência, o “complexo de Édipo”, como centrais na produção das identidades sexuais e traz à discussão, a partir de uma leitura foucaultiana, a noção de “proibição da homossexualidade” como tendo um papel anterior e mais decisivo. A autora afirma: “o tabu do incesto não só proíbe a união sexual entre membros da mesma linhagem de parentesco, mas envolve igualmente um tabu contra a homossexualidade” (BUTLER, 2010, p. 111) e, ainda, citando Gayle Rubin, acrescenta:

[...] o tabu do incesto pressupõe um tabu anterior, menos enunciado, contra a homossexualidade. Uma proibição contra algumas uniões heterossexuais supõem um tabu contra as uniões não heterossexuais. O gênero é não somente uma identificação com um sexo; ele também implica que o desejo sexual seja dirigido para o sexo oposto.(RUBIN, 1975 apud BUTLER, 2010, p. 111).

Foucault (1988), que tem muitas vezes servido de referência para essa discussão, quase dez anos depois de ter escrito seu primeiro volume sobre a história da sexualidade, dedica um capítulo do seu segundo volume (o uso dos prazeres) para o estudo da relação entre o homem maduro (mestre) e os rapazes, na antiguidade grega. O autor deixa claro que não se tratava de uma forma de relação que pudéssemos assemelhar à idéia de homossexualidade presente na cultura ocidental contemporânea. Não que deixassem de existir, na Grécia antiga, relações entre dois jovens ou entre homens de mais idade, mas o tipo de relação que dava margem a maior discussão e que tinha a condição de ser considerada “privilegiada” naquela cultura era, efetivamente, a relação do mestre com o jovem rapaz. Como Foucault (1988, p. 172) bem esclarece: “trata-se de uma relação que implica, entre os parceiros, uma diferença de idade e, em relação a esta, uma certa distinção de status”. É justamente a relevância dada a essa diferença de status que nos faz trazer para primeiro plano a idéia de que a questão a merecer maior destaque nessa relação seja menos o fato de ela ocorrer entre dois homens do que se tratar de uma relação que coloca em jogo o binômio submissão/dominação.

O psicanalista Jean Allouch (2010) parece alinhar-se à crítica feminista e a reflexão foucaultiana ao propor que, antes mesmo de se pensar nas vicissitudes da dinâmica edípica, seria preciso, no estudo da sexualidade humana, deter-se na dicotomia submissão/dominação, em relação à qual a homossexualidade traria maiores elementos de análise do que a heterossexualidade, Allouch (2010, p. 47)

chega a afirmar que: “por mais longe que o Édipo explique a homossexualidade, em Freud mesmo, é a homossexualidade que funda o Édipo”. Não é, porém, a homossexualidade em si que merece a maior atenção do autor, mas o que ela revela sobre a estreita relação entre a sexualidade humana e a submissão. Ao ponto de Allouch (2010, p. 60) dedicar-se a uma análise das manifestações sadomasoquistas e de propor a possibilidade de uma sexualidade “fora do sexo”, ao menos desse “sexo” que se pretende dependente dos órgãos genitais.

Tanto em Allouch (2010) como em Foucault (1988), ainda que se ressalve a diferença das abordagens, o que se encontra é uma visão da sexualidade que não se reduz à idéia de que a diferença dos corpos, na sua dimensão biológica, pudesse ser decisiva para dar conta da diversidade de manifestações da sexualidade. Essa linha de reflexão aproxima-se, sob certos aspectos, de alguns desenvolvimentos teóricos empreendidos no âmbito do feminismo.

O conceito que as feministas tradicionalmente utilizam-se para fazer frente a teorias que, segundo seu entendimento, pretendam naturalizar as posições masculinas e femininas, dando a elas uma condição inata ou de “normalidade” biológica, psíquica ou social é o de “gênero”. Mesmo que, para as próprias feministas, o conceito de “gênero” seja, atualmente, motivo de muitos questionamentos, não há como empreendermos uma discussão sobre a transexualidade sem verificarmos a origem desse conceito e algumas de suas nuances no contexto das produções feministas.

O conceito de gênero, amplamente utilizado e problematizado pelas feministas, está presente tanto no discurso médico, já que a denominação do suposto transtorno que justifica a realização da cirurgia transgenitalizadora refere-se à “identidade de gênero”, quanto no discurso dos próprios transexuais que encontram nessa conceituação a possibilidade de explicar a diferença entre anatomia e “identidade sexual”.

A primeira utilização da palavra “gênero”, como um conceito que visava nomear as diferenças culturais entre homens e mulheres, tem sido creditada ao sexólogo neozelandês John Money, que em 1955 produziu um artigo sobre hermafroditismo, no qual utilizava a expressão “papel de gênero” para identificar as diferenças nos comportamentos de meninos e meninas não especificamente relacionados ao sexo biológico.

O psiquiatra e psicanalista norte-americano Robert Stoller, já em 1964¹⁰, publica um artigo em que o termo “gênero” será utilizado no sentido bem próximo ao que o feminismo lançará mão nos anos seguintes, ou seja, como uma identidade construída socialmente, independente do sexo anatômico. Stoller é um dos precursores no estudo daquilo que passou a ser chamado de “transtorno de identidade de gênero” e dedicou um importante espaço em sua obra para o estudo da transexualidade. É verdade que, antes mesmo de Stoller, podemos considerar que o entendimento a respeito dessa divergência entre a conformação anatômica dos sexos e a construção de uma imagem sexuada já estava presente em Freud, assim como pode ser deduzida na obra da filósofa feminista Simone de Beauvoir (1980, p. 9), sobretudo a partir de sua famosa frase “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, escrita em 1949, em seu conhecido livro “*O Segundo Sexo*”.

Contudo, o conceito de “gênero” e a sua diferenciação em relação ao que seria uma “identidade sexual” fundada na anatomia, tornou-se corrente a partir do desenvolvimento dos estudos feministas, nas décadas de 60 e 70. Com o conceito de “gênero”, os estudos feministas iniciaram um longo processo de discussões em que passaram a salientar a diferença entre o que seria um sexo biológico e a construção social de uma “identidade de gênero”. Esta diferenciação entre sexo (o biológico) e gênero (o cultural), foi constantemente utilizada como forma de argumentar que uma diferença biológica não era justificativa para os tratamentos diferenciados entre homens e mulheres, e que estas diferenças eram fruto da construção de lugares sociais, ou seja, de posições de poder, carregadas de intenções ideológicas e de preconceitos.

Guacira Louro (2004), a este respeito, argumenta que o ato de nomear alguém como menino ou menina, tendo por base a preponderância do aspecto anatômico, acaba por induzir expectativas a respeito da performance desejante deste ser:

¹⁰ Localizamos na internet o texto original de Robert Stoller, que transcrevemos aqui por sua importância histórica: “Gender identity is the sense of knowing to which sex one belongs, that is, the awareness 'I am a male' or 'I am a female'. This term 'gender identity' will be used in this paper rather than various other terms which have been employed in this regard, such as the term 'sexual identity'. 'Sexual identity' is ambiguous, since it may refer to one's sexual activities or fantasies, etc. The advantage of the phrase 'gender identity' lies in the fact that it clearly refers to one's self-image as regards belonging to a specific sex.” A Contribution to the study of Gender Identity. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 220-225. Stoller, R. (1964). Disponível em <<http://pep.gvpi.net/document.php?id=ijp.045.0220a>>.

O ato de nomear o corpo acontece no interior da lógica que supõe o sexo como um 'dado' anterior à cultura e lhe atribui um caráter imutável, a-histórico e binário. Tal lógica implica que esse 'dado' vai determinar o gênero e induzir a uma única forma de desejo (LOURO, 2004, p. 15).

Mesmo no âmbito das teorias feministas, porém, existem divergências a respeito da utilização do conceito de “gênero” e da forma como este seria capaz de explicitar o caráter construído da sexualidade. Para Joan Scott (1998), o conceito de gênero é decisivo e cumpre a importante função de evidenciar o que há de social na diferença sexual:

Quando falo de gênero, quero referir-me ao discurso da diferença dos sexos. Ele não se refere apenas às idéias, mas também às instituições, às estruturas, às práticas cotidianas, como também aos rituais e a tudo que constitui as relações sociais. O discurso é um instrumento de ordenação do mundo, e mesmo não sendo anterior à organização social, ele é inseparável desta. Portanto, *o gênero é a organização social da diferença sexual* (GROSSI; HEILBORN; RIAL, 1998, p. 115).

Por outro lado, algumas pós-feministas como Judith Butler (2003), são menos favoráveis a tomar a diferença entre os conceitos de sexo e gênero como tão decisivo. Nesse enfoque, nem mesmo o sexo anatômico escapa de ser entendido como socialmente construído:

Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre o sexo e o gênero revela-se absolutamente nenhuma (BUTLER, 2003, p. 25).

A transexualidade, tal como entendida nos meios biomédicos, manifesta-se como um “Transtorno de Identidade de Gênero”, ou seja, o discurso médico encontra nesse conceito a consistência necessária para, a partir dele, estabelecer um quadro psicopatológico. Ao separar gênero de sexo, a ciência positiva parece pretender assegurar ao anatômico a condição de naturalidade e normalidade, deixando ao social, ao gênero, a responsabilidade pelo desvio, pelo “patológico”. De outro lado, o mesmo conceito é utilizado no meio feminista como forma de relativizar, de desnaturalizar a noção de sexo, na sua eventual condição de regulador das relações sociais entre homens e mulheres, pretendendo tornar o anatômico um dado inócuo, irrelevante. A transexualidade, na sua ambição de buscar o encontro do anatômico

com o subjetivo, juntamente com o indispensável reconhecimento social, produz questionamento a ambas as formas de utilização do conceito de gênero.

2.4 Do gênero às sexualidades múltiplas

As conquistas da luta feminista e a ampliação das aplicações do conceito de gênero permitiram a inclusão das chamadas “sexualidades minoritárias” no debate. Tânia Swain (1999), destacando na problemática feminista o tema das identidades e das sexualidades múltiplas, argumenta:

Em várias autoras feministas como Haraway, Butler, de Lauretis, Baidrotti, entre outras, a crítica do sexo biológico enquanto dado natural e do gênero como categoria fundamental de análise social ganham importância e penetram o debate geral do feminismo, traduzindo a inquietação “pós-moderna” de identidades múltiplas e disseminadas. Isto significa que, na economia do desejo, a homologia entre o sexo e o gênero tende a se desfazer e isto não apenas nos quadros exóticos dos estudos antropológicos; esta quebra se faz também sob nossos olhos na expansão de sexualidades múltiplas (SWAIN, 1999, p. 11).

A ideia de identidades e sexualidades múltiplas oferece espaço para se pensar em performances que não se enquadram nos padrões em que sexo, gênero e exercício da sexualidade precisam estar coerentemente relacionados. Ou seja, grosso modo, que uma pessoa que tenha útero e vagina necessite portar-se de forma culturalmente feminina e busque por relações heterossexuais, permitindo-se, sob o enfoque das multiplicidades, as mais diversas combinações e interações. Mais do que isto, isto é, mais do que reivindicar a possibilidade de estar em um ou em outro lado da binaridade macho/fêmea, masculino/feminino, homo/hetero, existem aqueles que propõem “viver a ambiguidade da própria fronteira” (LOURO, 2001, p. 546). Para estes, que em geral incluem-se muitos bissexuais, travestis e drag queens, costuma-se adotar a expressão “*Queer*”¹¹.

Quanto aos chamados “transexuais”, contudo, será que poderíamos considerá-los “*Queer*”? Eles, em geral, não parecem buscar seu lugar na “ambiguidade da fronteira”, eles parecem querer estar do outro lado, dentro mesmo

¹¹ Segundo Louro (2004), “*Queer* pode ser traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário. Mas a expressão também se constitui na forma pejorativa com que são denominados homens e mulheres homossexuais”(p.38) Esta ambigüidade do *queer* e sua relação com o estranho, talvez merecesse uma aproximação com o “*unheimlich*” de Freud.

da binaridade, ainda que se possam encontrar transexuais homossexuais ou heterossexuais, mais ou menos femininos/masculinos, operados ou não.

Assim, o fenômeno da transexualidade também é colocado em questão no seio do feminismo. Millot (1992) assinala que a feminista Janice Raymond teria lançado, inclusive, um alerta quanto a essa situação. Segundo Raymond, a transexualidade seria um meio inventado pelos homens para garantir sua “hegemonia na luta dos sexos” (MILLOT, 1992, p.15). Além disto, haveria uma espécie de concorrência com as mulheres por parte das transexuais, a ponto de Raymond sugerir a ameaça de extinção das mulheres. Millot transcreve as declarações de uma transexual denominada *She-male*, cirurgicamente redesignada como mulher, que estaria na origem da manifestação de alerta feminista:

[...] as mulheres genéticas não podem pretender possuir a coragem, o brilho, a sensibilidade, a compaixão, a ampla visão que se adquire por meio da experiência transexual. Livre das grades da menstruação e da procriação, as mulheres transexuais são, evidentemente, muito superiores às mulheres genéticas. O futuro pertence às mulheres transexuais (MILLOT, 1992, p. 14).

Em meio a essa discussão, que em geral tem privilegiado uma visão favorável às diferenças, às fronteiras, a tudo que não se prende ao biológico como determinante, será preciso admitir a existência de pessoas que buscam obstinadamente uma conformidade entre o anatômico e o “sexo/gênero” desejado. A cirurgia de “mudança de sexo” interroga fortemente tanto a psicanálise quanto o feminismo e produz análises extremas, desde aqueles que consideram a questão transexual como uma espécie de traição à luta feminista¹², até os que entendem esse procedimento como um índice da diversidade, como mais um triunfo do cultural sobre o biológico.

Mesmo que seja possível identificar nos estudos feministas divergências internas quanto à maior ou menor importância do conceito de gênero e ainda que, para muitos dos mais recentes teóricos, esse conceito já não atenda às pretensões de alguns militantes da causa feminista, é inevitável que se perceba o importante

¹² Conforme a antropóloga Gayle Rubin, “No final da década de 1970, quase todas as variações sexuais eram apresentadas em algum lugar da literatura feminista em termos negativos, com uma racionalização feminista. Transexualismo, homossexualismo masculino, promiscuidade, sexo público, travestismo, fetichismo e sadomasoquismo – tudo isso era condenado pela retórica feminista, e se atribuía a cada um deles uma certa responsabilidade na criação e na manutenção da subordinação das mulheres”.

papel que a utilização do conceito de gênero desempenhou, e ainda desempenha, para desestabilizar uma visão naturalista e biologizante da diferença sexual.

Os estudos feministas, tal como mencionamos anteriormente, em sua articulação política na direção da defesa dos direitos das mulheres, apresentam francas divergências em relação ao discurso psicanalítico. Muitas feministas acusam a psicanálise de produzir uma teoria que acentua o patriarcalismo, na medida em que nomeia a lei que funda a própria cultura como “lei do pai” e, ainda, que se constitui como falocêntrica, já que tem no “Falo” o elemento simbólico central para a organização da sexualidade. As críticas feministas à psicanálise são muitas, contudo a psicanálise e os estudos feministas parecem convergir quando se trata de estabelecer um claro limite ao biológico, na sua possibilidade de definir os rumos da sexualidade humana.

3 Para uma pesquisa em psicanálise

3.1 Psicanálise, saber e verdade

Desde sua origem, a psicanálise sustenta-se na intersecção do trabalho clínico com a reflexão teórica, o que por si só já nos coloca no campo da pesquisa. A psicanálise nasce da pesquisa, da experimentação criteriosa e exigente de Sigmund Freud, contudo, não de qualquer forma de experimentação.

Conforme Elia (1995), para a psicanálise, em sua condição de produtora de saber, saber este sempre em aberto, não-todo, a clínica é indispensável:

Esta é a razão pela qual a clínica, na psicanálise, é uma exigência, não uma contingência: não se trata de aplicar o saber na prática; trata-se de um saber que se enraíza na clínica, justamente porque, no seio teórico, a causa encontra lugar. A causa é o lugar do analista, e seus efeitos, ele os produz através do laço social que cria (ELIA, 1995, p. 21).

A pesquisa em psicanálise não pode prender-se a supostas “neutralidades”, ao uso de placebos, grupos controle, dados objetivos e classificáveis, variáveis dependentes e independentes. A clínica psicanalítica, ponto de ancoragem de toda reflexão teórica na psicanálise, é uma clínica de características muito específicas, uma clínica em que o sujeito em questão não é positivável e o “objeto” de estudo não pode ser “isolado”. Uma clínica que é colocada em cheque a cada nova relação transferencial, a cada momento que alguém toma a palavra para dizer (produzir), sem sequer ter consciência disto, a sua verdade.

Pretender-se realizar pesquisa em psicanálise pode ser visto, de um lado, como um disparate e, de outro, como uma redundância. Como um disparate se esperarmos encontrar uma forma de pesquisa que privilegie a objetividade, as quantificações, a possibilidade de repetição e tudo o mais que caracteriza o campo do positivismo. Nem a psicanálise se submete aos limites e contornos das leis positivistas, nem a dita ciência positiva reconhece no fazer psicanalítico uma produção de saber objetiva e acabada. Uma redundância, por outro lado, se tivermos em mente que a própria psicanálise nasce da pesquisa e é praticamente indissociável desta. Isto se pensarmos a pesquisa como intrínseca ao fazer psicanalítico, uma pesquisa na qual o sujeito pesquisador e o objeto pesquisado não

ocupam lugares distintos e minuciosamente delimitados. Onde, além disso, verdade e saber não se confundem e onde as classificações e as quantificações pouco têm a oferecer como produtores de resultados “verificáveis”.

O tema do nosso estudo confronta-nos com uma questão diante da qual a ciência positivista não hesita em afirmar como um dado objetivo, por excelência. Eis uma diferença fundamental no tipo de pesquisa que pretendemos empreender. Que formulário de pesquisa, estruturada ou nem tanto, prescinde de perguntar ao “sujeito pesquisado”, também chamado de “objeto da pesquisa”, qual o seu “sexo”? Trata-se de uma classificação indispensável à quase todo o tipo de pesquisa positiva que pretenda investigar seres humanos. E mesmo se estivermos no campo da pesquisa relativa a animais irracionais, costuma ser indispensável estabelecer o grupo dos machos e das fêmeas. Sendo considerado um dado objetivo, natural, que os seres vivos classifiquem-se em machos ou fêmeas, homens ou mulheres, não há o que questionar a esse respeito, basta que se estabeleça claramente em que categoria o objeto de pesquisa se enquadra e, depois, se tire consequências dessa verdade pré-estabelecida.

Na pesquisa psicanalítica a verdade não está do lado do pesquisador, nem mesmo da teoria, a verdade se produz na transferência, não é um dado a priori. Até mesmo quando se trata de uma suposta “verdade dos sexos”.

Serge André (1998), ao também trabalhar mais diretamente o tema da sexualidade, manifesta-se de modo que deixa bem clara a posição da psicanálise em relação à noção de verdade:

É preciso ainda indicar que o valor dado aqui a este termo – “verdade” – não pode ser confundido com o registro da exatidão, nem se limitar àquilo que envolvia a convicção ou crença do sujeito (bem como a do psicanalista). Como Freud demonstrou em seu estudo do lapso, é no erro que melhor se confessa o verdadeiro (ANDRÉ, 1998, p. 9).

É importante ainda destacar que, quando se trata de abordar a verdade sob a ótica da psicanálise, devemos ter em conta que esta não é acessível em sua plenitude. Lacan (2007, p. 31) sempre procurou frisar que: “só há verdade na medida em que ela apenas pode ser dita pela metade, tal qual o sujeito que ela comporta. Para exprimi-lo conforme o enunciado, a verdade só pode se meio-dizer”.

Refletir sobre a transexualidade, a partir desse entendimento, só aumenta nosso desafio. Se partíssemos da suposição de que estamos diante de machos que

pretendem assumir o papel de fêmeas, ou vice-versa, tendo o conceito de macho e de fêmea como dados naturais inquestionáveis, verdades absolutas, nossa tarefa estaria facilitada, na medida em que nos restaria simplesmente identificar os fatores que, desde um caminho lógico e esperado, teriam produzido o desvio desnaturalizante.

Não é esse, porém, o caminho que tomará essa pesquisa. Nossa hipótese parte do entendimento de que o sexo, embora estruturante, não é um dado natural (seria possível falar em “natural” no âmbito do humano?). Quando Freud (1925/1996), no início do século XX, se dispunha a escrever sobre “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos” já era possível antever toda a dificuldade em estabelecer uma referência biológica para tudo o que fosse da ordem do sexual. Mesmo que se possa, na leitura desse texto freudiano, entender que o autor tenha cedido diante de uma suposta imposição decisiva da anatomia frente ao psiquismo, também é possível admitir que a própria colocação em destaque desse questionamento já revelava o germe de uma dúvida que não cessou de produzir efeitos na teoria psicanalítica, e até mesmo em outros campos teóricos.

Quanto a essa leitura do posicionamento de Freud, André (1998) também nos ajuda a esclarecer o olhar que psicanálise tem privilegiado:

O gênio de Freud é o de haver notado que as considerações anatômicas não são, nesse ponto, de ajuda alguma. As constatações possíveis de se fazer pela observação do exterior e do interior do corpo humano, permanecem para nós sem valor, pois o que se trata de apreender não é uma diferença entre órgãos ou cromossomos que determinam nossa configuração, mas uma diferença de sexos – esse termo designando aqui, para além da materialidade da carne, o órgão enquanto aprisionado na dialética do desejo, e dessa forma “interpretado” pelo significante (ANDRÉ, 1998, p. 11).

Antecipando um pouco o que veremos mais adiante, já podemos deixar assinalado que, para a psicanálise, a sexualidade humana não é um dado natural, pré-existente no indivíduo e alicerçada no biológico. Vejamos nas palavras de Elias (1995):

Na psicanálise a sexualidade é o próprio campo no interior do qual o sujeito (e não o indivíduo) advém, por ser falante, na medida em que a Linguagem faz suas marcas na matéria viva, nela inscrevendo as insígnias de um desejo que é, originariamente, do sujeito, pois que o sujeito será uma

resposta a isso. Esse desejo, do Outro, é sexual, e sexualiza um corpo vivo, previamente não sexualizado (ELIA, 1995, p. 93).

3.2 O “sujeito” na pesquisa em psicanálise

Como terá seus fundamentos conceituais sustentados na teoria psicanalítica, a concepção de sujeito que deverá se fazer presente ao longo desse trabalho é a que se apóia na noção de “sujeito do inconsciente”, movido pelo desejo e submetido à insistência de uma “falta” constitutiva. Deve estar claro que esse sujeito não emerge e não se desenvolve em uma existência individualizada, interiorizada, distante e independente do ambiente e da história de seu tempo. O sujeito do inconsciente é um sujeito implicado na linguagem e, como tal, inseparável do contexto social, temporal e simbólico em que é produzido e em que se produz.

Poli (2007) evidencia as consequências dessa noção psicanalítica de “sujeito do inconsciente”, no que diz respeito à produção de uma teoria, ao salientar que:

Quando nos referimos a sujeito – termo incorporado na psicanálise a partir de Lacan – estamos indicando um certo encontro entre o código cultural e as condições de enunciação do desejo, isto é, o lugar de alienação que o constitui. A produção de um texto, ou de uma teoria, dito muito rapidamente, é resultante dessa alienação do autor ao discurso vigente, ao campo do Outro (POLI, 2007, p. 16).

Também é necessário destacar, diante da concepção a ser utilizada, a inconformidade com uma disposição que venha diferenciar enfaticamente sujeito e objeto. Inclusive no que isto poderia indicar quanto a uma distinção inequívoca entre um sujeito pesquisador e um suposto objeto de pesquisa. O equívoco, neste caso, está incluso na pesquisa, é integrante, quiçá até se possa dizer que é justamente dele que se trata. Sendo assim, não há que se esperar a definição objetiva de um público alvo, a sua classificação em categorias e nem mesmo uma observação “neutra” de resultados. Elia (2000) esclarece bem esta peculiaridade da pesquisa em psicanálise:

Em psicanálise não há, a rigor, “pesquisa de campo”, formulação que pressupõe outras modalidades de pesquisa, que justamente não seriam “de campo”, e sim “teóricas”, por exemplo, como se costuma dizer. Na psicanálise, há, isto sim, um “campo de pesquisa”, que é o inconsciente, e que inclui o sujeito. Por isso, a clínica, como forma de acesso ao sujeito do inconsciente, é sempre o campo de pesquisa (ELIA, 2000, p. 23).

Deste sujeito, que não está de todo submetido, mas que também não se reconhece em definitivo naquilo que diz e faz, dramaticamente dividido por um corte que o inviabiliza como senhor de um saber acabado, não se pode esperar o acesso a uma verdade absoluta. Disto resultam implicações éticas importantes para a pesquisa de base psicanalítica. Assim, a escuta do desejo no sujeito do inconsciente propõem-se a construir hipóteses, a abrir novos espaços que permitam a circulação de saberes, mas não se espera encontrar respostas categóricas para as perguntas que serão formuladas.

3.3 A construção do “campo de pesquisa”

3.3.1 A clínica

Para chegarmos a este momento em que as perguntas sobre a “Cirurgia de Redesignação Sexual” tomam forma e ganham sentido, um longo percurso foi trilhado, percurso esse que não se confunde unicamente com o período específico desse estudo. A sexualidade e as suas múltiplas implicações para a “psiquê” humana é um tema sempre presente para quem estuda psicanálise e, em especial, quando se tem a clínica psicanalítica como horizonte.

O trabalho clínico é pródigo em fomentar questionamentos, em produzir impasses e incertezas. Assim que, alguns desses impasses surgiram em nossa clínica na forma de questionamentos a respeito da possibilidade de se produzir uma “mudança de sexo”. De fato a pergunta a respeito da instável possibilidade de se abrigar em uma suposta “identidade sexual” segura e definitiva é bem mais comum na clínica psicanalítica do que se imagina. Em algum momento de uma análise razoavelmente bem encaminhada, o neurótico típico irá se perguntar, de forma mais ou menos explícita, sobre sua condição identitária e sobre sua “escolha” de objeto sexual.

Contudo, a experiência clínica proporcionou-nos a oportunidade de estar diante de pessoas que se faziam esta pergunta de uma forma bem mais contundente. Pergunta que, em muitas das vezes, tomava contornos de afirmações, tais como: “sou uma mulher, só que meu corpo nem sempre me permite demonstrar isto”, ou, “só me interesso por homens que não procuram por um pênis em mim”. A

possibilidade da busca por uma cirurgia de “mudança de sexo” esteve, muitas vezes, iminente, embora nunca tenha efetivamente ocorrido. Por que não ocorreu? A possibilidade de enunciar em análise essa intenção teria sido suficiente para evitar a necessidade do ato? O que faz com que, em alguns casos, a certeza e a persistência sejam tamanhas que o enfrentamento dos mais diversos empecilhos e sofrimentos não sejam capazes de dissuadir os pretendentes à cirurgia?

Muitas das perguntas e algumas das hipóteses que serão formuladas nesse estudo tiveram origem na vivência clínica e é, sobretudo, na busca do aprimoramento dessa mesma clínica que se justifica muito do esforço empreendido nesse trabalho. Não partiremos, porém, de um estudo de caso. Ainda que a escuta clínica anime e impulsione nossa reflexão e que essa experiência seja indissociável do processo de pesquisa, na medida em que tenha produzido efeitos transferenciais importantes, nosso olhar voltar-se-á mais para as manifestações sociais e culturais que para o espaço analítico. A análise que pretendemos empreender, mesmo que sustentada na psicanálise, está situada no campo da psicologia social, o que nos convoca a uma elaboração cuja abrangência escapa aos limites do consultório.

3.3.2 O estágio

Para além da clínica, outra experiência é resultado da busca de interlocutores e, ao mesmo tempo, razão para algumas das perguntas que surgem nesse estudo. No período de novembro de 2009 a janeiro de 2010 a participação como estagiário no Programa de Transtornos de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), propiciou-nos o contato com uma grande diversidade de situações envolvendo a demanda por cirurgias de “redesignação sexual”. O HCPA é referência nacional, na área médica, para esse tipo de cirurgia, e desenvolve um programa de acompanhamento dos interessados em realizar a “redesignação sexual”, que exige a participação destes por, no mínimo, dois anos em grupos de apoio e convivência, bem como realiza tratamento hormonal e toda uma bateria de exames clínicos.

Esse período de estágio no HCPA permitiu-nos vivenciar momentos ricos em complexidade, no contato com pessoas plenamente imersas nos mais diversos conflitos que envolvem a demanda por “cirurgias de redesignação sexual”.

Destaquem-se, nesse contexto, as entrevistas iniciais que são realizadas com o intuito de estabelecer as características do pedido pela cirurgia e verificar a possibilidade de inclusão no programa. Foi possível perceber, em diversos momentos, o nível intenso de conflito presente naquelas pessoas que chegam para as entrevistas. A expectativa pela inclusão no Programa de Transtornos de Identidade de Gênero, com vistas à realização da cirurgia, parece tomar proporções capazes de levá-las aos maiores enfrentamentos na intenção de atender às normas do Programa.

Uma dessas normas, por exemplo, é o necessário contato com um parente mais velho (pais, irmãos, primos), que deve vir ao hospital para uma entrevista com a assistência social. Não são poucos os “pacientes” que já estão, há muito tempo, distantes de suas famílias, distância essa fruto justamente de divergências em relação à sua postura frente à sexualidade. Das diversas oportunidades que tivemos de presenciar essas entrevistas, não vimos um sequer que não se comprometesse em trazer seu parente, tamanha a convicção e o interesse pelo ingresso no programa. O parente, em geral, vem, e com ele toda uma nova dimensão desse conflito. É o drama familiar re-visitado frente às novas possibilidades de adequação ofertada pelas ciências médicas.

Outra situação que merece destaque, pela mobilização que traz para todos os envolvidos, inclusive para a própria equipe de profissionais que acompanha os encontros, são as reuniões nos dias que antecedem à cirurgia de algum participante do grupo. É nesse período, quando a hora tão esperada se aproxima, que a possibilidade de que algo não funcione bem (desde a possibilidade de desistência do demandante até a eventual complicação cirúrgica) leva todo o grupo de postulantes à cirurgia a altos níveis de ansiedade. Surgem, então, alguns questionamentos que permitem perceber a diversidade de histórias e de motivações entre os participantes dos grupos. Há, por exemplo, quem deixe clara sua necessidade de uma cirurgia que permita o exercício sexual pleno, ou seja, que entendem indispensável à produção de uma vagina funcional, capaz de proporcionar prazer na relação sexual (o que costuma ser sustentado como viável pela equipe médica); outros reivindicam, sobretudo, a urgente retirada do pênis, como quem parece querer se livrar de um tumor maligno, dando quase nenhuma importância para a funcionalidade de uma eventual vagina; há ainda os que estão mais atentos à

aparência feminina e, mais do que a retirada do pênis, encontram-se envolvidos com um sem número de outras mudanças corporais (implante de seios, mudança de voz, retirada de pêlos, alteração de quadris, etc.); acrescenta-se, também, os que estão mais preocupados com a mudança do nome em seus documentos de identidade do que propriamente com a cirurgia, isto por que, na maioria das vezes, a alteração de nome somente é permitida àqueles que realizaram a cirurgia; não podemos esquecer, ainda, a situação daqueles que buscam a cirurgia para ajustar seu corpo feminino ao padrão masculino, uma busca por enquanto sem perspectivas de maior sucesso, uma vez que, por ainda ser considerada experimental, o implante de um “neo-falo” (um pênis construído do próprio tecido do paciente) não está autorizada pelo SUS¹³.

Das convicções na busca pelo ingresso no programa às incertezas dos dias que antecedem às cirurgias, foram muitas as situações em que esses sujeitos proporcionaram condições de que se produzissem os mais diversos questionamentos a respeito do lugar do corpo e da sexualidade para a “psique” humana. Juntamente com a experiência clínica, o contato com o ambiente do HCPA e, sobretudo, com o cotidiano dos grupos de postulantes às cirurgias de redesignação sexual propiciou-nos a aproximação indispensável da vivência conflituosa que se faz presente na busca pela “mudança de sexo”. A partir dessa experiência, percebe-se que se trata de um dilema que transcende às preocupações individuais do sujeito que busca a cirurgia. A família, os amigos, a equipe do hospital, o ambiente profissional nos qual a pessoa trabalha, todos de alguma forma mobilizam-se diante da singularidade da proposta transexual. Trata-se da construção de um outro corpo, ou mais do que isso, de uma outra possibilidade de ser? É uma proposta que escandaliza por se chocar com a “naturalização” do sexo ou por seu atrevimento em não se deixar subjugar pelos limites do biológico?

Essa experiência, vivida já no momento em que se delineava o projeto de pesquisa, permitiu-nos ter maior clareza quanto à amplitude da problemática da qual nos aproximávamos. Não tomaremos, contudo, especificamente esse campo como privilegiado para as reflexões que pretendemos fazer. Não é nossa intenção nos determos aos limites que uma pesquisa realizada no ambiente hospitalar precisa se submeter. A produção de saber quando atrelada aos espaços em que o discurso

¹³ Sistema Único de Saúde do Brasil, vinculado ao Ministério da Saúde.

biomédico opera fortemente, em geral, acaba por ser amplamente afetada por esse discurso. Além disto, não faz parte dos objetivos dessa dissertação analisar o tipo de trabalho oferecido àqueles que buscam a cirurgia, o que resultaria inevitável se nos dedicássemos mais detidamente à análise da experiência vivida no HCPA. A experiência no HCPA, assim como a vivência clínica, são inseparáveis do processo de pesquisa que levamos a efeito, ainda que não venham a estar mais amplamente detalhadas ao longo desse estudo.

3.3.3 Psicanálise, literatura e cinema

Como já dissemos anteriormente, nossa pesquisa não parte de um estudo de caso. Em psicanálise, muito tem sido escrito tanto a favor quanto contra a utilização dos estudos de caso como base para a reflexão teórica. Desde os célebres escritos de casos presentes na obra freudiana, incontestáveis como marco do nascimento da psicanálise, até o único caso escrito da obra de Lacan, o caso Aimée, e dessas para outras tantas produções psicanalíticas, essa tem sido uma forma legítima de pesquisa em psicanálise. É claro, nem tudo a que se dá o nome de “estudo de caso” pode ser entendido como tal. Nesse sentido, Ana Costa (2008) esclarece bem um elemento fundamental da escrita de caso, em psicanálise, ao afirmar:

[...] podemos pensar que a escrita de caso em psicanálise tem a ver com um determinado cruzamento, que implica o que é interdito numa análise: o impossível de dizer convoca cada analista a transmitir o impossível da clínica (COSTA, 2008, p.17).

Ou seja, é indispensável que se esteja diante de algo da transferência que não encontre lugar de resolução no espaço daquela relação analisando–analista, mas que, até por isso, implique em um novo endereçamento, um endereçamento aos pares, ou, porque não, ao conjunto dos significantes, ao lugar “Outro” da teoria psicanalítica. Não há lugar nos estudos de caso, no âmbito da psicanálise, para demonstrações de supostas verdades ou confirmações de saberes considerados definitivos.

Se não recorro ao estudo de caso, embora entendendo a legitimidade de quem eventualmente percorra esse caminho, recorro, porém, a outra forma de abordagem que também esteve presente em Freud e em Lacan. Trata-se do recurso

às produções culturais. Leonardo da Vinci, a Gradiva, o Moisés de Michelangelo, e, em especial, o estudo baseado no livro de Schreber, “Memória de um doente dos nervos”, são alguns exemplos da pertinência do estudo psicanalítico com suporte em produções culturais. Também Lacan não se furtou a servir-se, por exemplo, das obras de Joyce, de Edgar Allan Poe, ou de Sade, para dar conta de aprofundar suas pesquisas e reflexões.

O que em geral se coloca como questão restritiva quando se pretende partir de obras literárias, artes plásticas, cinema, etc, para daí tirar consequências a respeito de questões teóricas, é a suposição de uma insuperável distância entre a realidade e o que se encontra nessas produções culturais e artísticas. A arte seria do campo da ficção, portanto, distante da realidade concreta, por isso não poderia servir de meio para a produção de conhecimento sobre o que se passa na mente humana.

Muitas vezes, espera-se poder enfrentar essa dificuldade, qual seja, a de separar a desejada realidade da “fantasiosa” ficção, tomando-se por material de pesquisa a fala direta dos sujeitos a serem pesquisados. Uma justificativa nesse sentido encontra-se em Frignet (2002), para já aproveitarmos um teórico que trata de tema similar ao de nossa pesquisa. O autor revela tomar como fonte de suas análises a respeito do transexualismo a “transcrição de exames clínicos” (FRIGNET, 2002, p. 45) de seus pacientes. Isto porque, sustenta o autor, as diversas obras literárias a que se teria acesso em relação ao assunto, biografias inclusive, estariam contaminadas por interesses editoriais e seriam, por vezes, redigidas por terceiros, dificultando sobremaneira o acesso à efetiva subjetividade dos pesquisados. O autor ainda é mais enfático ao afirmar que, suas transcrições dos exames clínicos foram feitas:

[...] tais como puderam se desenrolar e ser ouvidos, restituindo o mais próximo possível a língua, com seu estilo, as hesitações, as repetições, os lapsos, os erros gramaticais e semânticos, que fazem parte do discurso e permitem apreciar a estrutura (FRIGNET, 2002, p. 45).

Tal preocupação com a precisão do relato, com a concretude da estrutura discursiva, com a pretensa realidade dos fatos, leva-nos a lembrar de Freud¹⁴ em

¹⁴ Em “História de uma neurose infantil”, por exemplo, classicamente conhecida como o caso do “homem dos lobos”, Freud (1918/1986) detêm-se em uma série de elementos na tentativa de identificar, a partir do discurso do paciente, o suposto momento exato do “trauma”, a visão da cena primária, sendo capaz inclusive de supor o horário do acontecimento e o tipo de cena presenciada.

alguns de seus escritos de caso e sua preocupação em identificar claramente a almejada realidade do trauma, seu momento exato de ocorrência na vida do paciente, a precisão de datas, horas, locais. Felizmente, Freud soube trazer para primeiro plano a importância da fantasia, da construção subjetiva calcada no desejo inconsciente, e relegar a segundo plano a preocupação com a busca por uma suposta realidade objetiva dos fatos. Parece, no entanto, que a caminhada freudiana não produziu, em alguns espaços, a aprendizagem desejada.

O caráter de ilusão presente na idéia de que seria possível ter acesso a uma realidade objetiva, ou pura, tendo por base uma transcrição clínica detalhada é destacado por Porge (2009) ao referir que:

A análise é uma experiência de fala, descontínua, com efeitos ligados a tempo, à antecipação, ao “só-depois”, com afastamentos entre o enunciado e a enunciação, com intervenções do analista... Tal é a dificuldade do analista: se quer permanecer na verdade de sua experiência, não pode fiar-se na exatidão de uma tomada de notas (PORGE, 2009, p.19)

Porge (2009), ainda, não hesita em salientar o caráter francamente psicanalítico dos textos freudianos baseados em obras literárias, ao mesmo nível dos seus relatos de casos clínicos.

Ora, mas se de um lado não é difícil perceber e sustentar a impossibilidade de acesso objetivo à realidade psíquica dos sujeitos em análise, por mais minuciosos e detalhistas que fossem os relatos clínicos, de outro se antevê que, do lado da ficção, a distância em relação à verdade do sujeito não é tão grande assim. Por contraditório que a alguns possa parecer, a proximidade em relação ao inconsciente parece ser maior no campo da ficção que no insípido e controlado universo da transcrição e da observação natural. Retornamos mais uma vez a Porge (2009, p. 20), que nesta mesma direção destaca: “A verdade não vem à superfície a não ser no universo da ficção, e subtrai-se ao expediente naturalista do fragmento de vida e do registro sincrônico”.

Não há experiência mais clara em relação a essa preponderância da ficção sobre o relato do que a própria concepção psicanalítica do sonho. O universo ficcional produzido em um sonho, e Freud (1996) esmiuçou ao máximo esta hipótese em seu mais famoso livro “A interpretação dos sonhos”, de 1899, é o que, quiçá, mais nos aproxima da verdade inconsciente do sujeito.

Esta aposta na importância da ficção como forma de acesso ao inconsciente tem levado vários autores, sobretudo na psicanálise, a servir-se, em especial, da literatura e do cinema para discutir questões teóricas relevantes. Eventos que abrangem os assuntos “cinema e psicanálise” estão disseminados nos mais diversos locais em que os psicanalistas reúnem-se. O psicanalista vai ao cinema a pedido de diretores e produtores discutir sobre suas obras, mas também traz o cinema às suas associações e sociedades para provocar debates e explorar os mais diversos temas. Da mesma forma, “psicanálise e literatura” dá título a artigos, seminários, cursos, livros e, especialmente desde Lacan, quando o conceito de significante assume papel de destaque no entendimento da estrutura psíquica, a escrita literária não só passou a ser motivo de estudo constante da psicanálise como se tornou uma forma indispensável de manifestação dos psicanalistas. Servimo-nos novamente de Porge (2009), uma vez que suas afirmações nesse sentido são muito esclarecedoras:

Não se poderia ser mais claro para promover a aliança da literatura e da psicanálise como verdadeira ciência, indo contra todos os preconceitos. A literatura é reconhecida de pleno direito como instrumento de pesquisa científica que produz soluções, e não simplesmente como reprodutora de observações (PORGE, 2009, p. 45).

É desde essa perspectiva que tomaremos, em especial, como elementos de articulação para nossa pesquisa, obras literárias e cinematográficas. A tentação a recorrer a outras tantas produções culturais sobre o tema é grande. Não nos furtaremos de, eventualmente, recorrer a uma ou outra produção cultural e artística para além das previamente escolhidas. A cada dia que pesquisamos sobre o instigante tema de nosso trabalho surgem novos elementos (artigos em revistas, programas de TV, filmes, livros, fotos, depoimentos, etc). Contudo, é preciso estabelecer uma referência principal, a fim de evitar que o excesso de informação, tal como o excesso de luz, produza cegamento.

As produções escolhidas possuem algumas características interessantes: trata-se de uma autobiografia, um filme e um documentário em vídeo. Estamos diante de duas obras que, a princípio, parecem pretender escapar da ficção e outra que se coloca efetivamente nesse lugar. As biografias, em especial as autobiografias, seriam aquelas obras literárias que mais se aproximariam da suposta realidade daquele que a escreve. Quem mais poderia falar a respeito de sua vida

que o próprio “eu”? A não ser pela inevitável pergunta que se poderia fazer: quem é o *eu* que escreve uma autobiografia?

Talvez possamos pensar como Bernardo (2010), que, discorrendo sobre a identificação a personagens do cinema, refere:

Dizer quem sou é uma necessidade que me exige sair de mim para poder me ver, o que é impossível: Corro atrás da minha imagem como o cachorro corre atrás de seu próprio rabo: para encontrá-la, preciso do outro, vale dizer, preciso de um personagem (BERNARDO, 2010, p. 188).

O “eu” é sempre um personagem, mesmo nas autobiografias e nos documentários. Ora, talvez seja melhor até mesmo parar antes da vírgula e aproveitar o legado da psicanálise que nos mostrará que o “eu” é um personagem em qualquer situação. Lacan (1966/1998), em uma de suas mais importantes contribuições à psicanálise, o “estádio do espelho”, deixa evidente essa condição ficcional do “eu”.

No tocante ao documentário, também nos deparamos com a idéia corrente, na comparação com os mais diversos gêneros de produção cinematográfica, de que estaríamos diante de um registro em vídeo de uma realidade. O documentário, em geral, quer mostrar uma realidade, tão próxima quanto possível do que ela de fato é. Como esclarece Bernardo (2010, p. 176), “Em princípio, um documentário não é uma obra de ficção, mas o seu oposto”. Mas é justamente esse mesmo autor que, ao logo de seu livro, que discorre sobre a metaficção, propõe uma espécie de desconstrução dessa tão propalada distância ente ficção e realidade. A metaficção, ou seja, a ficção que deixa clara sua condição de ficção, quebrando a ilusão do espectador de estar diante de uma realidade, trata de deixar a céu aberto à inconsistência da realidade. Nas palavras do autor:

Assim que procuram retratar a realidade, mostram que o que chamamos de realidade não pode ser outra coisa senão o seu retrato ou seu espelho, como se demonstrassem que a realidade é sempre virtual, sempre simulacro (BERNARDO, 2010, p. 181).

O documentário que utilizaremos não pretende se enquadrar no gênero de metaficção. Trata-se de um documentário quase amador, que espera poder apresentar a realidade de quatro pessoas que se autodenominam transexuais. Nem

por isso deixaremos de tomá-lo na sua condição de ficção, justamente na medida em que, como bem salienta Bernardo (2010):

[...] aquilo que chamamos verdade é já uma espécie de catacrese, isto é, de metáfora que não se reconhece mais como tal. O problema não é tomarmos metáforas por verdades – não há como pensar ou falar de outra forma -, mas sim em esquecer que o fazemos. Reconhecer ficção na verdade não a torna menos verdade, ao contrário – torna-a a nossa verdade, aquela que foi feita por nós (BERNARDO, 2010, p. 16).

O terceiro material é um filme tipicamente hollywoodiano. “Transamérica” pode ser considerado um clássico entre os filmes voltados para tratar da diversidade sexual, na mesma linha de outras importantes obras cinematográficas desse estilo, tais como: “Minha Vida em Cor de Rosa”, “Meninos Não Choram” e “O Segredo de Brokback Montain”. O filme foi rodado nos Estados Unidos pelo diretor Duncan Tucker, em 2005, e a protagonista, Felicity Huffman, recebeu o Globo de Ouro de melhor atriz por sua atuação. Estaremos, nesse caso, diferentemente dos outros dois materiais, diante de uma obra que assume sua condição de ficção. Da mesma forma, porém, traz a discussão toda a complexidade dos dilemas que a transexualidade propõe.

4 Uma escuta possível da transexualidade

4.1 Erro de Pessoa

A primeira autobiografia recebeu o título de: “Erro de Pessoa: Joana ou João” e foi escrita por João W. Nery, em 1984. Na capa, além do título, ainda consta outra frase, que procura melhor indicar o tema do livro: “*o depoimento de um transexual brasileiro que, nascido mulher, finalmente se realizou como homem*”. João percorre sua história da infância à vida adulta, passando pelos mais diversos conflitos relacionados com sua busca por assumir uma identidade masculina, incluindo a realização de duas cirurgias para adequação sexual.

João escreve seu livro no estilo de um romance em primeira pessoa. Conta que fez essa escrita justamente quando se recuperava das cirurgias. Seu objetivo, diz ele, “foi o de documentar as sensações que fui tendo das vivências ambíguas no transcurso da minha vida – o de ter nascido homem, aprisionado num corpo de mulher” (NERY, 1984, p. 7).

Sem preocupar-se em ser linear em sua história, João inicia seu romance justamente por uma experiência profissional. Foi chofer de táxi por quase dois anos. Em meio ao relato de sua primeira experiência na profissão, ainda aos 22 anos, revela aquilo que, talvez, tenha sido a razão de ter escolhido este início para sua biografia, ele fala: “era gratificante o fato de estar exercendo, pela primeira vez, uma profissão basicamente masculina” (NERY, 1984, p. 13). Além disto, nesse capítulo de abertura do livro, traz a cena duas situações vividas de sedução por passageiros: um homossexual e uma prostituta. São duas situações em que, por nenhum momento, o sedutor ou a sedutora demonstram qualquer desconfiança ou incerteza com relação à masculinidade do chofer. Como poderia ocorrer a qualquer homem, motorista de táxi, João fora praticamente assediado por seus passageiros. Toda a dúvida, toda a incerteza, todo o medo de ser descoberto estava do lado do chofer, que não se absteve de revelá-los em detalhes, contudo, do lado dos pretendentes, parecia não haver dúvidas, João era um homem.

A infância de João é contada com muita desenvoltura. Em relação a sua posição entre os irmãos, assim escreve: “éramos quatro, sendo eu o terceiro e único filho” (NERY, 1984, p. 21). O pai era comandante de navio, quase sempre viajando.

A mãe cuidava da casa e dos filhos, mas também exercia o magistério. O autor conta, ainda, que a mãe “era mulher seca, econômica e coerente nos em seus métodos educacionais. Através dessa lógica, podíamos prever, exatamente, como iria reagir” (NERY, 1984, p. 21). Já o pai, ele relata como tendo sido um homem “camarada, brincalhão e imprevisível” (NERY, 1984, p. 22).

Brincadeiras criativas e cheias de imaginação faziam parte do dia-a-dia da casa onde moravam. João as conta com visível alegria. Contudo, admite ter sido “uma criança só e triste” (NERY, 1984, p. 24). Já se revelavam aí as primeiras dificuldades nas relações sociais: “na pracinha, perto de casa, onde costumava brincar, era ridicularizado; no colégio, não tinha grupinhos, e no lar não era entendido. Tudo o que realmente gostava nunca podia ser expresso” (NERY, 1984, p. 24).

A percepção de João sobre a razão das dificuldades enfrentadas ia, pouco a pouco, ficando mais clara. Ele afirma: “Não conseguia entender por que faziam questão de me tratar como se eu fosse uma menina! Sabiam que eu não gostava disso!” (NERY, 1984, p. 25) e, mais adiante: “Comecei a pressentir, cada vez mais, que o errado deveria ser eu e não eles, mas que confusão... Sabia que não possuía um pinto tão grande como os dos outros meninos da minha idade. Mas tinha esperança que ainda crescesse algum dia” (NERY, 1984, p. 25).

João segue relatando os dilemas de sua infância, a dificuldade de dar vazão a seus interesses por “brincadeiras de meninos”, as críticas da família em relação a seus gostos, formas de agir, roupas, amizades e a dificuldade de se relacionar fora do ambiente familiar, pelo medo da ridicularização e da violência. Aos oito anos, como forma de enfrentar a frustração por receber mais uma boneca como presente de aniversário, João resolve construir, com a inclusão da irmã mais nova, uma fantasia ampla e bem elaborada. Ele passaria, na fantasia, a chamar-se Miguel e a irmã Daniel, ambos homens viúvos com vários filhos (as bonecas) que moravam no local de trabalho (a casa dos pais). O envolvimento com essa brincadeira, admite João, passou a ocupar boa parte de seu dia. Quase todas as suas atividades eram ajustadas à fantasia, tornando seus dias mais leves e agradáveis.

Sua primeira paixão teria ocorrido aos sete anos, por uma colega de colégio, como costuma acontecer nessa idade, era platônica; aos nove anos já brincava de casinha com a prima, fazendo o papel de marido, mas somente aos 19 anos João

conseguiu viver o que considerou como seu primeiro relacionamento amoroso concreto. Foi com Dolores, uma jovem de mesma idade, por quem se apaixonou e namorou cerca de seis meses. A causa do final desse primeiro relacionamento parecer ser bem significativa para o que nos interessa aqui. João revela que Dolores era uma jovem pouco feminina “faltava-lhe uma certa suavidade, um encanto feminino que dá ao par um caráter audiovisual gostoso” (NERY, 1984, p. 63). O autor tem consciência da importância da aparência feminina em sua parceira, mais como uma forma de garantir sua posição masculina do que por interesse sexual. João assim define a situação:

Nunca fui adepto da posição restrita de papéis bem definidos no âmbito sexual. Mas, no meu caso, uma variável interferia decisivamente. Por falta de definições apriorísticas, dando margem a me confundir com uma mulher, a clareza dos papéis passou a ser um recurso indispensável, para maior integração comigo e com a parceira (NERY, 1984, p. 63).

Outros relacionamentos amorosos se seguiram, Mercedes, Amanda, alunas da faculdade, relacionamentos às vezes duradouros e complexos, outras vezes rápidos e passageiros, que João vai revelando em detalhes.

Também aos nove anos, a mãe de João leva-o a uma psicóloga, preocupada com sua forma de agir. O diagnóstico indicava, segundo a psicóloga, uma forte identificação com o pai e “uma necessidade de imitá-lo por ser a filha do meio” (NERY, 1984, p.37). O pai de João se opôs a que ele fizesse os exames hormonais e, após algum tempo de tratamento psicoterápico, João deixou de frequentar as sessões.

Mesmo na infância, João tinha clareza que enfrentaria suas maiores dificuldades na adolescência: “o meu maior medo continuava sendo o de crescer: o de me tornar um adolescente” (NERY, 1984, p.38). A infância, afirmava ele, “era uma espécie de álibi sexual. Eu ‘não tinha sexo’. Assim, conseguia dissimular ou, pelo menos, não ostentar o que me foi dado da natureza e que repudiava como não-meio” (NERY, 1984, p.38). Tremia diante da afirmação de que, logo, se tornaria uma “mocinha”. Quanto, efetivamente, teve sua primeira menstruação e as demais mudanças corporais da adolescência, entrou em verdadeiro desespero. Em suas próprias palavras:

A 'coisa' começou a aparecer aos 14 anos, quando veio a primeira 'monstruação'. Sim uma monstruação, um monstro, é o termo. Até hoje a idéia daquilo ter vindo de dentro de mim me repugna. Evidenciava uma série de órgãos que eu sabia que existia, mas, felizmente, não podia ver (NERY, 1984, p. 38).

Mais ainda do que a menstruação, o que acabou por abalar fortemente a João fora o surgimento dos seios: “Merda – gritei bem alto, com todas as forças que o pulmão podia produzir. Olhava-me de perfil no espelho, de frente... e tudo fora do lugar. O que sobrava em cima faltava em baixo” (NERY, 1984, p.38). Como forma de modelar seu corpo, tornando-o mais musculoso para disfarçar os seios, João passou a praticar esportes. Tornou-se um atleta nos saltos ornamentais, tendo sido inclusive campeão nacional aos 16 anos. Isto, porém, não diminuía seu desconforto em relação a seu corpo:

A minha crise corporal foi dolorosa e confusa. Ao mesmo tempo que meu corpo era eu, também não era. Quando tomava banho, por exemplo, sentia que não dava banho num corpo estranho, mas em mim... No entanto, era por intermédio deste mesmo corpo, do que ele tinha e fazia, que as pessoas me confundiam com uma mulher (NERY, 1984, p. 43).

Entre os 16 e os 17 anos, diante de grande pressão familiar, João tentou portar-se como Joana. Vestiu-se, por vezes, como as meninas de sua idade, foi a bailes, teve dois namorados, um por sugestão da irmã mais velha, com quem ficou por pouco tempo, e outro por quem se aproximou de forma mais intensa: “Pelo grande entendimento ente nós, e por ele me deixar inteiramente à vontade, sem fazer exigências, comecei a gostar dele. Tínhamos estritamente um trato de igual para igual. Nos beijávamos, acariciávamos, e era tudo muito excitante” (NERY, 1984, p. 50). Contudo, nunca chegaram a manter relações sexuais, ainda que tivessem chegado a ficar abraços nus em determinada ocasião. Após 10 meses de relacionamento, o namoro acabou: “na medida em que a novidade foi acabando, a vontade de contato corporal foi diminuindo. E quando ele tentou ressaltar e enaltecer minhas partes femininas, uma grande abismo se abriu entre nós” (NERY, 1984, p. 50).

João formou-se em psicologia e chegou a lecionar por quatro anos em três universidades. Afirma que este foi um momento muito importante de sua vida, apesar de sentir que precisava atuar como se estivesse “vivendo duas vidas” (NERY, 1984, p. 107). A formalidade das universidades fazia com que ele tivesse

que se apresentar como mulher, devido especialmente a seus documentos de identidade. Por outro lado, na maior parte do tempo, inclusive em suas aulas, portava-se como homem. Deixou sua carreira de psicólogo e professor universitário, enquanto cursava um mestrado, no período em que iniciou suas intensas buscas pelas cirurgias para adequação de seu corpo. Após as cirurgias e tendo conseguido mudanças em sua certidão de nascimento, João perdeu o direito ao uso de seu diploma.

Aos 27 anos, João descobre o termo transexualidade, folheando revistas em Paris, em uma viagem realizada à Europa. Desde então inicia um processo contínuo e persistente em busca da realização de cirurgias para adequar seu corpo ao padrão masculino. Sua busca leva-o, em uma época em que as cirurgias desse tipo ainda não eram autorizadas no Brasil, a encontrar formas clandestinas de realizar os procedimentos pretendidos. Mesmo com poucos recursos financeiros, realiza a primeira cirurgia, a mastectomia, em uma clínica no interior de São Paulo. Juntamente com essa cirurgia, faz também uma modificação no canal da uretra, com a intenção de preparar-se para um implante peniano. Sua segunda cirurgia, uma pan-esterectomia, permite que ele retire seus órgãos reprodutores internos, livra-o finalmente da “monstruação”, como ele denominava seu período menstrual, bem como da produção do hormônio estrogênio, responsável por diversas características físicas típicas das mulheres. A ausência do estrogênio e o uso de outros hormônios artificiais produziram alterações corporais ao ponto de João chegar a chamar esta época de sua vida de “renascimento”. No capítulo denominado “Os impactos do renascimento” João escreve: “Um ano havia transcorrido após o término das cirurgias. Finalmente eu era um homem! Um homem de carne e osso, e não somente na imaginação!” (NERY, 1984, p. 234). E ainda, “Não só pela contínua ação dos hormônios, como também pelas atividades a que me entregava, meu físico foi se acomodando, pouco a pouco, ao modelo que sempre imaginara: tórax amplo, com braços e pernas fortes” (NERY, 1984, p. 238).

João foi pioneiro no Brasil na realização deste tipo de cirurgia. Em seu livro, menciona ainda ter realizado uma terceira cirurgia, composta por diversos procedimentos. Essa cirurgia teria proporcionado o implante de um pênis, semi-ereto, e com alguma funcionalidade, embora sem a sensibilidade desejada. Ele conta:

Meu pênis ficava semi-erecto, mas num grau que me permitia praticar o coito. Fora colocado numa posição que não o deixava tão empinado a ponto de tornar impraticável o convívio social... Nunca me iludi achando que a cirurgia me tornaria um homem fisicamente normal. Desde o momento em que tinha optado por ela, estava cômico de que a ciência médica tinha limitações. O que poderia obter era uma forma mais saudável e feliz de conviver comigo e com os outros (NERY, 1984, P.239).

4.2 Ser Mulher

O documentário “Ser Mulher” foi localizado através de pesquisas na internet, na busca de pessoas que se dispusesse a ser entrevistadas para compor o material desse estudo. O documentário foi produzido pelo Projeto “Olho Vivo”, um trabalho feito em Curitiba-PR, referência na formação, pesquisa e produção audiovisual. O projeto Olho Vivo é coordenado pelo cineasta Luciano Coelho e pelo ator e roteirista Marcelo Munhoz, com apoio da Fundação Cultural de Curitiba.

“Ser Mulher” foi produzido em 2007, tem 50 minutos de duração e foi realizado pelos alunos da 8ª Oficina de Realização de Vídeos. O documentário traz entrevistas com quatro transexuais, que contam um pouco das suas histórias de vida e dos dilemas que enfrentaram, e ainda enfrentam, para viverem como mulheres. Duas delas estão na expectativa de realizarem a cirurgia de adequação sexual, as outras duas já realizaram e falam desse momento em suas vidas.

Edna, Maitê, Rafaele e Carla contam histórias singulares, ainda que muito próximas no que se refere ao enfrentamento de preconceitos e ao sofrimento diante de um sentimento profundo de inadequação. Todas falam rapidamente da infância, do interesse, desde quando têm lembrança, por brinquedos, roupas e comportamentos culturalmente tidos como femininos. A ida a psicólogos, as dificuldades no colégio, o flerte com meninos, os primeiros enfrentamentos no seio familiar, são elementos de suas histórias igualmente presentes em outras biografias de transexuais. São, também, unânimes ao afirmarem que os maiores conflitos ocorreram no período da adolescência. Foi nessa época, diz Edna, “o momento mais tenso”. Lembra ter sido por volta dos 11 anos que percebeu que alguma coisa não estava bem, que “era uma menina, só que diferente das outras”. Diz, ainda, “viver a adolescência sendo tratada como uma aberração não é fácil”. Carla, por sua vez, conta que na sua adolescência não conversava com os pais: “não tinha muita

conversa, ia fazendo o meu processo e ninguém cobrava nada”. Nos contatos que tive durante o estágio no HCPA era comum que se perguntasse, nas primeiras entrevistas, dos pretendentes à cirurgia: “desde quando você se percebe em conflito com sua identidade sexual?” A resposta, invariavelmente, era: “desde o início da adolescência, lá pelos 11 ou 12 anos”.

É também nessa época que muitos buscam encontrar respostas para o dilema que enfrentam aproximando-se de grupos de homossexuais ou travestis. Rafael, quando efetivamente começou sua “transformação” mudou-se da casa dos pais para a casa de uns amigos homossexuais. Conta que, quando voltou para a casa, já radicalmente transformada, “foi um choque, a mãe chorou muito, o irmão mais velho ficou três meses sem conversar”. Maitê, por sua vez, começou a frequentar uma boate gay aos 16 anos. Diz ter percebido que não se identificava com esse grupo: “não me sentia como um homem que gostava de outros homens”. Começou, então, a tomar hormônios, por orientação de algumas travestis, que a ajudaram nesse momento. Contudo, também não se sentia uma travesti, perguntava-se: “que bicho sou eu?”, pensava ser uma “anomalia”, por não se identificar com nada.

O momento em que Maitê diz ter percebido a possibilidade de encontrar um lugar, uma referência que a tranquilizasse, é justamente quando um psicólogo teria dito que, em função de ela não possuir um vínculo com seu “pênis”, ela seria uma “transexual”. Não é incomum encontrar esse tipo de vivência em outras histórias de transexuais. Ou seja, em algum momento, em geral através do discurso de um médico ou de um psicólogo, o jovem em conflito recebe o “diagnóstico”, na maioria das vezes, apaziguador. Existe uma definição para isto que ele sente, existe um grupo de pessoas que também sentem a mesma coisa, existe um tratamento possível, ainda que limitado e difícil. Esta resposta, que o define como transexual, em geral produz, ao mesmo tempo, uma importante redução da ansiedade e o início de uma incessante busca pelo tratamento indicado (hormônios e cirurgia).

O interesse por produzir mudanças tais que as colocassem na condição almejada surge muito cedo. Edna revela que, ainda na infância, esperava que, assim como a crença popular sugeria, pudesse trocar de sexo ao passar por baixo de um arco-íris. Nas suas palavras: “se passar debaixo cai o pipi, nasce uma perereca”. A

esperança era tanta que não podia esperar uma chuva: “ia correndo pegava uma mangueira e fazia o arco-íris, passava por de baixo e depois... era só frustração”

De diferentes formas todas quatro buscaram alternativas para realizar a cirurgia. Edna, em 1998, recorreu a uma clínica em sua cidade natal e, após um ano do início do tratamento, realizou a cirurgia de redesignação. Carla, também buscou o tratamento em um hospital local que havia iniciado um grupo multidisciplinar sobre o assunto. Após dois anos fazendo parte do grupo pioneiro na região para realização da cirurgia, viu sua intenção frustrada. Uma cirurgia mal realizada em outra transexual resultou no fechamento do programa e na impossibilidade de realização da cirurgia. Ela conta que “deu problema na cirurgia, no pós-operatório, houve negligência do médico, meio que abandonou a paciente. Ela (a paciente) processou tudo e parou-se tudo”. Há sete anos espera nova oportunidade para fazer a cirurgia. Carla destaca a provisoriedade de sua situação atual: “Apesar de não ser cirurgiada, ainda né, mas me sinto mulher, mas eu não sou feliz como eu sou, como eu estou”.

Rafaele demonstra saber todos os passos necessários para a realização do procedimento cirúrgico. Fala que é preciso ter o laudo do hospital de clínicas, o laudo do psicólogo, com uma espécie de “de acordo” do psiquiatra. Diz que esse laudo é o mais importante “ele é que vai definir se tenho ou não o distúrbio, se eu sou realmente uma transexual e não uma travesti, por que essa cirurgia não tem volta é uma cirurgia irreversível. Como sou paciente do SUS, eles tem que ter mais certeza ainda”. Ela demonstra toda a angústia e a incerteza em relação às dificuldades que encontrará para levar adiante essa idéia: “eu não consigo nem imaginar como vai ser a hora de acordar da mesa de cirurgia, quando for pra fazer essa cirurgia”. E ainda, “eu fico com um pouco de medo por que essa cirurgia não é feita na minha cidade, só em Porto Alegre ou Goiânia. A minha família é pobre, eu não vou poder levar ninguém, tenho que ir sozinha”.

O percurso de Maitê difere um pouco das demais. O contato com outras transexuais e travestis levou-a a ter mais informações a respeito das opções clandestinas para possibilitar a transformação que pretendia. Inicialmente, tentou a ingestão excessiva de hormônios, provocando sérios problemas de saúde. Chegou a ser internada na UTI de um hospital local, com problemas respiratórios e hepáticos. Passou então a entender que, como não podia tomar muitos hormônios femininos, teria que reduzir a produção de testosterona. Informou-se pela internet a respeito

dos procedimentos para a ablação dos testículos e tentou colocá-los em prática, sozinha, munida de bisturi e anestesia de dentista. Sangrou muito e foi socorrida por um amigo. Ela conta: “comprei o aparelhinho, achei que era médica e que era superfácil fazer a cirurgia... para a retirada dos testículos, por que para mim eram as fabriczinhas que produziam testosterona e eu não queria mais os malditos dentro de mim”.

Maitê não desistiu de sua intenção. A alternativa seguinte foi procurar por uma clinica no Paraguai que, ficou sabendo, faria a cirurgia de retirada dos testículos sem maiores custos, desde que tivesse um laudo autorizando. Munida do laudo (Maitê não revela como o conseguiu) partiu para Foz do Iguaçu. De lá, passou para o Paraguai e fez a cirurgia. Descobre, porém, que o médico não era um cirurgião e passa a ter infecções após a cirurgia. Novamente acaba em um hospital de sua cidade. Quando efetivamente consegue fazer a cirurgia de construção da neovagina, que ela chama de “finalização”, já estava sem os testículos e com outras importantes modificações no corpo. A “cirurgia final” foi feita no Hospital de Base de São José do Rio Preto, com todos os cuidados necessários.

Maitê e Edna, que já fizeram a cirurgia, justificam a importância desse momento em suas vidas, tanto pela possibilidade de sentirem-se bem com sua imagem, quanto pelas possibilidades de viverem relações, sociais, afetivas e sexuais sem constrangimentos. Edna comenta que: “hoje em dia, isso então era o modelo que eu queria seguir, era me deitar com um homem, estar na posição feminina e ser mulher para ele, como um todo, né. Isso me satisfaz, então é isso que eu procurei.” E, sobre sua relação com seu corpo, diz: “não tenho vergonha do meu corpo, gosto do que eu vejo e gosto de me olhar no espelho”. Maitê, nessa mesma linha, ao comentar o que viveu após a cirurgia afirma: “a partir daí foi só alegria, de ver todo esse processo, de a gente se identificar, de se olhar no espelho”. Maitê é atriz e, quando esse vídeo que analisamos foi feito, estava com uma peça de teatro em cartaz. Nessa peça Maitê interpreta uma transexual que está em busca de um casamento. Durante a encenação, em dado momento, Maitê apresenta-se nua. Sobre esse momento, Maitê comenta: é a primeira vez que estou exposta fisicamente, então as pessoas podem ver e falar: “oh, tá ali”. E ainda: “Vão encontrar uma mulher de trinta e poucos anos, bem madura, mas que está se sentindo supergostosa, super-segura, super-bem de si. E tão vendo que não é uma

aberração, não é um ET, é uma pessoa que está ai realmente. Ali eu estou despida de tudo, entende”.

Quando se trata de relacionamentos, as situações relatadas vão revelando as singularidades de cada caso. Para Rafaele, as dúvidas que tem a respeito do seu corpo parecem não afetar diretamente sua vida afetiva. Ela conta que é casada há dois anos, vive um relacionamento fixo e, aparentemente, tranquilo. Em casa, enquanto faz um bolo, comenta: “Ele está trabalhando. Todo mundo brinca que eu peguei ele, segurei ele, por causa da comida, por eu mexer bem com bolo, fazer doce, faço tudo o quanto é tipo de comida. Eu acho estranho, por que ele era daquelas pessoas que falava que nunca queria casar, que nunca queria relacionamento sério com ninguém. Até pergunto pra ele assim, o que deu na cabeça dele assim pra ele se envolver. Daí ele fala pra mim: - mas você é mulher! Daí eu até falo, - mas amor qual é o motivo de você ter ficado comigo, e ele: - ué, você é mulher, por que eu não vou ficar com você?”

Edna, por sua vez, tem um namorado já faz algum tempo. Conheceu-o em uma festa, conversaram com se já se conhecessem há muito tempo, foram para o apartamento dele e transaram: “aconteceu naturalmente, sem perguntas, sem questionamentos, sem preconceito, sem tabus, e, a partir desse momento a gente se apaixonou”. Edna ainda se sente insegura a respeito dessa relação, ela diz: “trago comigo uma bagagem, trago comigo uma história. Ele ainda não conhece a minha história, graças a Deus”. Ela foi apresentada para a família e acha que foi tu bem, não notou nenhum comentário maldoso, mas segue sem saber como será o futuro dessa relação: “Para mim é tudo novo, se vai existir preconceito eu ainda não sei, se essa família vai, mais tarde, me condenar, jogar pedra na Geni de volta, eu não sei, mas se eu não tentar, nunca vou saber”.

A percepção do futuro é uma outra questão que merece a atenção no documentário. Maitê parece ter bem estabelecida sua pretensão, ela diz: “eu não quero mais ser conhecida como Maitê, a transexual, artista, militante. Eu quero ser Maitê, mulher, atriz, etc, que um dia foi transexual, que acabou esse processo e que agora vive como qualquer outra mulher, com seus altos e baixos, com suas dificuldades e alegrias”. Edna, sem negar que sua história é inseparável do seu jeito de ser, “a gente tem uma história biológica e essa história impregna determinadas características no nosso corpo... Que jamais serão apagadas”, assume também sua

proposta de futuro, ou mais do que isto, de um presente, que já se apresenta como viável: “vivo hoje como uma mulher, tirei da minha vida a palavra transexual, não sei se o outro me percebe como transexual ainda... Não me rotulo, de forma nenhuma, me coloco como ser humano, como mulher humana, e interajo com o outro como mulher humana, como eu sou, como eu me sinto, como eu me percebo”.

4.3 Transamérica

“Transamérica” trata-se de um drama comovente a respeito de uma transexual que, em sua busca pela realização da cirurgia de redesignação, acaba por descobrir a existência de um filho adolescente. O encontro com o filho e a jornada que juntos fazem em busca da realização de seus sonhos vai revelando a singularidade de duas vidas marcadas pelo abandono, o preconceito e a esperança por dias melhores.

A cena inicial do filme traz um programa de TV. Uma mulher fala sobre a melhor forma de educar a voz, para alcançar o tom desejado. Junto com os exercícios de voz ela lembra o “mantra” que deve ser repetido pelos alunos: “Essa é a voz que eu quero usar”. Logo em seguida vemos Sabrina, Bree, como prefere ser chamada. Ela está escutando as dicas na TV e procurando também ajustar sua voz. Segue-se uma cena típica de uma mulher arrumando-se para sair, colocando sua roupa e a maquiagem. Contudo, algo destoa, além da necessidade de ajustar o sutiã para produzir um “aumento” dos seios, Bree preocupa-se em disfarçar uma protuberância que se salienta entre suas pernas, de tal forma que não marque o vestido.

Na cena seguinte, Bree está em um consultório médico. Uma espécie de anamnese está sendo feita, várias perguntas do médico, um psiquiatra, parecem querer avaliar se a paciente enquadra-se nos comportamentos esperados para o diagnóstico que pretende fazer. Bree responde com discrição e, aparentemente, com respostas que parecem decoradas. Ao final, o médico pergunta se Bree é feliz. Ela diz que sim, mas em seguida diz que não. Parece recear que essa resposta não seja a mais adequada para suas pretensões e ajusta-a acrescentando que será bem mais feliz após a cirurgia, pois irá tornar-se uma mulher. O psiquiatra, aparentando certa contrariedade, alerta: “A Associação Psiquiátrica considera disforia sexual uma

doença grave.” Bree, não perde a compostura e retruca: “Não é estranho que uma cirurgia plástica cure uma doença grave?”

Dias depois Bree recebe uma ligação telefônica. Alguém procura por “Stanley”. Ela afirma que Stanley não mora mais naquele local. O diálogo de Bree ao telefone faz perceber que a procura por Stanley está relacionada a um suposto filho, adolescente, que se encontra em dificuldades. Bree parece um tanto assustada com a informação, mas afirma não saber de nada a esse respeito.

No consultório de uma psicóloga Bree, aparentando grande felicidade, traz em suas mãos o laudo do psiquiatra autorizando a cirurgia. A psicóloga, por sua vez, também assina o laudo, parabenizando Bree pela conquista. Com essas assinaturas bastará entregar o documento ao cirurgião e o procedimento será realizado em uma semana. Na conversa com a psicóloga, após a assinatura do laudo, Sabrina revela a ligação telefônica inusitada. A psicóloga questiona sobre a real possibilidade de que esse filho de fato pudesse ter ocorrido. Bree confessa que se envolveu, ainda muito jovem, com uma colega de faculdade, “foi um lance meio lésbico, que não representou nada”, conta a paciente. Ela diz que não quer voltar à vida de “Stanley”. A psicóloga, porém, afirma que “a vida de Stanley é a sua vida” e que será preciso verificar essa situação para que Bree não fique se sentindo “incompleta”. Antes disso, destaca a psicóloga, não será possível autorizar a cirurgia. Bree sai do consultório decepcionada.

Sabina resolve ir encontro do filho que está em um reformatório para jovens em Nova York, ele cometera pequenos crimes, entre eles a prostituição e a venda e o consumo de drogas. Bree não conta a razão de ter vindo ali, mente que faz parte de uma igreja, a “igreja do pai potencial” e que apenas está disposta a ajudar o jovem. O rapaz conta que sua mãe faleceu de enfarte (mais adiante irá verificar-se que a mãe de fato cometeu suicídio) e que está disposto a procurar pelo pai, que mora em Los Angeles. Supõe que o pai esteja bem de vida e vá conseguir ajudá-lo a realizar seu sonho, quer ser ator de cinema. O Rapaz mostra a Bree uma foto onde aparecem seu suposto pai junto com sua mãe. Nesse momento Bree percebe que, de fato, deve ser o pai biológico de Toby (nome do rapaz). Antes de ir embora, Bree tenta convencer sua terapeuta, por telefone, que fez o que era necessário, encontrou o filho, conversou com ele, e que está tudo resolvido, tudo pronto para

retornar e fazer a cirurgia. A psicóloga, porém, não se deixa ludibriar e insiste que Bree deva resolver a situação com o filho, caso contrário não autorizará a cirurgia.

Bree resolve, então, sugerir ao rapaz que vá junto com ela para Los Angeles. Na verdade ela espera levá-lo de volta a sua cidade natal, que fica no caminho, para que o jovem fique aos cuidados de seu padrasto. Toby não pretende voltar àquela cidade, mas enquanto dorme, Bree conduz o carro até lá. Na cidade natal de Toby, Bree descobre que o menino fora abusado sexualmente pelo padrasto. Decide, então, retomar a viagem com o jovem em direção à Califórnia.

A viagem é longa e eles precisam passar a noite na casa de uma conhecida de Bree. Chegando lá percebem que está ocorrendo um encontro de transexuais. Bree fica incomodada e sugere que não fiquem na casa, porém Toby não vê problemas e eles acabam ficando. Bree pede à amiga que não revelem a Toby a sua condição de transexual. Na casa encontram-se as mais variadas situações do universo da transexualidade, inclusive um casal de transexuais lésbicos. Toby diz a um homem transexual: “pensei que você era homem de verdade”, e recebe de resposta: “nós andamos entre vocês”. À noite, conversando antes de dormir, Bree refere-se às amigas como “mulheres sintéticas” e explica ao rapaz que elas seriam “mulheres de mentira, alguém que se passa por algo que não é”. Toby parece não se importar muito com isto.

Em dado momento, Toby acaba descobrindo que Bree é transexual, ele a vê urinando e percebe a existência do pênis. O jovem fica muito incomodado com a descoberta, mas não revela de imediato. Em uma das várias vezes em que Bree é confundida como sendo a mãe de Toby, este então afirma em um tom de indignação “Ela não é minha mãe, nem é uma mulher de verdade, tem um pênis”. O rapaz acusa-a de ser mentirosa. Bree se defende, dizendo que: “não é por que alguém não fala de sua vida biológica que é uma mentirosa”. Bree sente-se humilhada, ainda mais que a cena ocorre em público.

Retomando a viagem, Toby pergunta se Bree irá cortar seu pênis. Ela explica que não vai cortá-lo, que “ele vai ficar para dentro, em vez de para fora”. O jovem questiona sobre uma suposta contradição entre sua condição transexual e sua religiosidade. Sobre isto Bree responde de forma taxativa: “Meu corpo pode ser inacabado, mas não há nada de errado com minha alma”.

Depois de darem carona a um rapaz na estrada, acabam sendo roubados, perdem o carro, o dinheiro que Bree tinha para a cirurgia e, inclusive, os hormônios que ela precisava tomar diariamente. É justamente esta a primeira coisa que Bree lamenta ter perdido. Conseguem carona em um caminhão e vão parar em um bar de beira de estrada. Lá, Bree conhece um homem de meia idade, de origem indígena, que parece interessar-se por ela. Ele os leva para casa, cuida para que se alimentem e durmam bem. Na manhã seguinte lhes dá carona até Los Angeles. Ao deixá-los em frente a uma casa, revela a vontade de rever Bree e deixa-lhe um cartão com seu telefone.

A casa pertence aos pais de Sabrina. Ao chegar à porta a mãe atende e não a reconhece. Quando se dá conta que é seu filho, ela bate a porta e sai chorando. Logo em seguida o pai atende novamente à porta e reconhece o filho imediatamente. A mãe reaparece e pede que Bree entre logo, “antes que os vizinhos a vejam”. Dentro de casa, a primeira pergunta que a mãe faz ao filho é; “então você fez tudo?”. Bree responde: “não lhe interessa”. Não satisfeita, a mãe coloca rapidamente a mão entre as pernas de Bree e exclama: “graças a deus, ele ainda é homem”. Imediatamente Bree pega a mão de sua mãe e faz com que ela toque em seus seios. A mãe volta a chorar e sai da sala dizendo “coitado, não consigo olhar para você assim”.

Bree conversa com o pai que insiste em chamá-la de Stanley. Ela corrige o nome, é Sabrina Claire Osborne, e o pai, em tom de conciliação, afirma que todos precisam de algum tempo para ir se acostumando com a mudança. A mãe retorna e diz que nunca vai entender por que o filho fez isto. Bree diz que não fez nada, que tem uma doença e que essa doença é genética. A mãe responde, revoltada, “não tente nos culpar por isso”. Chega, então, a irmã mais nova e também se surpreende com a mudança do irmão, porém de uma forma mais amistosa. Ela diz que ainda vê Stanley em Bree, mas que “é como se tivesse passado em uma peneira e perdido a polpa de homem”.

Sabrina revela que trouxe um rapaz com ela e que esse rapaz é seu filho, mas que ele ainda não sabe disto e que não deve ser contado a ele. A família se emociona com a notícia, sobretudo a mãe de Bree, que vai imediatamente até a rua buscar o jovem. Todos passam a dar grande atenção a Toby, e a tratá-lo como alguém da família. Bree, então, pede dinheiro para a irmã, para poder fazer a

cirurgia. A irmã diz que não tem a quantidade que Bree precisa, que os pais não lhe dão dinheiro. Bree encontra hormônios de sua mãe no banheiro, e toma alguns.

Naquela noite, todos vão jantar em um restaurante. A mãe critica a roupa de Bree, um belo vestido longo. Durante o jantar, depois de registrarem o momento com várias fotos, Bree pede dinheiro aos pais para poder fazer a cirurgia. A mãe nega, inicialmente, dizendo ter esperança de que o filho mude de idéia, afinal, ele sempre teria sido instável em suas decisões. Bree diz à mãe que ela nunca teve um filho. Discutem novamente e Bree acusa a mãe de tê-la internado. A mãe afirma que só fez por que Stanley teria tentado se matar. O calor da discussão faz com que Bree reclame de si mesma, referindo que este destemperado talvez seja fruto do período de seu “ciclo hormonal”. A mãe retruca imediatamente dizendo que Bree não tem ciclo. Esta, por sua vez, afirma: “hormônios são hormônios, os meus e ou seus vem em comprimidos”. Por fim, a mãe decide que emprestará o dinheiro, com uma condição, que Toby fique com eles.

Novamente na casa dos pais, Toby e Bree conversam. Ele está na dúvida se fica ou não na casa. Bree diz que a decisão é dele, mas que se ele quiser pode ir também morar com ela. Não é tão confortável como ali, mas será bem tratado. O jovem pergunta se ela realmente tentou se matar. Bree diz que tomou alguns remédios para dormir em excesso, mas que logo ficou com medo e chamou socorro. Referindo-se aos pais, fala que “queria que só uma vez eles me olhassem e me enxergassem”.

Mais tarde, em seu quarto, Bree recebe a visita inesperada de Toby. Ele está semi-nu e revela a intenção de transar com ela. Diz que gosta dela e que até se casaria com Bree. Ela o rejeita, diz que isso não faz sentido e, mostrando-lhe uma foto em um álbum de família revela que é Stanley, seu pai biológico. O Rapaz desespera-se, chama-a novamente de mentirosa. Bree tenta conversar e é agredida por Toby. Ele foge.

Bree aparece no corredor de um hospital. Logo em seguida está na mesa de cirurgia, depois em um quarto de recuperação. A enfermeira diz que a cirurgia foi um sucesso, mas Bree não parece muito animada. Logo após chega a psicóloga, vem felicitá-la, mas percebe que Sabrina não está bem. “Era para ser o dia mais feliz de sua vida”, diz a terapeuta, mas logo percebe que o sofrimento de Bree está relacionado com o filho. Bree afirma: “fiz tudo errado”.

Passa algum tempo, Bree trabalha em um restaurante mexicano como garçonete. Toby está trabalhando no cinema como pretendia, é ator de menor expressão em um filme pornográfico, voltado ao público gay.

Em sua casa modesta, Bree toma um chá. Toby aparece à porta. Ela vai recebê-lo e ele, de pronto, afirma: “não pense que vim para perdoá-la”. Quer apenas saber se Bree fez a cirurgia. Ela confirma e convida-o para entrar. Oferece-lhe um chá, ele pede uma cerveja. Ela hesita, mas depois decide que ele pode tomar uma cerveja. Bree conta que está terminando a faculdade e que pensa em dar aulas em breve. Toby conta onde está trabalhando, mostra um pequeno cartaz do filme, onde aparece de costas, semi-nu, junto a outros homens. Bree parece um tanto decepcionada, mas elogia o rapaz, sobretudo por estar fazendo o que pretendia. Seguem a conversa, cada um com sua cerveja, enquanto a câmera vai se afastando.

4.4 Diferentes versões de um mesmo drama

As obras acima descritas revelam histórias singulares, mesmo diante do drama em comum que vivem seus personagens. Outras tantas histórias poderiam fazer parte de nosso estudo. Sites da internet tais como: tranhomembrasil.blogspot.com, www.casadamaite.com, www.carlaantonelli.com, transgendervideos.blogspot.com, www.transexual.com.br, esta última vinculada ao Hospital de Base de São José do Rio Preto, são ricos em depoimentos, informações, artigos, dicas e, inclusive, trabalhos acadêmicos a respeito da transexualidade.

Outros bons filmes e documentários que tratam do assunto também fizeram parte de nossa aproximação e aprofundamento do tema. Entre os filmes, destacam-se: “XXY”, “Quanto dura o amor” e “Café da manhã em Plutão”. Na categoria de documentários, salientamos: “Meu eu secreto”, “O corpo conforme” e “Tabu América Latina: mutação sexual”, todos facilmente acessíveis pela internet.

Foi relevante perceber, no contato com esses diversos materiais, o quanto o olhar que é dado ao assunto é capaz de levar-nos às consequências mais diversas. Algumas obras tinham cunho claramente militante, na defesa explícita da causa transexual, outras, porém, uma visão antropológica, destacando-se o estranhamento sobre o tema como forma de acesso a ele. Algumas abordagens, também, traziam o

viés médico, salientando a dimensão do patológico e a postura de esclarecimento a respeito da técnica cirúrgica. Não encontramos, contudo, a não ser em alguns trabalhos acadêmicos, outros materiais que priorizassem uma discussão fundamentada na psicanálise.

As três obras escolhidas, como se pode verificar pelo breve relato que fizemos, abordam a transexualidade com a delicadeza e o respeito que o assunto exige, sem, contudo, deixar de tornar explícitos os conflitos, as incertezas e os dilemas capazes de fazerem presentes nessas histórias de vida. João Nery, Maitê, Carla, Bree, entre outros, surgem nessas obras literárias e cinematográficas como pessoas comuns, na simplicidade de suas jornadas, e, podem ser vistas, como bem afirma um dos personagens do filme “Transamérica”, estando entre nós, não somente em nossos consultórios, mas no dia-a-dia de nosso convívio.

O contato com as histórias acima resumidas, a experiência clínica e a convivência com várias pessoas que buscavam pela cirurgia de redesignação sexual nos colocou diante de diversos questionamentos. É nessa perspectiva que nos serviremos do material apresentado, ou seja, como impulsionador de nossas perguntas, como provocador de dúvidas e desestabilizador de saberes pré-estabelecidos. Não está em nosso propósito a utilização dessas produções como elementos que venham a servir de eventual comprovação ou refutação de hipóteses previamente estabelecidas.

5 Transexualidade e Psicopatologia

5.1 O diagnóstico como busca de um lugar no social

Um dos tantos questionamentos que tiveram origem no contato com o material apresentado toma forma quando nos damos conta que o momento do contato com o termo “transexualidade” ocupa um ponto central na dinâmica subjetiva dessas pessoas. Assim que, João Nery inicia a “parte II” de seu livro com um capítulo intitulado “A primeira grande descoberta” (NERY, 1984, p. 119). A descoberta, em Paris, de uma revista médica que tratava de cirurgias transgenitais foi um achado que deu início a uma “segunda parte” em sua vida. Ele se refere a esta situação nos seguintes termos:

Saindo de Montmartre, depois de perambular por entre artistas e cabarés, peguei o metrô para a Quartier Latin. Entrando numa de suas inúmeras livrarias, comecei a folhear algumas publicações que me interessavam. Não podia prever, em hipótese alguma, que ali mesmo descobriria o que procurava há tantos anos: a saída do labirinto. Como vendedor algum me incomodasse, senti-me à vontade para folhear com calma uma gama de livros e livretos, até a minha mão alcançar uma revista científica. Trazia como subtítulo a palavra *Sexualité*. Dei, então, uma olhadela no seu índice. Precisamente no capítulo cinco, havia uma reportagem onde um médico falava sobre cirurgias transgenitais feitas em alguns países com grande sucesso. Referia-se, apenas, a transexuais masculinos, por serem os casos mais comuns e mais fáceis de resolver. Citava os Estados Unidos como um dos países precursores e mais desenvolvidos neste ramo. Comprei imediatamente a revista e saí lendo pela calçada. Meu coração dava pulos. Resolvi sentar num café para digeri-la em todos os detalhes. Meus olhos mal acreditavam no que estavam lendo. Parecia um sonho...¹⁵ (NERY, 1984, p.121).

Assim, também, no documentário “Ser Mulher”, encontramos esse contato com o discurso biomédico, científico, como um “divisor de águas”. Maitê conta que sua descoberta da transexualidade como uma possibilidade de resposta a seus conflitos ocorreu no consultório de um psiquiatra. Depois de ter iniciado uma aproximação dos ambientes de convívio gay, em sua cidade natal, e ter sido descoberta pelo pai, este a encaminha a uma psicóloga. Esta, por sua vez, dizendo não conhecer o assunto, remete-a a um psiquiatra. É esse médico que explica a Maitê que sua “identidade de gênero” não correspondia a seu aspecto físico e que

¹⁵ O sublinhado é grifo nosso.

isto, associado à ausência de “vínculo com o seu pênis”, a caracterizava como uma “transexual”. Maitê ainda acrescenta que foi também nesse momento que o médico teria aconselhado a seu pai que buscasse uma cirurgia para “conciliar a parte neural com a parte física, que estavam totalmente em desencontro. Era a única saída”.

Acompanhamos, ainda, essa lógica de discurso nas entrevistas iniciais no HCPA. Os pretendentes à cirurgia, em diversos casos, traziam a descoberta do diagnóstico de transexualidade como uma espécie de marco. Sobretudo um marco tranquilizador e apaziguador dos conflitos familiares e pessoais. Era como se, diante do diagnóstico, fosse possível traduzir às famílias, especialmente, com o apoio da confiabilidade do discurso biomédico, parte do conflito a que estavam submetidos. Em uma das situações presenciadas, a jovem, extremamente tímida e calada, ao lado da mãe, uma mulher determinada e cheia de argumentos contrários à pretensão de inclusão da filha no Programa, parece tomar força quando a médica sustenta a transexualidade como um diagnóstico científico. Naquele momento, o discurso do diagnóstico parecia ser capaz e suficientemente consistente para enfrentar os argumentos contrários da mãe, a ponto da jovem tomar a palavra e, opondo-se à mãe, confirmar sua intenção, a despeito de todas as possíveis dificuldades, de realizar a cirurgia.

Já vimos que a transexualidade, tal como é entendida pela medicina atualmente, é algo muito próprio dos últimos séculos, mais propriamente meados do século passado. As palavras “transexual” e “transexualismo” surgiram, conforme Pinto e Burns (2003), no campo da medicina. Teria sido Hirschfeld, um médico alemão devotado ao estudo da homossexualidade e do travestismo que, em seu livro intitulado “Die Travestiten”, de 1910, utilizara pela primeira vez o termo “transexual” para se referir a um de seus pacientes.

Antes disto, porém, Richard Von Krafft-Ebing, em sua conhecida obra “Psychopathia Sexualys” publicada em 1886, foi quem, de forma mais explícita, definiu uma diversidade de manifestações sexuais no espectro dos quadros psicopatológicos¹⁶. Entre eles, um item era dedicado ao que chamou de “sexualidade antipática”, no âmbito das “parestesias”. Esse tipo de “patologia” consistia em um total desinteresse pelo sexo oposto e uma sexualidade voltada para seu próprio sexo. Em um *continuum* que se iniciaria no interesse sexual por pessoas do mesmo

¹⁶ Freud (1905/1996) teve como uma das mais relevantes referências para a construção do primeiro de seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” essa importante obra de Krafft-Ebing.

sexo chegava-se até o ponto máximo da “inversão sexual”, qual seja, o interesse por produzir alterações corporais que os identificasse ao sexo oposto¹⁷.

No típico modelo classificatório da ciência positiva, no final do século XIX e início do século XX, procurava-se estabelecer de forma descritiva, com a maior clareza possível, os diversos quadros psicopatológicos e suas diferenças. O já citado Hirschfeld teria estabelecido dez tipos diferentes do que chamou de “travestismo”, em gradações que iam do apreço exagerado pela sua própria beleza, uma espécie de narcisismo exacerbado, até o que ele considerava “travesti completo”, este, por sua descrição, talvez pudéssemos assemelhar ao que hoje é denominado pela medicina de “transexual”. Somente em 1949, contudo, Cauldwell estabelece uma vinculação entre a disposição por “mudar de sexo” ao termo “transexual”. Ao estado que correspondia a esse interesse em especial classificou como “psychopathia transexualis”. Veja-se que, mesmo antes dessa definição, ou seja, mesmo antes que a medicina estabelecesse a procura pela “mudança de sexo” como um quadro psicopatológico específico, já ocorrera a primeira cirurgia que visava uma alteração na conformação genital, por que não dizer, a primeira cirurgia de redesignação sexual. Como assinalamos anteriormente, foi em 1931 que a primeira cirurgia visando a readequação do órgão sexual seria apresentada no Instituto Hirschfeld de Ciência Sexual, em Viena¹⁸.

Alguns anos depois, 1966, Harry Benjamin, em seu livro “The transsexual phenomenon”, dá ao termo a amplitude que, daí por diante, é tomado como base para o entendimento da transexualidade. Médico de origem alemã, Benjamin radicou-se nos Estados Unidos e é considerado o “pai da transexualidade” por seus esforços no estudo do fenômeno e seu apoio à realização das cirurgias de redesignação sexual (PINTO; BURNS, 2003).

Retomamos essa perspectiva do surgimento da transexualidade como um quadro psicopatológico justamente para tentarmos situar o lugar dessa procura por um diagnóstico. Ou seja, tendo nascido no âmbito do discurso biomédico, ainda que possa ser considerado por alguns¹⁹ como fruto de uma série de movimentos na busca por reconhecimento de certas minorias, a transexualidade já nasceu com o estigma de patologia. Que efeito teria o discurso biomédico nestas pessoas? Por

¹⁷ Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Transexualidade>>.

¹⁸ Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Transexualidade>>.

¹⁹ Veja-se a afirmação de Meyerovitz (2002), mencionada anteriormente.

que o encontro do diagnóstico, ainda que destacado pelo lugar do patológico, teria esse caráter marcante para o “transexual”?

No filme “Transamérica” encontramos, logo no início na história, a representação desse dilema. É em função da necessidade de “provar” ao médico e à psicóloga que pode ser considerada uma “transexual”, condição indispensável para a realização da cirurgia a que pretende se submeter, que a personagem decide-se por enfrentar seu passado e ir ao encontro do filho. Contudo, a despeito de esse diagnóstico ser considerado a indicação de um sério transtorno, ao menos no âmbito do discurso biomédico, como faz questão de salientar o psiquiatra, Bree parece ter claro que isso não é mais do que uma contingência, ao ponto de referir-se a ele da forma como verificamos no relato do filme, qual seja: “Não é estranho que uma cirurgia plástica cure uma doença grave?”. Bree precisa atender ao discurso sustentado pelo saber médico, adaptar-se a ele, escolher as palavras que facilitem o enquadramento nos critérios diagnósticos, mas nem por isso demonstra concordar totalmente com ele.

A ascensão do discurso biomédico como detentor de um saber a respeito dos corpos e da saúde mental é amplamente discutida por Foucault em livros como a “História da loucura na idade clássica”, de 1961, e “O nascimento da clínica”, de 1963. Foucault, ao longo de sua obra, vai evidenciando o quanto a idéia de loucura e a patologização dessas manifestações psíquicas foi sendo transformada com o passar dos séculos. Parte importante dessa transformação está relacionada com a ascensão do discurso biomédico, como fonte de saber e de poder. Para Foucault (2006) as relações de poder estão sempre atuantes, quando se trata de relações humanas minimamente livres, ele afirma:

[...] o poder está sempre presente: quero dizer, a relação em que cada um procura dirigir a conduta do outro... essas relações de poder são móveis, ou seja, podem se modificar, não são dadas de uma vez por todas (FOUCAULT, 2006, p. 276).

Foucault (2006) não vê as relações de poder como essencialmente más, como algo que deva ser subtraído das relações humanas, mas sim como algo intrínseco a essas relações. O historiador acrescenta, ainda, sua preocupação em estabelecer a forma como a essas relações de poder poderiam estar ligadas ao que chamou de “jogos de verdade”. Esses jogos, “conjuntos de regras de produção da

verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 282), considerando-se a ascensão do discurso da ciência, em especial o biomédico, foram estabelecendo, ao longo dos últimos séculos, o que pode ou não ser admitido como “normal ou patológico”, o que é inteligível e o que está fora da inteligibilidade do discurso dito científico.

Um dos tantos dramas daqueles que procuram enquadrar-se na condição da transexualidade é justamente a dificuldade de se colocarem como inteligíveis no âmbito familiar e social. Se, de um lado, estar submetido a um efeito desse “jogo de verdade”, que os coloca no lugar do patológico, pode ser visto como motivo de sofrimento, por outro, a total ausência de um saber que possa atribuir algum lugar inteligível para sua condição deixa-os relegados à margem, talvez até à impossibilidade de construir alguma sujeição ao discurso social. Parece estar aí a queixa que alguns relatam de terem se colocado no lugar de verdadeiras “aberrações”, anomalias ininteligíveis, sem lugar nos “jogos de verdade”, portanto, sem possibilidade de se fazerem (ou serem feitos) sujeitos.

Butler (2009), em artigo intitulado “Desdiagnosticando o gênero”, analisa a importância do diagnóstico para a transexualidade, em especial considerando-se que o diagnóstico é pré-condição para a realização das cirurgias de redesignação sexual. A autora faz uma crítica aguda à exigência de diagnóstico para a realização da CRS, embora admita que, em muitos momentos, o diagnóstico pode se tornar um alívio para o sofrimento de alguns. A feminista deixa clara essa necessidade de compor com os “jogos de verdade” vigentes no social, ainda que perceba o que isto implica enquanto sujeição, desta feita no sentido de submissão, ou seja, como perda de autonomia:

Uma pessoa, por um lado, precisa do mundo social para, de certa maneira, ser capaz de reivindicar o que ela é nela mesma; por outro, o que se vê é que o que uma pessoa é nela mesma, depende sempre do que uma pessoa não é, das condições sociais que, por sua vez, anulam e desfazem essa autonomia (BUTLER, 2009, p. 122)

O próprio Stoller (1993), em um livro mais voltado às questões gerais sobre a masculinidade e a feminilidade, retoma a questão da transexualidade de uma maneira mais crítica e flexível no que se refere ao diagnóstico:

A essa altura vocês já estão familiarizados com a minha opinião de que o transexualismo, um termo com uma sonoridade científica, diagnóstica, não possui esse peso. No melhor dos casos poderíamos considerar esse uso

como referência a uma síndrome, mas até isso não seria exato, uma vez que, um pedido de “mudança de sexo” ou na sua obtenção existem miríades de comportamentos e atitudes. E se um diagnóstico é um rótulo para um conjunto de sinais e sintomas interdependentes (síndrome), uma dinâmica subjacente (fisiológica e/ou psicológica), com uma etiologia comum, então “transexualismo” não chega a atingir esse objetivo, tanto quanto designações como “tosse”, “dor abdominal”, “ganância”, “coleccionar selos” ou “desejo de um psiquiatra”. Os indivíduos que experienciam um desses estados possuem mais diferenças do que coisas em comum (STOLLER, 1993, p. 215).

Teria sido possível a João Nery e a Maitê abrirem mão do diagnóstico como meio de apaziguar a sensação de inadequação que assolava a ambos? Talvez se estivéssemos em um contexto social em que o lugar de sujeito na sociedade não estivesse tão atrelado às performances de gênero (ou sexuais, como queiram) isso fosse possível. Mas seria possível que outras configurações nas “relações de poder” e, na mesma medida, nos “jogos de verdade”, pudessem abrir mão da centralidade do sexual no humano, em especial no que diz respeito à binaridade homem/mulher?

Essa conjectura de que uma sociedade menos sexista e mais flexível em relação à diversidade de gênero poderia reduzir o sofrimento que acompanha a transexualidade é hipótese defendida por Arán e Murta (2009):

[...] constatamos que alguns homens e mulheres transexuais podem desejar a cirurgia de transgenitização pela exclusiva necessidade de reconhecimento social mais amplo, o que nos faz pensar que a cirurgia não necessariamente seria indicada se vivéssemos num mundo onde a diversidade de gênero fosse possível. Essas pessoas não apenas tem uma vida afetiva e sexual satisfatória, como também já são reconhecidas pelo gênero a que dizem pertencer e em outras condições poderiam permanecer como estão, desde que pudessem realizar a mudança do nome civil (ARÁN; MURTA, 2009, p. 21).

Se a dúvida a respeito do lugar do diagnóstico psiquiátrico nos permite refletir sobre a importância do reconhecimento social para os sujeitos em geral e, em especial, para aqueles que vivem sob o dilema “transexualidade”, não menos questionáveis são algumas análises que têm sido feitas a partir de uma abordagem que poderíamos chamar de “psicodinâmica”. A utilização do conceito de “complexo de Édipo” e o desenvolvimento teórico feito por alguns estudiosos da psicanálise freudiana, sobretudo, no contexto da psicologia norte-americana, tem levado a construção de hipóteses a respeito do fenômeno da transexualidade que merecem que nos detenhamos mais pontualmente sobre elas.

5.2 O Édipo freudiano e a psicodinâmica stoleriana

Nos relatos que acompanhamos verifica-se, com muita frequência, que os sujeitos admitem ter enfrentado dificuldades de convivência com suas famílias no período da infância. Contudo, as dificuldades relatadas costumam estar já diretamente relacionadas com a divergência da família em relação às posturas das crianças frente à sexualidade. No restante, ainda que não tenham sido muito detalhistas no tocante a esse momento de suas vidas, aparentam ter vivido uma infância que não diverge muito de outras tantas crianças que aparecem cotidianamente em nossos consultórios, ou até mesmo fora deles.

João Nery refere em seu livro ter tido uma boa infância, não fossem as dificuldades que foram surgindo fruto do enfrentamento do preconceito em relação a sua postura vista como “pouco feminina”. A forma como procurou evitar o sofrimento que surgia no contato com as outras pessoas é que o teria levado a um crescente isolamento, principalmente no início da adolescência. Contudo, revela ter tido uma infância criativa, repleta de brincadeiras, aventuras e fantasias. Quando fala dos pais, fica claro o tom de admiração, tanto pelo pai como pela mãe:

Éramos quatro, sendo eu o terceiro e único filho. Papai, como comandante de navio, usava a farda mais linda e imponente que eu já vira. Como eterno viajante, era também um eterno visitante – de quem tínhamos sempre saudades – e, conseqüentemente, desobrigado do chato cotidiano. Este cabia à mamãe, defensora árdua do direito da mulher trabalhar fora. Ela resolvia tudo na falta do velho, desde as ordens à empregada a solução das tramitações bancárias. Procurava se atualizar, fazendo cursos livres, fossem de arte ou de linguística, Dedicava-se ao magistério infantil com esmero, empregando os métodos didático-pedagógicos mais modernos. Alfabetizou-nos antes mesmo de irmos para o colégio (NERY, 1984, p. 21).

Uma psicóloga teria dito à mãe de Nery, quando este tinha 9 anos, que o interesse da “filha” pelo mundo masculino seria fruto de uma forte identificação com o pai, a quem admirava muito, uma forma de se sobressair e de chamar mais a atenção. Essa situação, teria dito a psicóloga, deveria passar naturalmente com a idade.

No caso dos relatos do documentário “*Ser Mulher*” encontramos situações as mais diversas. Edna, conta que teve uma infância tranquila, desde que se lembra sempre se comportou como menina e os pais eram compreensivos e respeitavam

suas vontades. Já Rafaele teve problemas assim que os pais descobriram seu interesse por meninos. Ela diz que foi um momento muito difícil para a mãe e que a família toda ficou muito assustada. Maitê revela uma proximidade maior com seu pai, que sempre estava presente nos momentos difíceis que enfrentou. Os pais se separaram na sua adolescência e a mãe teria se sentido culpada por achar que o interesse de Maitê por se tornar uma mulher era uma espécie de represália pela separação dos pais. O convívio com a mãe ficou insustentável e Maitê acabou morando algum tempo com o pai. Carla também revela dificuldades maiores com a mãe, embora não fosse muito cobrada em relação a seu comportamento na infância. Gostava de brincar de casinha com os primos, ela fazia o papel de mulher do primo e o seu irmão, de marido da prima. A mãe, tão logo ficou sabendo dos desejos de Carla de modificar seu corpo, teria ficado muito magoada, teria dito que “era o desgosto da vida dela, que era uma vergonha tudo o que ela fazia, a forma como ela estava”.

As dificuldades de Bree no relacionamento com seus pais tornam-se evidentes desde o momento em que, já no início do filme, o psiquiatra pergunta-lhe sobre sua família e ela responde, após breve hesitação, que todos já haviam morrido. No decorrer do filme veremos que a infância da personagem foi bastante difícil. Uma mãe dominadora e incapaz de perceber e dar sentido aos desejos do filho(a), um pai carinhoso, porém submetido às excentricidades da mulher, uma “tentativa” de suicídio, a fuga de casa, enfim, toda uma série de dificuldades que fazem com que Bree prefira negar a existência daquela família. Ela parece estar tão disposta a esquecer sua existência infantil, como Stanley, que chega ao ponto de tentar evitar o contato com seu filho, Toby.

A oportunidade que tivemos de acesso às informações sobre a infância de sujeitos considerados transexuais, que não se resume aos aqui relatados, não nos permitiu supor uma dinâmica familiar que sugerisse algum padrão de funcionamento nesses ambientes. Essa situação nos coloca diante do questionamento a respeito de como essas pessoas teriam vivido esse período tão basilar de suas vidas, como teriam enfrentado conflitos típicos da infância, em especial os relacionados à questão edípica? Seria possível afirmar a existência de uma dinâmica edípica tal que pudesse justificar a transexualidade como consequência a ser esperada? Diante de tanta diversidade nas vivências, seria razoável supor a existência do chamado

“transexual verdadeiro”, tal como proposto por alguns autores, como Frignet (2002), por exemplo?

Outros estudos sobre a transexualidade também costumam trazer relatos de infância dos sujeitos entrevistados. Alguns dos relatos mais ricos encontram-se na obra de Robert Stoller (1982), o primeiro pesquisador a tratar do assunto a partir de conceitos psicanalíticos. Stoller foi um psiquiatra americano que dedicou diversos anos de sua carreira para estudar a transexualidade, tendo importância também na difusão do conceito de “identidade gênero”. Um dos pontos interessantes de seus relatos é o fato de que Stoller teve a oportunidade de entrevistar crianças e suas mães, quando estas buscavam os seus serviços justamente por entenderem que seus filhos, em geral meninos, comportavam-se, “indevidamente”, como meninas.

No entender de Stoller (1993), havia características típicas nas famílias em que se podiam encontrar meninos transexuais. De forma bastante simplificada, Stoller argumenta que a excessiva feminilidade em meninos resultaria de:

[...] uma simbiose mãe-bebê excessivamente estreita e gratificante e não perturbada pela presença do pai, impede que o menino se separe psiquicamente de modo adequado do corpo de mulher da mãe e de seu comportamento feminino (STOLLER, 1993, p. 48).

Stoller (1993) admite que apenas essa situação não seria suficiente para um desenvolvimento transexual e que os conflitos naturais do seguimento da infância, tais como a descoberta das diferenças anatômicas, as angústias edípicas e o vínculo amoroso com os pais poderiam promover uma diminuição na feminilização da criança. O importante seria que, quanto menos conflito houvesse nesse período pós-simbiose, mais haveria a tendência da criança procurar manter essa experiência de extremo prazer identificando-se com o corpo materno e procurando viver como mulher.

A típica mãe do transexual, no entender de Stoller (1982), seria uma mulher deprimida e masculinizada, submetida a uma intensa inveja do pênis, porém, tendo recuando diante de seu desejo de ser um homem. Para essa mãe, o filho ocuparia um lugar idealizado, costumaria ser visto por esta como uma criança muito linda, obtendo dela uma proximidade física e psíquica que se prolongaria mais tempo que o comum. O pai, por sua vez, seria um homem ausente, distante, pouco participativo

na educação da criança e que não enfrentaria e nem limitaria a excessiva aproximação entre filho e mãe, chegando, às vezes, até a encorajá-la.

Essa observação de Stoller (1982) levou-o a concluir que haveria um momento anterior ao Édipo clássico freudiano em que, tanto para o menino como para a menina, a ligação com a mãe seria o aspecto fundamental. Nesse período, haveria a constituição do que Stoller chamou de “identidade genérica”. A identidade genérica, ou identidade de gênero, independeria da vivência edípica e seria suficiente para estabelecer a forma como o sujeito definiria seu gênero, incluindo sua imagem corporal. Ao Édipo, propriamente dito, ficaria a responsabilidade pela definição da escolha de objeto sexual, sendo a “identidade” resolvida antes, no período pré-edípico.

Para justificar seu entendimento, Stoller (1982) propõe uma nova versão para o funcionamento edípico. Na visão stolleriana, o caminho mais longo e difícil para a passagem pelo complexo de Édipo caberia ao menino, que, inicialmente, deverá superar a fase simbiótica com a mãe para, só então, poder desejá-la como objeto sexualizado. Para a menina a situação seria mais simples. Já identificada com a mãe desde o período simbiótico, bastaria aguardar a entrada do pai na relação para, então, tomá-lo como objeto na dinâmica edípica.

Freud, embora nunca tenha se servido do conceito de “gênero”, também deixava claro seu entendimento a respeito da noção de feminino e masculino como construídas a partir das primeiras relações no contexto familiar. Não apenas nos *“Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”*, mas ao longo de toda a sua obra a concepção de que haveria uma “disposição bissexual” em todas as pessoas, cada vez mais se direcionava para considerar que tal disposição não se devia a uma tendência de origem biológica. Freud deixou claro que a noção de atividade e passividade e sua relação com masculino e feminino era arbitrária, permitindo-nos entender que, quando fala de bissexualidade, não está necessariamente falando de presença do masculino e do feminino, como conjunto de características pré-estabelecidas, mas de uma tendência tanto à atividade como à passividade em relação às pulsões. No artigo as pulsões e seus destinos, Freud (1915/2004) já estabelecia o distanciamento entre esses conceitos:

O Eu-sujeito é passivo em relação aos estímulos externos e ativo por meio de suas próprias pulsões. Essa oposição ativo-passivo mais tarde se funde

com o masculino-feminino, embora antes dessa fusão a oposição masculino-feminino não tivesse nenhum significado psicológico. Apesar do amalgamento da atividade com a masculinidade e da passividade com a feminilidade apresentar-se como um fato biológico, ele não é nem tão amplo nem tão exclusivo como estamos inclinados a pensar (FREUD, 2004, p. 158).

Sotller (1982), a esse respeito, parece seguir o mesmo caminho. Ele também admite que a masculinidade e a feminilidade praticamente nada devam ao biológico e justifica isto considerando uma série de situações observadas com relação a crianças hermafroditas e a adultos tidos como transexuais e travestis. Tais observações, no entender desse autor, são comprovações irrefutáveis de que, apesar da configuração biológica em relação ao sexo eventualmente ser contraditória, a postura em relação à masculinidade e à feminilidade podem ser coerentes com a organização psíquica do sujeito.

Stoller (1982), contudo, segue desse ponto comum para uma avaliação que pretende seja diferente da de Freud, no que se refere aos estágios iniciais da sexualidade infantil. Ele afirma:

Se meninos, no interior da normal simbiose criança-mãe, identificam-se com suas mães, e se a excessiva, prolongada e feliz proximidade produz neles uma extrema feminilidade, o menino que se deve tornar masculino terá de repudiar aquela feminilidade. Mas então a feminilidade (identificação feminina) estará presente não por ser uma herança biológica da humanidade, mas, antes, porque todos os meninos têm mulheres como mães (STOLLER, 1982, p. 12).

Freud (1931/2006), em artigo direcionado a refletir sobre a sexualidade feminina, já teria desenvolvido, em linhas gerais, essa visão. Acrescenta, porém, que assim como o menino, a primeira relação amorosa da menina também se dá com a mãe. Ele esclarece:

No caso do homem, a mãe se torna para ele o primeiro objeto amoroso como resultado do fato de alimentá-lo e tomar conta dele, permanecendo assim até ser substituída por alguém que se assemelhe ou dela se derive. Também o primeiro objeto de uma mulher tem de ser a mãe; as condições primárias para uma escolha de objeto são, naturalmente, as mesmas para todas as crianças (FREUD, 2006, p. 236).

E, mais adiante, ainda acrescenta:

As primeiras experiências sexuais e sexualmente coloridas que uma criança tem em relação à mãe são, naturalmente, de caráter passivo. Ela é amamentada, alimentada, limpa e vestida por esta última, e ensinada a desempenhar todas as suas funções. Uma parte da sua libido continua aferrando-se a essas experiências e desfruta das satisfações a elas relacionadas; outra parte, porém, esforça-se por transformá-las em atividade (FREUD, 2006, p. 244).

Verifica-se nessa aparente concordância entre os autores uma possível diferença, que até pode ser vista como fundamental. Freud parece estar tratando a relação da criança com sua mãe desde o enfoque de sua tomada como objeto sexual. Ainda que, por vezes, no texto citado, Freud refira-se ao que se poderia entender como uma fase pré-edípica, na medida de sua precocidade cronológica, é em relação ao que do edípico se produz no “só-depois” da relação imaginária com os pais que sua análise toma sentido. A mãe, nesse caso, já está sendo tomada como “objeto amoroso” e as experiências já são referidas como “sexualmente coloridas”.

Stoller (1982), contudo, parece estar se referindo mais especificamente a um momento no qual o outro materno talvez sequer possa ser tomado como objeto. Seria possível falarmos de masculinidade e feminilidade nesse período em que a sujeição da criança ao Outro sequer permita a sensação de estarmos tratando de seres separados? Faz alguma diferença, se tivermos em mente a defesa do próprio Stoller (1982) de que o biológico é irrelevante para essas questões, que a mãe seja uma mulher? Nesse momento em que, sob o domínio das pulsões parciais, talvez nem mesmo sendo possível contar com a suposição de referências como internas ou externas, quem sabe se o que poderia fazer mais sentido não seria a capacidade de dominar, ou não, as sensações de dor e prazer (também essas ainda indiferenciadas) às quais o infante se vê impelido? Ou seja, de movimentos na via de uma “atividade” ou de uma “passividade” que fossem capazes de permitir alguma espécie de controle da invasão pulsional que assola o mundo infantil, ainda fragmentado.

Nesta direção, Jacques André (1996, p. 131) nos auxilia, apesar de um tanto contraditório em relação a certa semelhança que propugna entre feminilidade e passividade, ele afirma: “essa feminilidade primária da criança pequena (inclusive o menino) pode ser qualificada de pré-feminilidade, se quisermos, no sentido de que ainda não é tomada e instaurada na diferença entre os sexos”.

Ora, se ainda não está “instaurada na diferença entre os sexos”, por que chamá-la de feminilidade? Por que não aproveitarmos a citação que o próprio André faz de Laplanche para lembrarmos, com ele, que “a posição passiva da criança perante o adulto não é apenas de passividade no comportamento em relação à atividade adulta, mas de passividade em relação à fantasia do adulto que a invade” (LAPLANCHE, 1992 apud ANDRÉ, 1996, p. 113). Ou seja, o que parece estar em destaque nesse momento inicial da vida de qualquer sujeito, seja ele de que sexo/gênero for, é um enfrentamento à submissão passiva diante do desejo do Outro.

Ainda outra citação de André (1996) nos convoca a pensar nesse sentido, trata-se de uma frase atribuída a Jacqueline Schaeffer, que bem estabelece essa aproximação entre a passividade constitutiva e o sexual:

[...] tudo o que é insuportável para o eu – a passividade, a perda de controle, o apagamento dos limites, a intrusão da penetração, o abuso de poder, o desapossamento – é precisamente o que contribui para o gozo sexual (SCHAEFFER, 1993 apud ANDRÉ, 1996, p. 114).

O risco, nessas análises psicodinâmicas, é cairmos na armadilha de precisarmos definir, como muitos têm tentado fazer, se a libido é masculina ou feminina, se o falo é ou não o pênis, se o Outro primordial é ou não uma mulher (a mãe), se o “nome-do-pai” é o não o patronímico paterno. Que fique claro que, na nossa concepção de psicanálise, não se trata de “ser ou não ser”, ao menos se tivermos como referência a escrita de Lacan. A libido não é necessariamente masculina nem feminina, o falo não é o pênis, ainda que este seja muitas vezes tomado nesse lugar, o Outro primordial não precisa estar colocado na mãe, enquanto ser biológico que “dá à luz”, e o “nome-do-pai” não corresponde exatamente ao sobrenome que consta na certidão de nascimento. Lacan esforçou-se por recorrer à linguística, à geometria, à matemática justamente para que essas confusões não acontecessem. Nem por isso conseguiu que fossem evitadas de todo.

Quando o pai do suposto “transexual”, ou de qualquer outra criança, é um homem que viaja muito, que não está muito presente na criação do filho (ou da filha), não estamos falando necessariamente da ineficácia do “nome-do-pai”; se a mãe é, em geral, uma mulher, ao menos na forma como a cultura a reconhece nesse lugar,

isso não transforma o “Outro primordial” (aquele a quem o “infans” deve pretender atender o desejo, a fim de que possa sentir-se reconfortado e seguro) em uma mulher, nem mesmo na mulher. Lacan já nos alertou que Ela não existe. Ter um laço simbiótico com a mãe, ou ao menos excessivamente próximo, tal como Stoller identifica no menino dito transexual, não “feminiliza” por que a mãe é uma mulher. Talvez “feminilize”, se assim se pode dizer de certos comportamentos havidos socialmente como femininos, por que se configure uma submissão ao Outro, uma entrega objetual, passiva que, em geral, e talvez até de forma enganosa, é tida como uma característica feminina. Se a libido é uma pulsão que se dirige ativa e energicamente na direção de sua satisfação, o que nos autoriza a chamá-la de “masculina”? E, por fim, mas não menos importante, se o pênis não é necessariamente o “falo”, por que se insiste em dizer que a intenção do transexual em livrar-se de seu órgão genital indica uma castração no “real” do corpo? O “real”, ao menos o “real” a que Lacan costuma se referir, não pode ser confundido com o biológico, como se existisse algo concreto, anterior ao simbólico, que abarcasse o todo e que pudesse amalgamar o “real” à realidade. Lacan nunca foi muito claro a respeito desse importante conceito. Talvez por que percebesse a tendência que temos de reificar os conceitos que estejam mais propriamente estruturados. Em seu Seminário sobre a angústia, Lacan (2005) dá mais algumas noções sobre o que concebe por “real”, e também aproveita para desmistificar algumas dessas interpretações equivocadas. Ele diz:

Assim, há quem nos diga, por exemplo, que o real é sempre pleno. Isso faz efeito, soa como um arzinho que dá crédito à coisa, um arzinho daqui, de um lacanismo da cepa. Quem pode falar do real desse jeito senão eu? O chato é que eu nunca disse isso. O real ferve de ocos, pode-se até fazer dele o vazio. O que digo é totalmente diferente. É que ao real não falta nada. (LACAN, 2005, p. 205).

Lacan (1971-1972) teria afirmado no seminário “*Ou pire*”, conforme Rinaldi (2009, p. 4), que a dificuldade do transexual seria a de “não ver que o significante é o gozo e que o falo não é deste senão o significado²⁰”, sendo esse um “erro comum” do discurso sexual, que tem por base o “falo” como universal. Ao forçar a passagem

²⁰ A tradução, para o espanhol, dessa frase de Lacan no Seminário “*Ou Pire*”, conforme consta nas suas “obras completas” em <http://psico-livros.blogspot.com/2008/01/obras-completas-de-lacan.html> é a seguinte: “Su pasión, la del transexualista, es allí locura de querer liberarse de este error: el error común que no ve que el significante, es el goce y que el falo no es de esto, sino el significado.

ao outro sexo por meio da cirurgia, o transexual equivocou-se-ia “por querer forçar o discurso sexual que, como impossível, é a passagem ao Real” (LACAN, 1971 apud RINALDI, 2009, p. 4). Esse conjunto de afirmações tem sido entendido como se, para o transexual que busca a cirurgia de redesignação, não seria “do órgão que ele quer livrar-se, mas do significante” (Rinaldi, 2009, p. 4). Essa mesma interpretação é feita por Frignet (2002) (voltaremos a ela logo adiante, quando tratarmos do diagnóstico estrutural). Nesse momento, porém, o que cabe ressaltar é que, se Lacan afirma que esse é um “erro comum”, é justamente por que parece ser esse o mesmo erro que constrói o “homem” e a “mulher” como entidades diferentes no discurso sexual vigente.

A hipótese que fazemos, porém, difere da que acima foi proposta por Rinaldi (2009), a mesma adotada por Frignet (2002). Não nos parece que seria do “falo”, enquanto significante, que o transexual buscaria livrar-se, quando procura pela cirurgia. O equívoco aí não parece estar do lado do transexual, não é ele que parece confundir o órgão com o significante. É justamente por isso que ele pode livrar-se do órgão, por que mesmo tendo sido significado como algo que diz de um “sexo”, sexo este que não lhe interessa sustentar, não toma para ele o lugar de “falo”. É exatamente por ter tido alguma clareza em relação à fugacidade, à labilidade, do lugar do “falo”, na sua condição de significante, que o transexual pode livrar-se do órgão e, ainda assim, manter-se na ordem fálica.

O rumo que tomamos, partindo de uma discussão sobre a hipótese psicodinâmica stoleriana, levou-nos a pensar a posição da transexualidade na lógica da psicanálise lacaniana. Porém, mesmo nesse olhar psicanalítico em que se pretende aceder a um diagnóstico estrutural, não se tem encontrado posições convergentes.

5.3 A transexualidade e o diagnóstico estrutural

Um diagnóstico diferencial é exigido nos hospitais que estão autorizados a realizar as cirurgias de redesignação sexual. Primeiramente é preciso estabelecer claramente que se trata de um “Transtorno de Identidade de Gênero” para que seja autorizada, após dois anos de participação em grupos terapêuticos, a realização da cirurgia. Os hospitais realizam testes, entrevistas, exames, para descartar situações

que poderiam colocar em dúvida o diagnóstico, entre elas a possibilidade de se tratar de algum tipo de psicose ou um caso de intersexualidade²¹.

Por outro lado, com maior ou menor ênfase, de forma precisa ou, por vezes, implícita, vários psicanalistas têm aproximado a transexualidade da psicose. Já mencionamos anteriormente Henry Frignet (2002) que, ao estabelecer a diferença entre o que chamou de “transexuais” e “transexualistas” encontrou nos primeiros todos os elementos que justificariam uma estruturação psicótica. Frignet (2002) recorre, inclusive, a uma frase atribuída a Lacan para dar ênfase a seu entendimento. Ele refere:

[...] como dizia Lacan ‘o drama transexual é confundir o órgão com o significante’. Por não poder resolver esse drama no significante, ele vai tentar eliminar o órgão: versão psicótica de uma evacuação do objeto que não pode se fazer no início (FRIGNET, 2002, p. 120).

Frignet (2002, p. 104) utiliza-se, ainda, do conceito de “identidade sexual”, como aquilo que “no real, assegura ao sujeito o pertencimento a um conjunto: o das mulheres ou o dos homens” para defender que o transexual “*forclui*” sua identidade sexual, o que implicaria uma “inacessibilidade à diferenciação sexual que vai, nele, fazer retorno no real sob a forma de uma convicção de ser do outro sexo” (FRIGNET, 2002, p. 109).

Nesta mesma linha, encontramos Catherine Millot (1985). A psicanalista atribui ao transexual uma suposta identificação com “A Mulher que não existe” (MILLOT, 1985, p. 13), o que, com isto, garantiria “a existência de um Outro que não seja barrado” (MILLOT, 1985, p. 13). Tal como também é o entendimento de Frignet (2002), Millot (1985) identifica no transexualismo a ausência de uma significação fálica e, no que diz respeito aos transexuais que buscam um corpo de mulher, o total desinvestimento psíquico do pênis. Sobre isto, Millot (1985, p. 14) ainda acrescenta: “Eles tentam se desembaraçar, se livrar da sexuação, livrando-se do órgão”.

Mais do que uma mudança de sexo, Millot (1985, p. 14) acredita que os transexuais pretendem mesmo é “atingir um mais além do sexo”. Talvez sustentem até a ilusão de um “terceiro sexo”, fora da dualidade homem/mulher. A autora, ao

²¹ Intersexualidade é um termo utilizado para designar pessoas nascidas com genitais e/ou características sexuais secundárias que fogem aos padrões biológico determinados para os sexos masculino ou feminino, tendo parcial ou completamente desenvolvidos ambos os órgãos sexuais, ou um predominando sobre o outro. Essa condição é popularmente conhecida por “hermafroditismo”. Conforme <http://pt.wikipedia.org/wiki/Intersexualidade>.

refletir sobre a situação dos transexuais anatomicamente mulheres, que buscam um corpo masculino, propõe que, também nesses casos, estaria em jogo a suposição da existência da “Mulher com M maiúsculo” (MILLOT, 1985, p. 17). A diferença estaria em que, diante da constatação de não poderem ocupar esse lugar idealizado, esses transexuais abdicariam da condição de mulheres, restando-lhes o outro sexo disponível, qual seja, o masculino.

Diante disto, Millot (1985) sugere que, no caso dos transexuais H p/M (homem para mulher) tenderia a situá-los do lado da psicose, enquanto que na situação de M p/H (mulher para homem) o diagnóstico tenderia para a histeria. Assinala estas posições como hipótese, se bem que sejam hipóteses que a autora esforça-se por bem justificar teoricamente.

Outro autor, já mencionado, que também segue na direção de propor não somente o diagnóstico de psicose para os transexuais, mas ainda, tal como Millot (1985), estabelecer uma diferença diagnóstica entre os “tipos” de transexualismos, é Joël Dor (1991). Depois de uma detida análise sobre as posições de Stoller, Dor (1991) conclui, em relação ao que chama de “transexual masculino”, que:

[...] parece manifesto que o transexual não se encontra portanto de modo algum subtraído aos imperativos da castração e da problemática fálica. Mostra-se todavia mais próximo disto sobre o modo da psicose que sobre o da neurose (DOR, 1991, p. 173).

Ainda mais categórico a esse respeito é Marcel Czermak, que citado por Dor (1991), não deixa dúvidas sobre seu entendimento:

Esta mulher que o transexual quer se tornar, esse qualificativo mulher que atribui ao que é dotado da beleza, da unidade, da completude, genitora universal, tudo em um, essa mulher apresenta-se como A mulher, ou seja, um dos Nomes-do-Pai, o que acabaria por me convencer do caráter de excelência psicótica daquilo com que nos ocupamos (CZERMAK, 1982 apud DOR, 1991, p. 175).

Por outro lado, Dor (1991) posiciona-se de forma diversa com relação ao que chama de “transexualismo feminino”, ou seja, no seu entendimento, das pessoas nascidas biologicamente mulheres que buscam ser reconhecidas como homens. Nesses casos, o autor identifica que, diferentemente dos “transexuais masculinos” que, em geral, procurariam manter-se distante das relações sexuais, os “transexuais femininos” não abririam mão desse contato, o que levaria inclusive, segundo o autor,

a que alguns clínicos viessem a entender esse tipo de transexualismo como uma espécie de “recusa da homossexualidade” (DOR, 1991, p. 179). Dor (1991), então, propõe que o “transexualismo feminino” se situaria no espectro das perversões, uma vez que essas mulheres, em relação à reivindicação fálica, viveriam em “uma busca imaginária que se afunda cada vez mais no registro do ter” (DOR, 1991, p. 181).

Dos autores que não encontram no transexualismo uma identidade com a psicose destaca-se Colette Chilland (2003). Esta psiquiatra e psicanalista teve acesso a várias situações de pedido de mudança de sexo, tendo propiciado uma escuta analítica a alguns casos, ela afirma que: “Os transexuais são muito diferentes uns dos outros, embora seu pedido de reatribuição hormonal-cirúrgica seja o mesmo (ou quase)” (CHILLAND, 2003, p. 37). A autora discorda de que o transexualismo deva ser indicativo de psicose, e acrescenta que:

[...] alguns de meus colegas afirmam que o transexualismo é uma psicose. Eles apresentam como típico do transexualismo alguns casos que são encontrados em 3%, aproximadamente, daqueles que pedem reatribuição hormonal-cirúrgica do sexo (CHILLAND, 2003, p. 75).

Para Chilland (2003), o transexual revela uma problemática que se aproxima de uma espécie de “doença do narcisismo”, ainda que não pareça estar totalmente satisfeita com esse diagnóstico. Bastante crítica com relação aos diagnósticos em geral, Chilland (2003) afirma:

[...] trata-se de uma problemática do ser; não é nem uma psicose, nem uma neurose, nem uma perversão, nem uma psicomatização; é aproximável da anorexia nervosa da adolescência; acha-se na encruzilhada, no limite de tudo isso. Pode-se dizer: estado-limite, doença do narcisismo, delírio enquistado, mas deixa-se escapar o caráter irredutível do que há de diferente no transexualismo (CHILLAND, 2003, p. 43).

O posicionamento de Chilland (2003) parece comum àqueles que possuem um convívio mais próximo aos transexuais e estão dispostos a escutá-los. Stoller (1982), que se baseou em um número importante de entrevistas com pacientes e familiares de transexuais, também resistiu à idéia do diagnóstico de psicose para o transexualismo. Contudo, é preciso considerar que tanto Stoller (1982) como Chilland (2003) parecem utilizar-se de um entendimento da psicose mais comum ao meio psiquiátrico do que ao psicanalítico. A verificação de que fenômenos considerados tipicamente psicóticos não se manifestem não garante a ausência de

uma estruturação psicótica, se estivermos diante de uma clínica que não seja unicamente descritiva.

Para falarmos de psicose, ao menos no âmbito da psicanálise, é necessário considerá-la, tal como esclarece Quinet (2006), como “uma estrutura que se revela no dizer do sujeito e que corresponde a um modo particular de articulação dos registros do real, simbólico e imaginário” (QUINET, 2006, p. 3) e não apenas como um conjunto de comportamentos visíveis e estereotipados.

Por outro lado, na forma como é tomado pelas áreas médica, psicológica e jurídica, atualmente o transexualismo caracteriza-se por se tratar de um fenômeno, um conjunto de comportamentos identificados por um padrão de expectativas relacionadas com um pedido de mudança corporal. Ora, se a psicose não for considerada um fenômeno e sim uma estrutura clínica, clínica esta que encontra suas hipóteses diagnósticas na transferência, “a partir do lugar no qual o paciente coloca o terapeuta”, como bem destaca Contardo Calligaris (1989, p. 9), como se poderia, de antemão, estabelecer que todo transexual situa-se na psicose?

Para Arán (2009), a diversidade de posições subjetivas presentes naqueles que buscam pela cirurgia, justifica que se evite um diagnóstico apressado de psicose, abrindo espaço para que possa ser escutada a singularidade de cada caso:

[...] a transexualidade não fixa necessariamente uma única posição subjetiva, pois, ao contrário, existe uma grande diversidade de formas de subjetivação e de construções de gênero nas experiências transexuais. Talvez o mais importante, nesses casos, seja deslocar a manifestação social da transexualidade da necessidade de traduzi-la imediatamente numa estrutura ou num modo de funcionamento específico, o que nos permitiria ampliar o horizonte da clínica de homens e mulheres transexuais (ARÁN, 2009, p. 668).

O próprio Calligaris (1989, p. 37), porém, toma o transexualismo como um bom modelo para trabalhar sobre a “significação sexuada na metáfora paterna” e, embora considere que tanto o neurótico como o psicótico podem solicitar uma operação de mudança de sexo, entende que a cirurgia em si, é um bom exemplo de “um delírio logrado”. O referido autor afirma: “o que para o neurótico é a significação sexuada obtida na filiação simbólica, torna-se aqui sexuação obtida numa operação cirúrgica” (CALLIGARIS, 1989, p. 38).

Na psicose, segundo Quinet (2006), a castração simbólica não opera, uma vez que, devido à forclusão do Nome-do-Pai, não há qualquer possibilidade de

aceder a uma significação fálica, logo, como é pelo significante fálico que se dá o acesso a alguma significação sobre o sexo, o psicótico seria um sujeito que se “encontra numa problemática fora-do-sexo” (QUINET, 2006, p. 16). Por mais que o contato com transexuais revele, em vários casos, algum desinteresse pelo sexual enquanto atividade, e muitos cheguem a afirmar que o que lhes interessa é menos a possibilidade de levar adiante uma relação sexual e mais um reconhecimento de sua condição de pertencer ao sexo oposto ao da anatomia de nascença, não parece que isto possa significar que se trate de uma problemática que exclua o sexo. Muito ao contrário, o que parece estar invariavelmente em questão para o transexual é o sexo, ainda que isso não implique necessariamente na disposição para atividades sexuais regulares.

O que, talvez, ainda poderia levar-nos a um questionamento que justificasse a hipótese de psicose seria a frequente postura que muitos transexuais assumem de colocar-se em uma possível condição de objeto de gozo do Outro. Submeter-se de forma quase sacrificial a uma série de intervenções no corpo, que vão desde a eletrólise dos pelos até a própria cirurgia de redesignação sexual, bem como a administração de hormônios pelo resto da vida após a cirurgia, são posturas que nos levam a pensar em uma suposta entrega do corpo ao Outro, como objeto de gozo. De que forma os transexuais entendem seus corpos? Se sua anatomia não condiz com sua expectativa, será que poderíamos dizer que também não condiz com o que ele supõe como tendo sido o “desejo do Outro”? E, se assim for, entregar o corpo para as adaptações propostas pela medicina não seria ceder ao suposto “desejo do Outro”, entregar-se como objeto de seu gozo? Não seria dispor-se a entregar seu sexo ao Outro?

Para Teixeira (2006, p. 66), o transexualismo “inscreve-se como um sintoma atual da civilização” e revelaria que “a subjetividade contemporânea está convencida de que a linha divisória entre os sexos pode ser franqueada segundo a vontade decidida dos sujeitos”. A autora vê essa situação com grande reserva, uma vez que entende a divisão entre os sexos como estrutural e organizadora do social. Estaríamos diante de uma sociedade “fora-do-sexo”, emasculada, sujeita a um funcionamento no qual o “Nome-do-Pai não faz função? Retorna-se, com isto, a uma questão que já ocupou a muitos psicanalistas, ou seja, se existe um sintoma social dominante. Se este sintoma já não é a neurose, tal como Freud (1930/2006) teria

descrito em “O Mal Estar na Civilização”, é possível que ele viesse a ser um sintoma psicótico? Que necessidade tem a psicanálise de definir um sintoma social dominante? De que forma a transexualidade e tudo que a envolve pode nos ajudar a refletir sobre isto?

Rinaldi (2009) formula esta questão de uma forma que nos parece muito pertinente:

Se o corpo para o falasser²² só pode ser tocado pelo sintoma, será o transexualismo, tal como é abordado hoje, um sintoma por excelência da atualidade, na sua demanda de manipulação do corpo que implica uma passagem ao real? (RINALDI, 2009, p. 4)

Destaca-se, dessa maneira, na reflexão que se pretende fazer, a centralidade da intervenção no corpo como referência de análise. A transexualidade, nesse caso, não mais tomada como atributo da estrutura psíquica de um sujeito em especial, ou de um grupo específico, mas como sintoma de uma condição social contemporânea. A cirurgia, então, reapareceria, talvez, não mais como a proposta de “cura” de uma “doença”, ou de “adaptação”, redutora de dano, em relação a um sofrimento intransponível, mas como uma oferta de mercado na produção de corpos, os mais diversos, ajustáveis ao interesse do “proprietário”.

²² *Parlêtre*, termo utilizado por Lacan ao final de seu ensino para designar o inconsciente, porque a fala é “o único lugar em que o ser tem um sentido” (Lacan, Seminário 23, O Sinthoma, (1975-76) 2003:.561)

6 Da cirurgia à “mudança de sexo”

6.1 A Cirurgia de Redesignação Sexual

A ideia de que seria possível produzir a mudança efetiva no “sexo” de alguém não é tecnicamente admitida pela ciência positiva. Parte dessa inconformidade deve-se à noção de que, biologicamente, o fenótipo é apenas um dos aspectos que compõe a atribuição do sexo a um ser humano, acresce-se a ele a configuração genética e a capacidade de produzir certos hormônios. Uma das evidências dessa inconformidade é a dificuldade em se chegar a uma nomenclatura de consenso a respeito da cirurgia que é oferecida àqueles que obtêm o diagnóstico de “Transtorno de Identidade de Gênero”.

Como vimos na introdução desse trabalho, são vários os nomes utilizados para a cirurgia, cada um deles passíveis de gerar algum questionamento. Algumas nomenclaturas trazem a noção de que o que se opera é uma readequação sexual, ou seja, um novo ajuste daquilo que, estando inicialmente adaptado, acabou por se desadaptar e foi preciso readequar. Tratar-se-ia, segundo outras visões, de uma transgenitalização. Expressão que parece trazer a ideia de algo “para além” do genital, um procedimento que “transborda” a genitalização, ou, em uma interpretação mais restritiva, de uma mudança sim, mas apenas na conformação do órgão genital, nada mais. Há quem entenda que estaríamos diante de uma cirurgia que irá promover uma “afirmação” do sexo, nomenclatura sugerida por alguns militantes da causa transexual, ou seja, um procedimento que irá possibilitar uma “declaração firme” de que o sexo é aquele e não outro.

A expressão mais comumente adotada no meio médico brasileiro é “redesignação sexual”. O que não parece resolver, de todo, o problema e nos leva a outros questionamentos insolúveis. O termo “redesignar” pode nos levar a pensar em uma nova denominação, uma mudança de nome ou função, ou seja, trata-se de uma cirurgia que promoveria não uma alteração no corpo, mas uma nova forma de referir-se àquele sujeito em relação a seu sexo. É isso que a cirurgia promoverá, a alteração na designação do sujeito que a ela se submete? Tudo isto ainda pode ser novamente problematizado ao se mudar a expressão “sexual” por “de gênero”. Duplicam-se as incertezas: readequação do gênero? “Transgenerização”? Afirmação

de gênero? Enfim, a dificuldade de se chegar a um acordo sobre o nome a ser dado à cirurgia não é casual, ela revela o furo, o indizível, que se insinua nas teias desse dilema.

A primeira “Cirurgia de Redesignação Sexual” de que se tem notícia teria ocorrido em 1931, em Viena, realizada no Instituto Hirschfeld de Ciência Sexual. Conforme Pinto e Burns (2004, p.21), um artista dinamarquês de nome Einar Wegener teria sido submetido a uma modificação cirúrgica em seus genitais e passado a chamar-se Lili Elbe. A morte prematura e a suposição de que Wegener seria na verdade um hermafrodita parece ter obscurecido seu pioneirismo (FRIGNET, 2002, p.26). O procedimento com essa característica mais conhecido, porém, foi a primeira cirurgia realizada nos Estados Unidos, em 1952. O ex-soldado do exército americano, George Jorgensen Jr. é submetido a uma cirurgia em seus genitais e passa, a partir de então, a adotar o nome de Christine, em homenagem ao médico que realizou a cirurgia, Christian Hamburger, de acordo com Frignet (2002, p.23).

No Brasil, a primeira cirurgia de que se tem notícia foi realizada em São Paulo, no ano de 1971, pelo médico e professor da Universidade Federal de São Paulo, Roberto Farina. A realização dessa cirurgia rendeu-lhe um processo judicial e outro do Conselho de Medicina, que levou à cassação de seu direito de exercer a profissão. Manifestações de apoio ao cirurgião e defesas posteriores levaram à revogação das penalidades, com a conseqüente retomada de suas atividades profissionais (PINTO; BURNS, 2004). Até 1997 essa cirurgia era considerada ilegal pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro, por ser entendida como mutiladora. Somente a partir da resolução 1.482/97 o CFM passou a regulamentar a realização de cirurgias experimentais em hospitais universitários no Brasil. No ano de 2008, o governo brasileiro passou, então, a oficializar as Cirurgias de Redesignação Sexual, permitindo que ocorressem com custeio pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Somente a cirurgia que visa “construir” o órgão sexual feminino, denominada no meio médico de “neovagina”, está plenamente autorizada. A cirurgia que se ocupa da produção do “neofalo”, por não possuir ainda resultados funcionais consistentes, continua sendo considerada experimental, e somente é permitida em situações muito específicas. Em ambas as cirurgias, ao menos na forma como atualmente são realizadas, procura-se manter ao máximo os tecidos dos genitais de

nascença, no intuito de permitir que a inervação não seja totalmente afetada, viabilizando a manutenção das sensações e, inclusive, segundo alguns testemunhos, do orgasmo.

Trata-se de cirurgias complexas, que exigem equipes de profissionais especialmente capacitados, possuem longa duração e lenta recuperação. Nos casos em que se busca a produção da “neovagina”, a extirpação dos testículos faz com que o paciente necessite passar a utilizar hormônios pelo resto de sua vida. Em geral, os pacientes já fazem uso de hormônios antes mesmo da cirurgia, a fim de provocar mudanças nos caracteres sexuais secundários, tais como diminuição dos pêlos, alargamento dos quadris e desenvolvimento de mamas. O ajuste da voz, contudo, é mais delicado e leva algumas pessoas a recorrerem a outro tipo de cirurgia e de fisioterapia, definidas especificamente para adaptar as cordas vocais e para a redução do “pomo de adão”.

A adequação ao aspecto corporal masculino costuma se dar, inicialmente, pela realização de cirurgias que visam retirar as mamas, as chamadas “mastectomias”. São as primeiras intervenções solicitadas, pois a presença dos seios costuma causar grande desconforto nesses casos. A queixa desses transexuais em relação à presença dos seios é muito similar, sob diversos aspectos, à queixa dos anteriores em relação à presença do pênis. Logo em seguida, é buscada a histerectomia, com a intenção de reduzir a produção de estrogênio e impedir a produção do fluxo menstrual. São então retirados útero, ovários e trompas de falópio. Poucos são os que recorrem à neofaloplastia, já que a técnica atual não viabiliza a produção de um pênis funcional e sensível. Em alguns casos, opta-se pela utilização uma técnica nova, pela qual se provoca o aumento cirúrgico do clitóris (Metoidioplastia), a ponto de se chegar a uma aparência mais próxima de um pênis, muito pequeno, porém sensível.

O processo de recuperação das cirurgias exige muitos cuidados, pois existem riscos importantes de infecção e de implicações pós-operatórias que podem levar, no caso da vaginoplastia, ao fechamento do canal vaginal e, no caso da neofaloplastia, à rejeição do tecido implantado. Devido a essa possibilidade, existe a necessidade de que, no caso da vaginoplastia, a paciente utilize-se de um molde, em formato de pênis, que deve ser inserido na “neovagina” várias vezes ao dia, durante todo o período de recuperação, que pode levar de 03 a 06 meses. Mesmo

após esse período, caso haja um tempo longo sem intercurso sexual, a paciente deverá voltar a utilizar-se do molde, pois o risco de fechamento ou de redução importante do canal vaginal pode persistir. As visitas ao médico devem ser constantes, em especial no que diz respeito à regulação do uso prolongado de hormônios (PINTO; BURNS, 2004).

A autorização para realização das cirurgias pelo SUS somente ocorre após a realização de laudo psiquiátrico, no qual o paciente deve ser diagnosticado como sofrendo de “Transtorno de Identidade de Gênero”. Esse diagnóstico envolve, conforme estabelecido no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM IV-TR²³, a presença de alguns componentes indispensáveis, quais sejam:

a) Evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste do desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto; esta identificação com o gênero oposto não deve refletir um mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebidas por ser do outro sexo;

b) Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou uma sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo;

Além disto, o diagnóstico não é feito se o indivíduo tem uma condição intersexual física concomitante (por ex., síndrome de insensibilidade aos andrógenos ou hiperplasia adrenal congênita);

Por fim, para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

De acordo com o que estabelece o Conselho Federal de Medicina no Brasil, em sua resolução de nº 1.955/2010, os pretendentes à cirurgia devem permanecer em tratamento psicológico por, no mínimo, 02 anos, até que seja possível realizar a cirurgia. O acompanhamento psicológico visaria verificar a consistência da pretensão do sujeito em relação à mudança pretendida, prevenindo possíveis arrependimentos posteriores. Percebe-se, porém, que, além disto, esse período mínimo de dois anos também acaba servido de uma espécie de “re-educação” do sujeito para que possa portar-se com uma conduta considerada pelo meio biomédico como adequada à

²³ Fonte: http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/. Acessado em 21 fev 2011.

condição feminina ou masculina, conforme o caso. Nas situações que tivemos a oportunidade de acompanhar, os encontros eram feitos em grupos e, muitas vezes, as intervenções resumiam-se em dirimir dúvidas a respeito do procedimento cirúrgico e em conversas a respeito de como deve portar-se uma mulher ou um homem. A questão da roupa, da postura em relação ao “sexo oposto”, dos problemas com a profissão, das dificuldades para a mudança do registro civil, eram temas invariavelmente presentes.

Em muitos estados brasileiros a realização da cirurgia é considerada pré-condição para posterior pedido de alteração do nome e do sexo na documentação de identidade. Contudo, ainda não existe consenso a esse respeito. As mais diversas situações são relatadas, desde aqueles casos em que, mesmo após a cirurgia, o juiz não autoriza a mudança do nome, até o extremo oposto, no qual a autorização para mudança do nome e do sexo ocorre independentemente da realização da cirurgia. A tendência tem sido, na maioria das vezes, que a autorização para a alteração dos registros de identidade ocorra somente após a realização da cirurgia. Em caso recente, a decisão do magistrado foi, inclusive, pela ausência de qualquer referência nos documentos de identidade quanto à alteração efetuada, restando apenas nos livros do cartório o histórico dos acontecimentos²⁴. Esse tipo de decisão tem fundamentado sua argumentação no que estabelece a Constituição Federal do Brasil, de 1988, especialmente no que se refere ao princípio da “dignidade da pessoa humana” (CFB, 1988, art. 1º, item III).

6.2 Da ortopedia ao sintoma social

João Nery dedica boa parte de seu livro ao relato das dificuldades enfrentadas para conseguir realizar uma série de procedimentos cirúrgicos, na intenção de ajustar seu corpo ao padrão almejado. Devido ao pioneirismo de sua iniciativa no Brasil, as alternativas eram poucas e João Nery acabou por recorrer a procedimentos clandestinos. Nem isto, porém, diminuiu sua perseverança. Ao final do livro, admite que o que conseguira fora limitado, ainda que pudesse ser

²⁴ Acórdão REsp 1008398 da Ministra Nancy Andrighi, do Superior Tribunal de Justiça, em 15 de outubro de 2009. Fonte: https://ww2.stj.jus.br/revistaelectronica/ita.asp?registro=200702733605&dt_publicacao=18/11/2009. Acessado em 26 de março de 2011.

considerado o máximo que a ciência médica de sua época poderia lhe fornecer. A convicção de João Nery quanto a importância dos procedimentos cirúrgicos, ao ponto de ir ao encontro deles mesmo além das possibilidades técnicas da época, assemelha-se à obstinação de Maitê. De forma similar, Maitê não está disposta a aguardar por burocracias, diagnósticos, pareceres psicológicos. O encontro com a cirurgia se dá após várias tentativas de automutilação e de procedimentos clandestinos. Trata-se de uma obstinação que parece indicar que não estão muito preocupados se a medicina é capaz ou não de oferecer algo que lhes atenda plenamente.

Esta, porém, não é a única forma de se relacionar com procura pelas cirurgias. Bree, por exemplo, demonstrou estar disposta a enquadrar-se em todas as normas exigidas para a realização da cirurgia. Fez o acompanhamento psicológico, obteve os laudos necessários, enfrentou os últimos obstáculos de seu passado para realizar seu intento na conformidade com o que lhe era estabelecido. Edna também optou pelo caminho da legalidade e realizou sua cirurgia de acordo com as indicações médicas. Rafaela e Carla sequer fizeram as cirurgias, seguem com intenção de fazê-la, mas isto não as impede de conduzirem suas vidas como duas mulheres. O receio de que possam ocorrer dificuldades cirúrgicas, a falta de recursos para sustentar o tratamento, a incerteza quanto a possíveis mudanças nos relacionamentos após a cirurgia, são algumas das dificuldades que não passam despercebidas nos grupos dos pretendentes ao procedimento.

A CRS é uma intervenção com consequências importantes no funcionamento fisiológico e na estrutura do “corpo”, em seu viés biológico. Por outro lado, o que aquelas pessoas que a buscam parecem pretender vai além dessa interferência na concretude da estrutura corporal. Nery, Bree, Edna, Maitê falam de sua nova condição com satisfação, mas também deixam evidente que as dificuldades não terminaram ali, logo após a cirurgia. O discurso que prega a busca pelo “corpo perfeito” não está restrito ao fenômeno da transexualidade. Essa busca obstinada, ou nem tanto, pelo “corpo” almejado, presente nessas histórias, não faria parte de um discurso social mais amplo, de viés adaptativo, ortopédico, na via de uma espécie de padronização do ser humano? A transexualidade, ao menos no que dela se produz como busca por intervenções no corpo, não seria um indicativo radical desse discurso?

Com o surgimento da psicanálise, foi possível dirigir um olhar para o corpo que não o reduzia a um organismo biológico, composto por um conjunto de órgãos dispostos de forma sistêmica e harmônica, cuja alteração implicava em uma anormalidade e, conseqüentemente, uma necessidade de re-harmonização através da ação de medicamentos ou de intervenções cirúrgicas. Esse novo olhar, que pode ter como marco o visar freudiano para o corpo erógeno na histérica, imprimiu também uma outra lógica a respeito do “normal” e do “anormal” no humano. Para além da proposta ortopédica, corretiva, sempre presente na noção de organismo harmônico, inerente ao discurso biomédico, a psicanálise inaugura uma proposta de privilégio ao desejo, singular em cada sujeito. Poli (2007) salienta claramente esta postura revolucionária da psicanálise:

Cumpra apenas lembrar que se a psicanálise tem alguma serventia é a de liberar o sujeito dessas amarras, promovendo desidentificações. O que implica, como veremos, situar a referência sexuada na enunciação do desejo e não no suporte anatômico (POLI, 2007, p. 18).

De outro lado, admitir a prevalência do desejo em detrimento do orgânico, não significa que o sujeito esteja diante de uma autonomia sem limites, já que seu submetimento às leis do inconsciente também é preconizado pela psicanálise, como bem salienta Elia (1995):

...se a prática clínica da psicanálise não é uma ortopedia de adaptação do sujeito às condições do meio social, nem por isso a psicanálise é uma romântica forma de humanismo, do espontaneísmo e da liberação dos impulsos e afetos (ELIA, 1995, p. 23).

Ou seja, ainda que a psicanálise revele uma relativa não submissão do sujeito ao organismo, isto não implica que o sujeito esteja totalmente livre para usar desse organismo sem conseqüências. Nosso corpo, nas palavras de Rinaldi (2009) “só se torna ser pelas palavras que o recortam e fragmentam seu gozo” (RINALDI, 2009, p. 2), porém, também afirma a psicanalista, “ao mesmo tempo, ele é nossa única consistência: somos capturados por sua imagem e a adoramos” (RINALDI, 2009, p. 1).

Seguindo essa linha de reflexão, a “Cirurgia de Redesignação Sexual” proporia uma intervenção no corpo em sua condição de organismo no mais típico modelo ortopédico, ou seja, esperaria poder corrigir o que estava “errado” entre a

expectativa do indivíduo e a conformação de seu órgão sexual. Se de um lado se pode considerar que o sujeito tido como transexual afirma uma verdade a respeito de seu corpo na condição de “corpo erógeno”, por outro seria preciso admitir também que não é seguro afirmar que a cirurgia pretendida será capaz de atender plenamente a essa expectativa. A “correção” feita no organismo não corresponderia a uma correção no “corpo erógeno”.

Segundo essa visão, a alteração proposta pela cirurgia não passaria de um engodo, na medida em que, como afirma Teixeira (2006, p. 71) “O transexualista está implicado num projeto nunca totalmente concluído, pois o seu desejo é a paixão de ser incluído no campo do Outro como mulher e não mais como transexual”.

A demanda por “mudança de sexo” seria atendida, com a realização da cirurgia, pela entrega de uma mudança de órgão genital, uma “ortopedia” que não afetaria em nada o lugar do sujeito no campo do Outro, na medida em que a mulher não se define como tal exclusivamente por possuir uma vagina e nem o homem por possuir um pênis.

Segundo esses autores, a concepção é de que se configure assim uma impossibilidade não apenas orgânica, mas, sobretudo, simbólica da mudança de sexo pretendida. Ao menos, dessa mudança no interior de uma lei simbólica em que o lugar do sujeito na sua relação com o Outro é mediado pelo “falo”. Em uma sociedade eminentemente fálica, regulada pela posição dos sujeitos frente ao sexo, não haveria lugar para esse tipo de mudança, a não ser que se pretendesse ficar “fora do sexo”.

Verifica-se, contudo, a procura cada vez maior por essas cirurgias. Diversos países, inclusive o Brasil, já possuem legislação que autoriza a realização da cirurgia, até mesmo custeada pelo governo. Em notícia recentemente publicada na Internet, que dava conta de que Cuba, após suspensão que durou 20 anos (1988 a 2008), voltava a pagar por operações de “mudança de sexo”, estimou-se que atualmente são feitas de mil a duas mil cirurgias de redesignação sexual, por ano, só nos Estados Unidos²⁵. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conveniado ao SUS,

²⁵ “Cerca de uma dezena de médicos realizam entre mil e duas mil cirurgias como essa a cada ano nos Estados Unidos. Canadá, Reino Unido, França e Brasil, entre outros países, oferecem cirurgias de mudança de sexo financiadas pelo governo. San Francisco começou a pagar pelas cirurgias de mudança de sexo dos funcionários públicos municipais em 2001, e Fort Worth, Texas, está estudando a possibilidade de fazê-lo. Alguns grandes empregadores dos Estados Unidos, como a IBM e a

a expectativa era de que, a partir de 2010, viesse a ocorrer, em média, uma nova cirurgia por semana.

Outra notícia surpreende, na medida em que parece ir na direção das previsões de alguns dos autores aqui referidos. Trata-se de uma autorização do governo australiano para um cidadão(ã), nascido do sexo masculino e que, através de uma cirurgia de redesignação sexual havia assumido uma identidade feminina, venha a ser reconhecido oficialmente como “sem sexo”. A demanda judicial teria ocorrido depois que Norrie, de 48 anos, teria ficado insatisfeito com o resultado de sua cirurgia realizada quando tinha 23 anos. A notícia, literalmente, diz o seguinte:

Norrie foi à justiça para brigar pelo “**não-sexo**”. E conseguiu ter no documento de identificação “**sexo não-identificado**”. Em janeiro deste ano, os médicos declararam que não conseguiram determinar o sexo de Norrie do **ponto de vista físico, psicológico e comportamental.**” (Fonte: <http://oglobo.globo.com/blogs/moreira/posts/2010/03/15/australia-teria-primeira-pessoa-no-mundo-sem-sexo-274555.asp>. Acessado em 30 mar 2010.

A notícia, veiculada na Internet no dia 16/03/2010, parece dar vida ao final profético do romance “As partículas elementares” de Michel Houellebecq, analisado por Slavoj Zizek²⁶, segundo o qual “a humanidade decide coletivamente substituir-se a si mesma por humanóides assexuados, geneticamente modificados, a fim de evitar o paradoxo da sexualidade” (RINALDI, 2009, p. 5).

Assim também Teixeira (2006, p. 66), ao admitir que a transexualidade “inscreve-se como um sintoma atual da civilização”, antevê o que, supõe, seriam as conseqüências de curto prazo do atendimento sempre crescente dessa demanda, ao afirmar que:

Parece que o mundo contemporâneo aspira a uma espécie de ideologia erótica que sonha, não mais com a liberdade sexual, mas com a liberação do sexual, no qual flerta com o regime da indiferença sexual ou das ambiguidades sexuais (TEIXEIRA, 2006, p. 66/67)

Universidade da Califórnia, negociaram contratos com suas operadoras de planos de saúde a fim de cobrir o procedimento, conhecido medicamente como "cirurgia de redesignação sexual", e outras empresas de seguro-saúde começaram a cobrir pelo menos parte do tratamento requerido." Disponível em <<http://noticias.terra.com.br/mundo/noticias/0,,O14312103-EI8140,00-Governo+cubano+volta+a+pagar+por+operacoes+de+mudanca+de+sexo.html>>.

²⁶ Zizek, S. “Nada de sexo, por favor, somos pós-humanos” IN: *Clique, Revista dos Institutos Brasileiros de Psicanálise do Campo Freudiano*, Belo Horizonte: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, agosto 2003, n.2.

Poli (2007, p. 9), por sua vez, ao referir-se às características da sociedade desse início de milênio, em comparação com a civilização dos séculos XVIII e XIX, já referira uma reportagem da revista *Veja* na qual “anunciava-se a criação de um novo gênero: os assexuais. Eles promulgam a liberdade ao não-desejo sexual”.

O anticoncepcional, a clonagem, o uso de células tronco, a inseminação artificial, o viagra, o antidepressivo, a escolha genética de bebês, a cirurgia plástica, cada uma destas tecnologias biomédicas são produzidas e produzem as subjetividades pós-modernas. A cirurgia de redesignação sexual é uma delas, com suas próprias características e implicações, porém inserida nesse sintoma maior pelo qual os corpos são tomados como produtos à disposição do mercado, produtos de consumo quase tão descartáveis quanto os canudos de refrigerantes e os aparelhos celulares.

Essa produção, de forma tão desmedida, de corpos e de sexos, contudo, só deixa cada vez mais evidente que “corpo” e “sexo” sempre foram produtos de discurso, embora não necessariamente tão a mercê do contexto médico e/ou científico como atualmente. A psicanálise, especialmente desde Lacan (2008), vem dando ênfase a essa noção de que não há como se reivindicar a preservação de uma realidade pré-discursiva:

Não há a mínima realidade pré-discursiva, e pela simples razão de que o que faz coletividade, e que chamei de os homens, as mulheres e as crianças, isso não quer dizer nada como realidade pré-discursiva. Os homens, as mulheres e as crianças não são mais do que significantes (LACAN, 2008, p. 38).

Talvez, por isso, seja possível pensar que tanto os que se autodenominam assexuais como os transexuais, e ainda outras tantas formas de relação com o sexo (o que não quer dizer de “relação sexual”) não precisem ser vistos como estando “fora do sexo” (no sentido de algo que pudesse estar fora de alguma possibilidade de inscrição na sexuação). Trata-se de produções de subjetividades que encontram lugar no discurso vigente, nas quais corpo e sexo, ao menos naquilo em que estariam supostamente presos a uma natureza biológica, soltam suas amarras e permitem-se vãos simbólicos mais singulares e distantes do tradicionalmente esperado.

As histórias a que tivemos acesso revelam singularidades que, a despeito da possibilidade de questionar-se a forma como foram conduzidas, o que certamente estaria fora do lugar a que se propõe a psicanálise, são tão viáveis no contexto social vigente quanto, por exemplo, a de uma jovem insatisfeita com sua silhueta e que resolve fazer uma cirurgia de lipoaspiração, ou quanto um jovem que resolve tomar esteroides anabolizantes para produzir uma musculatura mais saliente. Não estamos dizendo que se trata da mesma situação, ou que encerre a mesma complexidade subjetiva, mas que o contexto social a que estamos submetidos, o Outro, enquanto linguagem, encontra guarida para todos eles. Bree, em “Transamérica”, responde a sua mãe, quando esta lhe questiona sobre sua queixa a respeito de um possível momento delicado em seu ciclo hormonal, com uma frase que salienta bem essa situação, ela afirma: “seus hormônios, como os meus, vêm em cápsulas”. Esperar que fosse possível sustentar uma suposta natureza essencial, mesmo que o que esteja em jogo seja o “corpo” ou o “sexo”, é correr o risco de tomar posições sectárias, de defender uma construção discursiva a despeito de outra, tão legítima quanto a primeira.

De outro lado, cabe também deixar claro que o discurso biomédico, muitas vezes tomado na posição de verdade absoluta, não receia em propor a defesa dessa suposta natureza essencial, no viés dos seus interesses políticos e corporativos, mesmo que isso venha significar a inviabilidade de sobrevivência de algumas possibilidades subjetivas. Se não cabe à psicanálise a defesa intransigente de um viés, é indispensável, porém, a produção de leituras que permitam a desconstrução destas tentativas de homogeneização das possibilidades de ser e estar na cultura.

6.3 O corpo/sexo construído: um erro comum

No caminho que viemos trilhando para, enfim, nos aproximarmos dessa questão central para o nosso trabalho, verificamos que os aportes da psicanálise a respeito da sexualidade possibilitaram a desvinculação do “sexo” anatômico do psíquico. Com Foucault e Butler, percebemos que a própria construção do que vem a ser a sexualidade e, por consequência, das identidades sexuais e dos papéis de gênero também não possuem referente biológico estável e pré-definido, sendo

resultado de produções discursivas, sociais e históricas. As diversas possibilidades de exercício da sexualidade e de escolha do “objeto”, já desde Freud (1895/1996), revelam a maleabilidade psíquica em relação à forma como os sujeitos buscam o prazer, ainda que nem só de prazer viva a humanidade²⁷.

Debruçamo-nos sobre a transexualidade como um fenômeno de nossa época, especialmente levando em conta que as “Cirurgias de Redesignação Sexual” teriam surgido a partir da insistência de algumas pessoas por ajustarem seus corpos a uma conformação mais adequada a sua necessidade/interesse/desejo/sintoma. Ainda que também não se possa descartar a posição inversa, ou seja, que a transexualidade tenha se construído como possibilidade devido à própria oferta dessas cirurgias. O que parece certo é que transexualidade e CRS façam parte de um mesmo discurso que toma o corpo, na sua condição biológica, como instrumento ajustável às intenções de seu “proprietário”. É certo que não podemos desconsiderar que essa visão a respeito do corpo não é específica da transexualidade e está presente em uma série de outras situações que povoam o contemporâneo.

O que vimos percebendo, porém, é que a transexualidade e as CRSs podem ter tido uma origem comum, mas guardam especificidades tais que, pode-se dizer, sem muito receio de contestação, que nos dias de hoje é claramente aceitável a existência do transexual sem a necessidade da cirurgia e, por outro lado, talvez agora de forma um tanto mais polêmica, que a cirurgia possa também seguir sua história sem a necessidade da transexualidade. A incerteza diagnóstica, como vimos no capítulo anterior, deixa-nos supor que a realização de uma “Cirurgia de Redesignação Sexual” pode vir a ocorrer ainda que o pretendente não venha a ser considerado, tecnicamente, um transexual. A não ser que o simples fato de ter feito a cirurgia de transgenitalização possa ser suficiente para considerar o “paciente” um transexual?

Vimos na autobiografia de João Nery, no documentário “Ser Mulher” e no filme “Transamérica” que um dos pontos produtores de maior desconforto e insegurança nas pessoas que pretendem realizar a cirurgia é terem que se confrontar com uma estrutura corporal que não corresponde a sua expectativa. Essa noção de que o corpo não corresponde ao esperado toma sentido, no mais das vezes, no início da adolescência, quando as alterações fisiológicas e hormonais resultam em

²⁷ Alusão ao texto de Freud (1920/1996), Além do Princípio do Prazer.

modificações na aparência e no funcionamento do corpo. É claro que, antes mesmo disto, a preocupação em ser reconhecido como do sexo oposto leva algumas crianças a vestirem-se e portarem-se dentro de um padrão diferente do socialmente esperado. Essa postura, que encontramos facilmente nos relatos com os quais tivemos contato, não coloca em questão para essas crianças se ter uma vagina ou um pênis faz alguma diferença. Se Nery se permitia subir em árvores, brincar de carrinho e vestir bermudas ao invés de vestidos pouco importava que não tivesse um pênis. Se, ao brincar de casinha, Edna fazia o papel de mulher do primo, mesmo sem ter uma vagina, isso também não lhe era relevante naquele momento. Tanto assim que Nery e Edna relatam essas situações como momentos agradáveis de suas infâncias.

Vejam bem que, desse ponto de vista, não é possível antever qualquer necessidade de ajuste corporal. Assim como aquela criança que, no futuro, não questionará a adequação do seu corpo para levar a efeito sua vida sexual e afetiva, a criança que pretende portar-se como de “outro sexo” também não parece perceber em seu corpo, inicialmente, qualquer entrave as suas pretensões. Ela apenas se pergunta, tal como Nery o fez: “por que faziam questão de me tratar como se eu fosse uma menina!” (NERY, 1984, p.25), como se isso pudesse ser traduzido por “já não tenho feito tudo o que um menino faz, o que ainda “falta” para que possam me reconhecer naquilo que me reconheço?”

Freud (1925/1996) já percebera que, um dos motores para o início do questionamento a respeito da diferença sexual era a própria visualização da diferença genital (um irmão(ã) ou primo(a) visto nu, em dado momento, seria o modelo típico dessa constatação). Ao entrar em contato com um corpo diferente do seu, a criança passaria a construir fantasias a respeito da razão pela qual essa diferença se justificaria. Uma dessas fantasias seria justamente a suposição de que a mãe também teria um pênis. Essa referência ao corpo estaria na origem da “angústia de castração” no menino e da “inveja do pênis” na menina.

Não podemos esquecer, contudo, que antes mesmo desse contato visual, a criança já teve o acesso a um sem número de palavras e ações que fizeram essa distinção. A criança já terá sido inundada por um mundo simbólico e afetivo que a coloca diante da diferença entre os sexos antes mesmo que algum referente corporal o faça. Basta que se pergunte a uma criança mais nova o que faz dela um

menino ou uma menina para que ela responda, na maioria das vezes, com questões puramente culturais (ela usa vestido, eu calção; é que eu joga bola e ela gosta de boneca; é por que ela é chorona, e eu sou fortão;...). Lacan (2009, p. 30) demonstra isso claramente quando lembra que: “de modo algum precisamos esperar pela fase fálica para distinguir uma menina de um menino; já muito antes eles não são iguais, em absoluto”.

A entrada da genitália no grupo das explicações para a diferença de tratamento entre meninos e meninas parece servir como a explicação que faltava, aquilo que, por mínima diferença que seja, talvez viesse a justificar a diferença de tratamento. A inveja do pênis e o medo da castração parece, desse ponto de vista, terem muito menos relação com a presença ou não do órgão em si, do que com o receio de perda de posição em relação ao lugar privilegiado (ou nem tanto) que a criança já ocupava no desejo do Outro.

Poli (2007), ao lembrar a noção freudiana de pulsão como força motriz da sexualidade humana, bem esclarece a importância do meio cultural na construção das significações do corpo e da sexualidade:

A pulsão inclui a representação do corpo, sua inscrição psíquica. Por representação entenda-se não uma mera duplicação do objeto pela palavra. Ela pressupõe o compartilhamento da linguagem por uma determinada comunidade cultural (o Outro) e o suporte de construção da imagem corporal e de seus orifícios com base na extrema dependência do bebê aos outros mais próximos que se ocupam dele. Ou seja, tanto a representação psíquica da pulsão quanto os orifícios pulsionais (zonas erógenas) são resultantes da forma como uma dada cultura sustenta simbolicamente o que Freud denominou de complexo do próximo (POLI, 2007, p. 13).

Quando, então, alguém próximo à criança a questiona sobre seu comportamento e lhe impõe a diferença entre os corpos como explicação para desviá-la em relação as suas pretensões, em geral pode dizer: “mas você é um menino, você tem um “pipi” e não uma “perereca””, ou vice-versa. É nesse tipo de imposição simbólica, na palavra, que a diferença no corpo é marcada pela diferença cultural. Ter um “pipi” ou uma “perereca” passa a ser um trunfo ou uma carga a ser carregada, que facilita ou prejudica a realização de suas intenções. Nesses casos, tal como relata Carla, resta a frustração ou o recurso à esperança mágica. Passar por debaixo do arco-íris e ter sua adequação sexual feita por magia era, para Carla,

a realização de um sonho. A crença nas propriedades mágicas do “arco-íris” é uma mística popular que não está aí por acaso.

No filme XXY, que trata da situação de um(a) jovem “intersexo”, os pais, tendo percebido a situação desde o nascimento, optaram por mantê-lo(a) distante do convívio urbano e levam-no(a) para um vilarejo de pescadores. Eles parecem ter optado por não decidir a respeito do futuro sexual e identitário do(a) filho(a). Contudo, na chegada da adolescência as coisas acontecem de uma forma, ainda assim, um tanto inesperada. A possibilidade da cirurgia é levantada, a tendência dos pais parece ser pela adequação ao perfil “feminino”. O rumo das relações afetivas, quando o(a) jovem vê-se em contato com um rapaz novo na região, leva-os a questionar novamente suas escolhas. Isto nos incita a pensar: há como não impor ao novo ser que surge um lugar na sexuação? Há como esse novo ser não perceber, ainda mais que estará inserido na linguagem, as expectativas que lhe impõem os outros com quem convive e, sobretudo, o Outro, na sua condição de campo simbólico em que está inserido?

A cirurgia parece tornar-se uma “necessidade” na medida em que, no enfrentamento com o social, a criança percebe que sua inadequação ao padrão esperado está marcada como fruto de uma diferença no corpo. Mas em que corpo? Não é apenas a presença de um pênis ou de uma vagina que gera a contradição. Toda uma série de elementos que compõem um visual considerado masculino ou feminino será colocada em questão.

O que compõe o visual masculino ou feminino, disso não há muita dúvida é, o mais das vezes, uma série de artifícios produzidos não pelo corpo, mas para o corpo. Não estamos esquecendo que os seios, a voz mais fina e a ausência de pelos faciais que compõem o visual tipicamente feminino, por exemplo, são, ao menos em parte, resultado do efeito hormonal. Maitê, ciente desse efeito, optou por extirpar os testículos para que houvesse diminuição na produção de hormônios. Outros transexuais também produzem corpos ditos femininos sem a necessidade de realizar uma CRS, contentando-se com a administração de hormônios e a realização de alguns procedimentos menos invasivos.

A cirurgia no transexual, ainda que se refira ao órgão genital, em nada se aproxima de uma castração simbólica, portanto, não nos parece que venha em substituição a uma suposta falha nessa castração, como tem sido defendido por

alguns autores. Há aí uma confusão entre falo e pênis, significante e órgão, castração simbólica e retirada de um órgão, confusão essa que não é do transexual, como já mencionamos anteriormente, mas de quem não consegue perceber que, o falo, o significante do desejo do Outro, reafirmamos, não está necessariamente simbolizado no órgão genital.

Não pretendemos fazer uma análise detalhada das conhecidas “fórmulas da sexuação” propostas por Lacan (2008). Cabe aqui apenas lembrar que, tendo Lacan (2009) formulado que “mulher” e “homem” são significantes, ao ponto de, justamente quando sugere a seus ouvintes a leitura de um dos livros de Stoller, afirmar que: “o importante é isso: a identidade de gênero não é outra coisa senão o que acabo de expressar com esses termos, “homem” e “mulher” (LACAN, 2009, p. 30). Não pode haver qualquer dificuldade de que um sujeito se inscreva em quaisquer dos lados da referida fórmula, sem que para isto precise dar testemunho de um corpo conforme ao biologicamente estabelecido como de um macho ou de uma fêmea. Quem cobra essa “conformidade corporal” parece ser menos o lugar ocupado na sexuação que o imaginário de quem o ocupa, tomado que está pelo discurso social.

Na mulher transexual, a imagem do corpo como objeto “a” a ser oferecido para o gozo fálico do Outro dispensa a presença do pênis, até mesmo a rejeita já que, no imaginário da transexual, o Outro não o quer. Se a transexual nem sempre se propõe a uma atividade sexual mais frequente, como alguns assinalam, talvez não seja por ela se inscrever “fora do sexo”, mas por que tenha a possibilidade, “não-toda” inscrita na relação com o falo, de ter acesso a um outro Gozo.

No homem transexual, o seio, as ancas largas, a carne e a pele macias e sem pêlos denunciam, amparados no discurso social, o lugar de objeto a ser oferecido ao Outro. O homem transexual não quer ocupar esse lugar, quer gozar falicamente, quer gozar do poder de “possuir” o outro, esse outro na condição de que possa estar situado como causa de seu desejo (objeto a). Única possibilidade para aquele que se inscreve “todo” na função fálica.

Lacan (2007, p.60) coloca claramente que “Não há relação sexual no ser falante”. Ou seja, o que o homem encontra na mulher não é o que ela lhe oferece, o que a mulher procura no homem não é o que ele tem para dar. Contudo, a possibilidade de algum encontro se dá por que ambos estão dispostos a, como o próprio Lacan também salienta, fazer semblante daquilo que o Outro quer. A mulher

não pode oferecer-se como objeto “a”, mas faz semblante dele. Vejam bem, não é que ela atue falsamente, é tudo o que ela pode fazer. O homem não tem o falo para oferecer à mulher, ele tem, no máximo o pênis, a jóia, o status,..., mas isso não é o falo, isso não supre a “falta”, mas faz semblante, é tudo o que ele pode oferecer.

A mulher é capaz de se prestar a cirurgias para colocar-se como semblante desse objeto de desejo masculino, que não é mais do que o desejo do Outro, o Outro materno, o Outro simbólico, que deseja um homem desejante. A mulher faz sacrifícios, retira os pelos, corrige as unhas, ajusta os cabelos, os olhos, faz lipoaspiração, dietas, exercícios, coloca silicone nos seios, nos glúteos, usa botox no rosto, sapatos apertados nos pés, enfim, sem ser exaustivo, a mulher produz a mulher que, segunda ela mesma, o homem deseja. Em que isso difere, essencialmente, em relação ao que o transexual que pretende fazer-se mulher realiza com a CRS?

O homem, diante daquilo que nossa cultura reconhece como fálico, procura uma profissão reconhecida, ou, ao menos, algo que lhe dê algum dinheiro, busca ser forte, inteligente, galante, potente, ele espera colocar-se diante da mulher como o que “tem” o que ela precisa, que a deixará segura, ou rica, ou sexualmente satisfeita. Não é nesse mesmo lugar que o transexual que espera ser reconhecido como homem pretende se colocar?

Não há delírio em reconhecer-se na condição de “homem” ou de “mulher”, independentemente do anatômico. Esse reconhecimento é sempre construído, homem e mulher, mesmo no que se refere ao corpo, não são ontológicos, são sócio-históricos. E históricos... ou seja, na relação ao enigma do desejo do Outro.

7 Considerações Finais

De um sexo ao outro. O fenômeno da transexualidade coloca-nos diante da possibilidade de supor uma passagem, de que talvez fosse possível transitar de um “sexo” a “outro sexo”. Operar uma “mudança de sexo”, na medida em que as modificações feitas na referência material do corpo fossem suficientes para dar lugar a uma outra condição frente ao olhar do Outro, encarnado na sociedade. Um “novo corpo”, um “novo nome”, uma “nova posição” frente ao Outro.

O que aqueles que buscam a cirurgia fazem questão de salientar, porém, é que não seria disso que eles de fato estariam em busca. Não há nada de “novo” em suas reivindicações. A busca, da forma como eles conseguem expressar, é de uma correção, de um acerto em algo que saiu diferente do previsto. Eles não querem mudar nada de essencial, o essencial está bem, o que está “errado”, segundo eles, é o acessório. Não se trata de uma “mudança de sexo”, trata-se de uma “cirurgia plástica”, tal como alguém que corrige uma “orelha de abano” ou um “lábio leporino”. Algo saiu mal e precisa ser ajustado.

Estaríamos diante de um caso clássico de negação da realidade? Um delírio psicótico, um empuxo a “A mulher”, como alguns autores propõem? Verificamos isto ao longo de nossa reflexão, sem que tivéssemos maiores elementos para justificar essa hipótese. Em geral, os “transexuais”, se depois de tudo isto ainda podemos denominá-los assim, possuem a clara noção de sua “realidade” física e social, e nem poderia ser diferente, já que, caso contrário, não se justificaria a busca por uma cirurgia. Além disto, inserem-se socialmente das mais diversas formas e, mesmo que, em sua maioria, acabem por encontrarem espaços apenas à margem da cidadania, não se furtam em buscar postos de trabalho e relações afetivas capazes de torná-los socialmente úteis e produtivos.

A leitura de Foucault e de algumas feministas, especialmente Judith Butler, parece ter sido capaz de alertar-nos que a forma como a sociedade, sobretudo a ocidental, dá lugar à sexualidade ao longo da história não pressupõe uma homogeneidade nem uma naturalidade. Conduzir-se como um homem, como uma mulher, ou como uma criança não implica em produzir as mesmas formas de relação no decorrer dos tempos. Uma situação indicativa disto nos tempos atuais é o lugar que foi sendo ocupado pelo conceito de “adolescência”. Talvez, ao longo dos

próximos séculos, o chamado “adolescente” componha um outro padrão de expectativas nas relações sociais capaz de ser tão naturalizado e estigmatizado quanto o são hoje os lugares do homem, da mulher e da criança. Será que causaria surpresa se alguém viesse, nesse suposto futuro, a sugerir outras possibilidades de “ser adolescente” que se confrontasse à sedimentada socialmente para a época?

Mas que isto não nos deixe enganar. A percepção de que essa construção não seja fruto de uma natureza “em si”, de uma realidade “pré-discursiva”, como a denomina Lacan (2008), não a torna menos limitadora e opressiva. Quando Lacan, ao longo de sua obra, vai nos instigando a perceber que o “inconsciente é estruturado como uma linguagem” e que o sujeito é sempre barrado pelo significante, não podemos deixar de perceber que se destaca aí um custo a ser pago pela inscrição na ordem simbólica. A castração. A referência ao Outro, que submete, mas que organiza, é pré-condição da subsistência da sociedade humana. O mito do “Pai da horda”, a que brilhantemente Freud (1913/1996) recorre em “Totem e Tabu”, ilustra metaforicamente as características desse “acordo social” que, se permite a construção da cultura, impõe o limite fundamental, que priva o sujeito do Gozo supremo.

Esse “acordo social” manifesta-se e sustenta-se na possibilidade de circulação dos discursos que articulam as relações entre os sujeitos. Como prefere definir Lacan (2008):

No final das contas, há apenas isto, o liame social. Eu o designo com o termo *discurso*, porque não há outro meio de designá-lo, uma vez que se percebeu que o liame social só se instaura por ancorar-se na maneira pela qual a linguagem se situa e se imprime, se situa sobre aquilo que formiga, isto é, o ser falante.(LACAN, 2008, p. 60).

Mesmo que, para alguns, possa parecer que a transexualidade esteja desarticulada em relação a esse “acordo social” a impressão que obtivemos em nossa reflexão não dá suporte a essa hipótese. Pensamos que há discurso sim que a sustente e que permite sua circulação como um significante viável, passível de transitar por significados socialmente aceitos. Mais do que isto, o próprio discurso hegemônico da heterossexualidade compulsória não chega a criar maiores dificuldades para que o transexual se veja inserido no liame social. Seria possível até mesmo supor que o próprio discurso hegemônico a respeito da sexualidade seja aquele que melhor suporte a noção de transexualidade, haja vista a rapidez e a

qualidade dos procedimentos que foram sendo oferecidos à comunidade “trans” nos últimos 50 ou 60 anos. É claro que não se pode esquecer a importância, nesse aspecto, do atravessamento do discurso capitalista, que entende cada nova demanda como uma possibilidade de crescimento do consumo e, a despeito de qualquer outra avaliação, está sempre disposto a oferecer um espaço no mercado.

Ora, mas se a transexualidade, como vimos, é passível de se inscrever, sem maiores consequências, no discurso social, como mais uma possibilidade do sujeito estar referido na partilha da sexualidade, não necessariamente a chamada Cirurgia de Redesignação Sexual precisaria ter o mesmo destino.

Como vimos em nosso último capítulo, a possibilidade de colocar-se no lado do significante “homem” ou do significante “mulher” não pressupõe a necessária construção de um “outro” corpo pela via da cirurgia. Não há nesse posicionamento qualquer posição naturalizante do corpo, enquanto aparelho biológico. A realização de cirurgias, assim como de outros tantos procedimentos biomédicos, estão tão integrados à cultura ocidental quanto, por exemplo, a necessidade de se utilizar automóveis para o transporte de pessoas, ou a necessidade de se ter uma televisão em casa. Muitas vezes não são indispensáveis, mas nem por isto deixamos de fazer uso deles. Também podem nos levar ao sofrimento, e até à morte, mas existem pessoas capazes das maiores barbaridades para adquirir alguns deles. Talvez não tenhamos escolhido os melhores exemplos, mas, com pouco mais de esforço, certamente encontraríamos outros tantos, até mais evidentes.

O que nos faz pensar que a “Cirurgia de Redesignação Sexual” seria dispensável é a hipótese de que, aquilo que parece estar na origem dessa busca, é a suposição, oposta ao que já circula no discurso social mais amplo, de que o sexo se confundiria com o órgão. Assim, a inteligibilidade de um desejo sexual colocado a partir de uma fantasia oposta àquela que determinado órgão faria supor fica francamente prejudicada. Submetido a essa visão restritiva de que o “órgão” faz o “sexo”, visão esta não amparada apenas pelo discurso biomédico, mas também por alguns discursos religiosos, jurídicos e psicológicos mais tradicionais, não resta a quem espera ser concretamente tomado “do outro lado” melhor alternativa que não seja a de mudar o órgão. Isto por que, para a sexuação, esta que se inscreve pela imposição organizadora do desejo do Outro, ainda não se inventou nenhuma “cirurgia reparadora”.

Porém, ainda que a mudança no órgão possa, momentaneamente, tranquilizar o sujeito, ela não muda sua situação. Não porque ele permaneça com a mesma configuração genética ou coisa similar, mas sim porque o que se pode oferecer ao Outro como objeto de satisfação não é, e nunca foi, mesmo para o mais comum dos sujeitos, o órgão dito “sexual”, e sim sua própria condição de desejante do desejo do Outro. Desejo só se paga com desejo. Mas esse, como Lacan (1971) já mencionara, nada mais é do que um “erro comum”, corriqueiro, que talvez pudesse ter seus efeitos minimizados pela escuta atenta de um suposto Outro menos voraz e mais distanciado de um viés normalizante.

REFERÊNCIAS

- ALLOUCH, Jean. *O sexo do Mestre - o erotismo segundo Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2010.
- ANDRÉ, Jaques. *As Origens Femininas da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1996.
- ANDRÉ, Serge. *O Que Quer Uma Mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- ARAN, Márcia. A psicanálise e o dispositivo da diferença sexual. *Rev. Estud. Fem.* [online], v.17, n.3, p. 653-673, 2009.
- ARAN, Márcia and MURTA, Daniela. *Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde*. *Physis* [online], v.19, n.1, p. 15-41, 2009.
- BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo Sexo*. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1980.
- BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.
- _____. *Desdiagnosticando o Gênero*. *Physis* [online], v.19, n.1, p. 15-41. 2009.
- CALLIGARIS, Contardo. *Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- CASTEL, Pierre-Henri. *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995)*. *Rev. bras. Hist.*, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.
- CECCARELLI, P.R. *Transexualismo*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- CHILAND, Colette. *O Transexualismo*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- DOR, Joël. *Estrutura e Perversões*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- ELIA, Luciano. *Corpo e Sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. *História da Sexualidade II: O uso dos Prazeres*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

_____. *Ética, Sexualidade e Política*. Rio de Janeiro: Forense Univerisitária, 2006.

FREUD, Sigmund, (1895). *Estudos sobre a histeria*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. vol. II Rio de Janeiro: Imago, 1996-a.

_____. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. vol. VII Rio de Janeiro: Imago, 1996-b.

_____. (1919). *O “estranho”*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996-c.

_____. (1920). *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996-d.

_____. (1924). *A dissolução do complexo de Édipo*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996-e.

_____. (1925). *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996-f.

_____. (1931). *Sexualidade Feminina*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996-g

_____. (1915). *Pulsões e Destino da Pulsão*. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2004-h

_____. (1930). *O Mal-Estar na Civilização*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2006-i

_____. (1913). *Totem e Tabu*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996-j

FRIGNET, Henry. *O Transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

GROSSI, M.; HEILBORN, M.L.; e RIAL, C. "Entrevista com Joan Wallach Scott". *Revista Estudos Feministas*, v. 6, 1998.

LACAN, J. (1966). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. (1962-1963). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

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

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

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

LOURO, Guacira. *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

_____. *Teoria Queer – uma política pós-identitária para a educação*. Revista Estudos Feministas. vol.9, nº.2, Florianópolis, 2001. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-26X2001000200012>. Acesso em 18 Out 2009.

MILLOT, Catherine. *Transexualismo*. In: Transcrição, V.01. Salvador/BA: Editora Fator Livraria, 1985.

_____. *Extra-sexo: ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Editora Escuta Ltda, 1992.

NASIO, J.D. *Cinco Lições sobre a Teoria da Jacques Lacan* – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

NERY, João W. *Erro de Pessoa: Joana ou João?* Rio de Janeiro: Record, 1984.

POLI, Maria Cristina. *Feminino/Masculino* – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

PINTO M.J.C. e BRUNS, M.A.T. *Vivência Transexual: o corpo desvela seu drama* – Campinas/SP: Editora Átomo, 2003.

QUINET, Antonio. *Teoria e Clínica da Psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

RINALDI, D. L. *O corpo estranho*. In: IV Congresso Internacional de Convergencia, 2009, Buenos Aires. Anais do IV Congresso Internacional de Convergencia. Buenos Aires, 2009. Disponível em <www.convergenciafreudlacan.org>.

RUBIN, Gaylen. Cadernos de Pagu(21) – Tráfico Sexual: entrevista de Gaylen Raby por Judith Butler. Campinas, 2003
In:www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000200008;
acessado em 18/10/2009.

STOLLER, Robert J. *A Experiência Transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

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

SWAIN, Tânia Navarro. Cadernos de Pagu (12) - *Feminismo e Lesbianismo: a identidade em questão* (pp.109-120). Campinas, SP: Unicamp, 1999. Disponível em <www.pagu.unicamp.br/files/cadpagu/Cad12/n12a11.pdf>. Acesso em: 21 jul 2009.

TEIXEIRA, Marina Caldas. *Mudar de Sexo: uma prerrogativa transexualista*. Psicologia em Revista – Belo Horizonte: vol.12 – nº 19 – p. 66-79 – jun/2006.

Outras Referências

Ser Mulher – Documentário. Produção: Luciano Coelho; Roteiro: Marcelo Munhoz; DVD, duração 50 minutos. Projeto Olho Vivo: Curitiba-PR, 2007.

XXY. Produção: José Maria Morales e Luis Puenzo; roteiro: Lucía Puenzo, baseado em estória de Sergio Bizzio; direção: Lucía Puenzo; Estúdio: Wanda Visión S.A. / Historias Cinematograficas Cinemania / Pyramide Films; Distribuidora: Imovision; Duração: 86 minutos. Argentina, França, Espanha, 2007.

Transamérica. Produção: Rene Bastian, Sebastian Dungan e Linda Moran; Direção e Roteiro: Duncan Tucker; Estudio: Belladonna Productions LLC; Distribuidora: IFC Filmes; Duração: 103 minutos. EUA, 2005.

TRANSEXUALIDAD-DISFORIA: *La Transexualidad em la história*. Disponível em: <http://transexualidad.wordpress.com/la-transexualidad-en-la-historia/>

WEISSERT, W. Notícia: *Governo Cubano volta a pagar por operações de mudança de sexo*. Associeited Press, Havana. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/mundo/noticias/0,,OI4312103-EI8140,00-Governo+cubano+volta+a+pagar+por+operacoes+de+mudanca+de+sexo.html>

MOREIRA, F. Notícia: *Austrália teria primeira pessoa no mundo “sem sexo”*. O Globo. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/blogs/moreira/posts/2010/03/15/australia-teria-primeira-pessoa-no-mundo-sem-sexo-274555.asp>. Acessado em 30 mar 2010.

Transexualidade. Wikipédia. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Transexualidade>

Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM IV-TR. Disponível em: http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/

Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva. 2008.