

MARINA CALDAS TEIXEIRA

“A PESSOA QUE SE É”

Sobre as relações entre personalidade e corpo
numa sexuação transexualista

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Doutor.

Área de concentração: Psicanálise

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Machado Pinto

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais

2012



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

DECLARAÇÃO

2

DECLARO, para os devidos fins, que a aluna **Marina Caldas Teixeira** defendeu, em 27 de agosto de 2012 a Tese intitulada “*A PESSOA QUE SE É: AS RELAÇÕES ENTRE PERSONALIDADE E CORPO NUMA SEXUAÇÃO TRANSEXUALISTA.*”, perante a Banca Examinadora composta pelos seguintes membros professores: Dr. Jefferson Machado Pinto (orientador), Dra. Tânia Coelho dos Santos, Dra. Márcia Maria Rosa Vieira, Dr. Guilherme Rocha Massara e Dr. Marcus André Vieira, concluindo o Curso de Doutorado em Psicologia da UFMG.

Belo Horizonte, 27 de agosto de 2012.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Leão", is positioned above the printed name of the coordinator.

Prof. Dr. Maycoln Leôni Martins Teodoro

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Ao meu orientador, Prof. Jeferson Machado Pinto, por apostar na ousadia de um pensamento.

Ao Prof. Jean-Claude Maleval, pela sutileza de destacar o que não se sabia.

A Geneviève Morel, pelo encontro generoso e fulgurante, que determinou alcançar a outra face do transexualismo.

A Nieves Soria Dafunchio, por suas decifrações dos nós de cada um.

Ao meu marido, Eduardo, e ao meu filho, Miguel, por existirem e persistirem no amor.

Ao meu pai, por ter me concedido o privilégio de conviver com ele, até os seus 79 anos. Um dia, nos reencontraremos nas estrelas.

Aos meus irmãos de sangue e de fé, Massegio, Tiça, Bulu e Kátia, e aos meus sobrinhos, Carol e Biel, pela amizade.

À minha mãe querida, pelas marcas deixadas no mais íntimo do meu ser, as quais, de alguma forma, me conduziram até aqui.

RESUMO

Nesta tese, buscou-se elucidar alguns aspectos determinantes do fenômeno contemporâneo do transexualismo de acordo com a abordagem psicanalítica de orientação lacaniana. A lógica do fenômeno foi discernida, por um lado, em torno da abordagem lacaniana da sexuação como “opção de identificação sexuada” (nesses termos designada na lição de 14 de maio de 1974 do seminário 21) e, por outro, considerando a abordagem lacaniana do “sinthoma”. A reflexão procurou sustentar sua demonstração com base na análise de alguns casos de transexualismo. A partir desse material clínico e dos testemunhos, foram investigadas as circunstâncias pelas quais o gozo transexualista, que termina por conduzir à cirurgia de mudança de sexo e aos hormônios, permite alcançar uma sorte de solução que mantém a pessoa ligada à realidade, ao semelhante e ao próprio corpo. Ao final deste estudo, assinalou-se a singularidade desses casos, fazendo ressaltar que as soluções encontradas em cada um deles estiveram subordinadas a uma circunstância contingente, a despeito da lógica fálica. Essas soluções são um tratamento que, na maioria dos casos, alcança resolver o nó da personalidade, nesses casos.

ABSTRACT

This thesis looked for elucidate some key aspects of the contemporary phenomenon of transsexualism according to lacanian psychoanalytic approach guidance. The logic of the phenomenon has been discerned, the one hand, around the approach of sexualisation lacanian considered as an “option of sexual identification” (in these terms designated in Seminar 21, 14 May 1974), and on the other hand, considering the lacanian approach of the “sinthome”. Reflection tried to support its argument based on the analysis of some cases of transsexualism. From this clinical material and testimonies were investigated the circumstances under which the transsexual enjoyment, which ends up leading to sex change surgery and hormones, allows the transsexual to achieve a sort of solution that keeps the person connected to reality, to another, and the body itself. In the end, the study indicated the uniqueness of these cases, noting that the solutions found in each case were subordinated to the occurrence of a contingent event, despite the phallic logic. These solutions are one treatment which reaches resolve the node of personality in those cases.

Avatares do transexualismo

Avatares do transexualismo	13
Variações da palavra	14
A explosão do fenômeno	15

Capítulo I

Vozes do transexualismo

Um fio histórico sobre o fenômeno	19
Os primeiros	20
Christine Jorgesen	20
Lili Elbe Wegener	24
Antecedentes: os psiquiatras	26
Monomania	27
Inversão sexual	27
Observação 129	28
Travestismo	28
Nem travestismo, nem homossexualidade	29
Psychopathia Transsexualis	29
Anos 50: endocrinologistas e cirurgiões	30
Bambi	31
Coccinelle	33
April Ashley	35
Aleshia Brevard	38
Anos 60: os psicólogos do gênero	40
Disforia de gênero	47
Anos 70: os psicanalistas – primeira geração	50
Apresentação de paciente com o Dr. Lacan	54
Caroline Cossey	62
Anos 80: manuais diagnósticos, estatísticos e classificatórios	63
Anos 90: os psicanalistas – segunda geração	65
Jan Morris	67
Dana International	74
Lea T.	85
Tininha Nova York	86
Joana JR	87
Anos por vir	90

Capítulo II

Uma metamorfose não tão improvável

Cruzando fronteiras	91
Estética tranny	92
Vicissitudes do fenômeno	98
Mudar de sexo: uma sentença irreversível	99
Cirurgia de redesignação sexual (SRS)	100
Paradoxos da Irreversibilidade	108
Demanda e desejo	110
Efeito do discurso da ciência	114
Mecânica de um arranjo multifatorial	116
Anatomia cerebral	121
Estilo de vida	122

7

Capítulo III

Sexuação: opção de identificação sexuada

Gênero ou sexuação	126
Relação sexual ou sexualidade	128
Não há relação sexual	131
Opção de identificação sexuada	133
Como um órgão se faz significante	134
Significação do falo	136
Imaginário do falo: primeiro tempo da sexuação	137
Simbólica do falo: segundo tempo da sexuação	138
Erro comum	140
Escolha do sexo para o amor	149
Máscaras fálicas e outras máscaras	151
Sutilezas de uma paixão	153

Capítulo IV

Certezas e fantasias

Entre certezas e fantasias	157
Viviane, uma mulher delicada	162
Anízia, uma mulher casada	164
Cris, meio menino-meia menina	167
Uma composição iconográfica	173
Bibi Andersen, <i>una auténtica chica</i>	174
Amanda Lear, uma mulher surreal	177
Caroline Cossey, uma mulher sexualmente ideal	181
Roberta Close, um show de mulher	182
Personalidade não é o eu	190
Dois casos de transexualismo feminino	191
Alguém que se acreditava transexual	193
Face psicótica e forclusão	198
Forclusão do Nome-do-Pai	199
Ironia ou bufa	209
Uma fantasia sem lógica	213
Schreber sabia guardar segredo	215
Armando e desarmando o nó de personalidade	221
A personalidade à flor da pele	225
Michel H, o vestido-pele	225
Gosto pela vestimenta	226
Tratamento 3D	227

Capítulo V

Máscaras e chicotes

Transexualismo não é fetichismo	231
Soluções e soluções	233
Uma escolha de Sofia	236
Mishima: erotismo da desolação	239
O sinthoma nos confins da sexuação	240
Travestismo fetichista e desolado	242
Trans: heresia da exaltação	244
Prática de se vestir de mulher	244

Conclusão

Da paixão e dos amores

Da paixão transexualista	245
Um amor nas estrelas	246
Um amor de nebulosa	246
Um amor de sonho	247
Questão preliminar a um tratamento psicanalítico possível do transexualismo	248

Anexo 1

Mínimo Suplemento de Topologia

Superfície de Boy	252
-------------------	-----

Bibliografia

Referências bibliográficas	256
Autobiografias	261
Bibliografia completa	262

Anexo 2

Testemunhos <i>on-line</i>	276
Filmografia	280

Para meu filho

Só se pode viver perto de outro, e conhecer
outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente
tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho
de saúde, um descanso na loucura.

João Guimarães Rosa

(Grande sertão: veredas)

Prólogo

Devo confessar que a escrita do que se segue tende mais para um estilo ensaístico do que para os rigores discursivos de uma tese. Em outra ocasião, o tempo de minha dissertação de mestrado sobre o transexualismo, eu fui bem mais disciplinada quanto a metodologia demonstrativa. Assim, não fiz senão denunciar a psicose como estrutura. Naquele tempo, não foi possível fazer diferente, estava muito tomada pela clínica estrutural e pouco habituada com a clínica dos nós, a clínica do *sinthoma*. Não era possível ousar. Agora ganhei mais estrada, percorri mais intensamente os desfiladeiros do transexualismo. Então, foi preciso adotar esse outro estilo, um pouco mais livre das amarras de um texto demonstrativo. De outra forma, teria sido uma impostura psicanalítica que me faria derrapar no mais original que o fenômeno aporta no mundo contemporâneo. Os fenômenos extremos exigem sutilezas clínicas maiores para que possam ser lidos. O fenômeno do transexualismo (e o sintoma da personalidade que o acompanha) é uma dessas situações extremas com as quais a psicanálise é chamada a lidar no nosso tempo. Durante quatro anos, os parágrafos de Lacan no seminário 23 sobre o nó da personalidade e o *sinthoma* me espreitavam. Cada palavra, cada movimento das cordas $RSI\Sigma$ desenhado na citação oscilava diante do meu pensamento enigmaticamente, provocando minha inibição intelectual. Tratar-se-ia de migração de estruturas? Seria possível? Será possível que estruturas migram, como os pássaros? Apenas uma provocação. Nós, os nós $RSI\Sigma$, atam e se desatam. Os nós podem se amarrar e desamarrar. Para atar um nó que desatou, é preciso corrigir o lapso do nó, naquele ponto mesmo em que o nó fracassou. Às vezes isso pode levar um pouco de tempo, às vezes, pode acontecer que seja rápida a reparação. Gênio das *père-versions*. Exatamente no ponto em que a menina, ou o menino, se extraviou e conheceu o abandono de ser a coisa do outro; o drama da existência de sua pessoa foi amarrado em continuidade com essa infelicidade do destino. No destino das coisas, o menino, ou a menina, extraviados de si, acabaram reconhecendo que, por conta dessa sorte, se tornaram pessoas compelidas a dizer que o seu corpo não é seu. Drama que se pode desvendar pela psicanálise de orientação lacaniana, às vezes com um esforço de poesia (não sou poetisa), às vezes com um esforço de matemática (não sou matemática). Essa tese é um esforço para discernir as veredas que conduzem da paixão transexualista à afirmação da “pessoa que se é”: ser que está vivo, que adquiriu personalidade e alcançou realidade.

Avatares do transexualismo

O que segue vai contemplar o transexualismo e suas fantásticas criações.

Falar-se-á de personalidades femininas e de mulheres extraordinárias.

Mulheres alcançadas, mulheres abandonadas para trás.

Estamos na alvorada do século XXI, ano de 2012 d. C. Vivemos num mundo de alta tecnologia. As grandes metrópoles estão desenhadas por luzes de neon, arranha-céus inteligentes e arquiteturas fantásticas. Nanotecnologia, células tronco, clonagem, neurociência, avanços da genética através do genoma desenharam os caminhos pelos quais a medicina, neste século, vem remodelando os costumes. A globalização consolidou a presença massiva dos *gadgets* na atmosfera da vida civilizada em nossa era. Os *gadgets* são esses objetos fabricados em série pela ciência que, por uma sorte do destino, se imiscuíram nas tramas do desejo e da subjetividade, até o ponto de adornarem à pessoa, ao ser, como algo que chega a ser mais imprescindível do que o ar que se respira. O casamento do discurso da ciência com o capitalismo – um e outro, os magnânimos progenitores desses *gadgets* – produziu uma sorte de explosão no campo do gozo para os seres falantes, que alcançou desopilar a via do mais gozar de seus limites clássicos, limites esses que obstruíam o livre acesso a essa via. Parafraseando o poeta Pessoa, poderíamos dizer que, hoje em dia, tudo vale, se a paixão não for pequena.

O século XXI exonerou a ordem simbólica, que valia como mote civilizatório até o meio do século passado, e exorta agora em favor de uma civilização bricolada por múltiplas ordenações, inspiradas em estilos de vida e modos de gozo individuais, num empuxo sempre crescente ao que vem sendo designado como vitória das liberdades individuais.

Neste século XXI, parece que os sujeitos já não são mais apenas homens e mulheres, outras máscaras desfilam sobre os corpos: sujeitos podem ser pansexuais, andróginos, transexuais, trânsfugas do sexo e do desejo. Dizem os sociólogos de agora que as conquistas no campo do desejo e da representação permitiram a liberação do sexual, a última fronteira da vida privada: vale, desde então, o direito de escolher o próprio sexo. Será que não teria sido sempre assim? É uma pergunta que cabe à psicanálise responder, já que foi Freud quem descortinou que o mal-estar na civilização

é sempre devido à sexualidade e que a sexualidade, matéria viva do inconsciente, é subordinada à sua máxima: a anatomia é o destino.

A análise das relações entre personalidade e corpo numa sexuação transexualista será aqui orientada pela abordagem psicanalítica de orientação lacaniana. No rastro de todas as transformações sociais e culturais desta era, pode-se dizer que o transexualismo entrou nos costumes com uma facilidade desconcertante, uma vez que o fenômeno aparece como o expoente máximo do direito de escolher o próprio sexo. No estágio atual de nossa civilização, parece que o ser falante não está mais obrigado a se conformar à anatomia, a esse dado essencial da natureza humana que, desde o nascimento, distribuía a gente entre o lado homem e o lado mulher da diferença dos sexos. O transexualismo é, assim, a prova documental de que uma das últimas fronteiras humanas, a fronteira dos sexos, foi ultrapassada. Desde então, quase nada mais nos surpreende: em nossa época, é dito que tudo pode acontecer...

Variações da palavra

Transexual. Transexualismo. Transexualista. Trans

Três palavras e um sintoma (eles agora são chamados “trans”) que denotam um campo semântico relativo à recusa do sexo designado no nascimento e o desejo de viver conforme o outro sexo. Cada uma dessas palavras, no entanto, conota a esse campo variações semânticas que não devem ser menosprezadas.

Transexual denota a pessoa, homem ou mulher, que deseja mudar o próprio sexo, para viver conforme o sexo oposto ao seu de origem, ou que já mudou o sexo anatômico de origem e adquiriu cirurgicamente as características do sexo oposto.

Transexualismo: o sufixo *ismo* se aglutina a radicais nominais ou verbais para formar substantivos. Substantivos formados pelo sufixo *ismo* abrangem significados diversos: crença religiosa, sistema político, sistema de ideias, escola ou teoria, princípio artístico ou filosófico, costume ou propriedade. Como o transexualismo não exprime a ideia de um sistema, o substantivo transexualismo exprime a propriedade relativa a um grupo que passa a denominar seu conjunto. A palavra denota o fenômeno social circunscrito pela questão da mudança do sexo anatômico de origem e a redesignação do sexo conforme o desejo da pessoa.

Transexualista: o sufixo *ista*, derivado do grego antigo *-ιστες* (-istes) através do latim-*ista* através do francês antigo *-iste*, forma o sentido de que se é partidário de. Transexualista denota que se é partidário decidido de um desejo de mudar de sexo. Por conseguinte, partidário do desejo de ser uma mulher, quando se está do lado homem, e partidário do desejo de ser homem, quando se está do lado mulher. Paixão.

Trans – “mulher trans”, “homem trans”, como eles são chamados agora – denota que a transexualidade, nesses casos, não seria necessariamente uma patologia, tampouco uma questão de orientação sexual, mas antes uma questão identitária.

Para além dessas nuances semânticas, as quatro palavras circunscrevem um campo da experiência humana que denota que estamos numa zona de transposição, de atravessamento dos limites entre um sexo e outro, em função de uma recusa de pertencer a um sexo e o forte desejo de ser conforme o outro sexo.

A explosão do fenômeno

Desde que o mundo é mundo, o ser humano foi invariavelmente obrigado a se conformar com o seu sexo anatômico de origem e a admitir, por esse dado, que pertencia à gente do tipo homem ou à do tipo mulher. Freud já dizia que a anatomia era o destino. Dados lançados, a sorte estava selada. E de fato ninguém colocaria em questão, até alguns anos atrás, que toda a gente deveria se conformar à sorte de ser, ou um homem, ou uma mulher, conforme o dado viciado da anatomia, ainda que isso desagradasse ou nada valesse para alguns.

Atualmente, o fenômeno do transexualismo nos confronta com fato inesperado de que essa sorte não é mais inflexível. Hoje em dia, é possível mudar de sexo, se por acaso a pessoa não sente que seu sexo é seu. Se a pessoa padece de um corpo, que ela veementemente não pode chamar de seu por causa da anatomia, ela tem a sorte de poder mudar de sexo, ainda que isso pareça ficção científica para alguns, ainda que isso constanja outros tantos. Hoje em dia, muita gente vem atravessando a fronteira dos sexos que lhe foi imposta pelo nascimento, deixando de ser homem ou mulher, para se metamorfosear no sexo oposto, deixando, para trás, o desacordo que sentia nas profundezas de si mesmo quanto ao próprio sexo.

A captura midiática do fenômeno do transexualismo e sua disseminação pelos ares da cultura têm contribuído para a naturalização do fenômeno em nossa época, a tal

ponto que, algumas vezes, chega-se a afirmar que o transexualismo não é um fenômeno do mundo contemporâneo, mas uma variação do gênero humano que ocorre naturalmente, sendo observada e documentada desde a antiguidade. As práticas de emascações denotadas em tribos indígenas norte-americanas; a existência de eunucos na história da civilização, principalmente na Ásia e na China antiga (o mais antigo registro de castração intencional para criar eunucos vem da cidade suméria de Lagash, no século XXI a. C.); as práticas de emascações ligadas à casta das hijras na Índia antiga; a seita russa dos Skoptzy, que sobreviveu desde o século XVIII até a Segunda Guerra Mundial; os ritos de castração inerentes aos cultos frígios que perduraram entre os povos da Ásia Menor no mundo antigo (apenas no fim do primeiro século, o Código Justiniano fez da castração um crime capital); são geralmente evocadas como evidências da presença imemorial do transexualismo na história da civilização.

No entanto, a emascação presente nesses fatos históricos não pode e não deve ser confundida com a mudança de sexo pleiteada e concluída no transexualismo. Não podemos dizer que um transexual masculino seja um eunuco, ainda que algum eunuco da atualidade possa ser um transexual. Práticas históricas só podem ser devidamente compreendidas, quando interpretadas à luz das discursividades e das mentalidades que as fundamentou.

O fenômeno do transexualismo era inédito até os anos de 1950. O que permitiu a eclosão do fenômeno do transexualismo foi o progresso dos conhecimentos endocrinológicos no âmbito do sexual e das técnicas de tratamentos hormonais, que permitiram modificar a aparência de uma pessoa. O tratamento hormonal, que passaria a ser aplicado ao transexualismo, visava modificar os caracteres sexuais secundários de modo a alterar a aparência do sujeito, para conformá-la à aparência do sexo oposto, com o fim último de atender ao desejo individual de alguém. Assim, pelo uso contínuo de altas doses de estrógenos conjugados, associados aos bloqueadores de testosterona, um homem desenvolve caracteres sexuais femininos e chega a parecer uma mulher, tanto quanto o uso contínuo de testosterona em altas doses pode fazer uma mulher assumir a aparência de um homem. Paralelamente, o aprimoramento das cirurgias de redesignação sexual corrobora a façanha do atravessamento da fronteira entre os sexos.

Por conta dessa façanha (o homem que se tornou mulher, a mulher que se tornou homem), endocrinologistas, cirurgiões, psicólogos e juristas chegam à notoriedade que lhes confere um nome nos meios de comunicação. Os psicanalistas, que também já

falaram sobre o tema e já trataram de transexuais, são os que menos chegam à notoriedade no assunto. Parece que os psicanalistas seriam radicalmente contra as cirurgias de mudança de sexo e seriam eles os últimos bastiões na face da terra a defender os rígidos limites na diferença dos sexos. Tal fama é indigna da prática que leva o nome de psicanálise, ainda mais se essa prática for de orientação lacaniana.

Como questão preliminar a um tratamento psicanalítico possível do transexualismo é importante destacar: o tratamento não visa fazer concluir que esses sujeitos não devam ser operados. Mas é importante reiterar que, na diferenciação dos sexos, o órgão só está em tudo isso de forma eletiva. Do ponto de vista da psicanálise, sabe-se que, hoje em dia, esses sujeitos se farão operar de qualquer forma; entretanto, isso não nos autoriza operá-los de toda forma. Ainda que a cirurgia de redesignação sexual tenha se tornado mais um *gadget* a ser consumido, conforme a paixão de cada um, é preciso não desconsiderar que esse dispositivo não terá o mesmo efeito em todos os casos. Não é seguro afirmar que a confecção do novo sexo se inscreverá em cada caso com as mesmas chances de conduzir o sujeito ao melhor. E como, lamentavelmente, as cirurgias são irreversíveis, não seria mau um pouco de prudência. Antes de procedimentos irreversíveis como a cirurgia, trata-se de tentar extrair, em cada caso, algo que possa sugerir a captura da satisfação, de modo a fixar o flagelo do gozo. Dessa forma, poder-se-ia esperar que o sujeito passasse desviado de efeitos lastimáveis de possíveis mutilações ou insatisfações irreparáveis. Numa clínica psicanalítica, trata-se de investigar subversivamente a possibilidade de fazer uso da redesignação sexual em sua função de sintoma, um sintoma no qual não se crê (não é possível crer na redesignação sexual), mas que, por isso mesmo, abre a chance de dela se servir. Ainda assim, haverá sempre um resto irreduzível à redesignação. E nessa hora da verdade, quem poderá recolher esse resto irreduzível à redesignação, que sempre pode espreitar pela fresta da porta, sorrateiramente chamando o transexual para os confins de seu exílio de ser?

A mudança legal do nome no assento de nascimento e, por extensão, em todos os documentos civis, como não se trata de uma questão de litígio, poderia ser mais bem acolhida e deslizar menos nas vielas do capricho do Outro. Seria um avanço no nosso tempo! O futuro dirá...

A escrita do que segue está organizada em torno de três pontos. Uma disposição por extrair do transexualismo a lógica subjetiva que articula o fenômeno, o que do ponto de vista psicanalítico significa extrair dos casos a lógica que explicita a desconexão do

sujeito e seu corpo. Uma disposição de explicitar essa lógica de um modo que seja possível a qualquer um ler e compreender, sem perder o rigor da psicanálise. A psicanálise é um discurso muito hermético por seu rigor conceitual e pelas dificuldades inevitáveis que uma experiência do real faz surgir. Contudo, considere importante dialogar com as diversas abordagens do transexualismo no mundo contemporâneo ao mesmo tempo em que dialogava com meus pares.

Por fim, a disposição de adentrar no fenômeno alcançando uma análise clínica do mesmo sem, com isso, reconduzi-lo de volta ao campo da patologia. Os transexuais conseguiram retirar o seu problema do campo da patologia, e isso não pode ser sem consequências para uma abordagem psicanalítica do transexualismo. Não se trata, de maneira alguma, de reconduzi-los de volta ao efeito de extravio que o manto de uma patologia fazia recair sobre eles. Nem por isso se trata de não saber considerar o real em jogo na experiência desses sujeitos que estão, irrevogavelmente, compelidos a mudar de sexo. Também não se trata de se satisfazer com uma abordagem puramente imaginária, como é o caso do contexto da disjunção entre sexo e gênero, que promove um nominalismo relativista e politicamente correto, pois isso não pode apoiar sujeitos em sofrimento. A psicanálise é o único discurso clínico que tem os instrumentos precisos para produzir um saber sobre a verdade do transexualismo, um saber à altura de seu tempo. Entendo que esse saber à altura de seu tempo é aquele que pode se debruçar sobre um caso desse tipo e destacar as coordenadas que, como sintoma, permitiram ao transexualista armar um corpo, construir um nome e conduzir-se na vida orientado pelo seu desejo, sem que aquilo que foi a sua paixão, mas também a sua aflição, possa ainda lhe assombrar como um pesadelo. Uma das extensões da clínica do sintoma que Lacan nos legou em seu último ensino – e que Jacques-Alain Miller tem transmitido através dos anos – é a possibilidade que se abriu para a psicanálise de orientação lacaniana, de saber operar, na direção do tratamento dos novos sintomas da civilização, prescindindo de se desviar do real próprio a cada estrutura.

Convido o espectador-leitor dos avatares do transexualismo a adentrar no mais inusitado dessa forma inédita de fazer com o sexo, lembrando, no entanto, que, em cada epopeia de um sujeito que foi conduzido à cirurgia e aos hormônios, não encontraremos senão uma forma singular da subjetividade humana, que nos ensina muito sobre o que permanece sendo essa loucura comum, que é a natureza sexual dos seres humanos, com tudo de perturbador que dela se segue para a relação entre homens e mulheres.

Vozes do transexualismo

Um fio histórico sobre o fenômeno

Esse fio histórico está orientado essencialmente pela cronologia dos acontecimentos mais relevantes que contribuíram para o enquadramento do transexualismo como fenômeno no mundo contemporâneo¹. Ao alinhar cronologicamente a reflexão que acompanhou esses acontecimentos, espero cativar o interesse do leitor para as questões que permearam a tomada de posição do fenômeno na clínica psiquiátrica, na clínica psicanalítica, e seu desvio para a medicina reparadora e para o direito. Para tecer esse fio, elegi preferencialmente os acontecimentos que tiveram lugar entre a Europa e os Estados Unidos e os autores – psiquiatras, psicanalistas e médicos – que contribuíram, com suas ideias, para circunscrever o conceito e a clínica do transexualismo, especialmente do transexualismo masculino.

Entre esses acontecimentos, conferi lugar de destaque à aventura extraordinária de sujeitos que mudaram de sexo, à revelia dos riscos, das incertezas e dos infortúnios que encontraram nesse caminho, uma vez que a aventura de cada um deles terminaria por se inscrever no universo do transexualismo como casos de uma transformação bem sucedida². Sujeitos que passariam a ser reconhecidos no mundo moderno, como arautos de que a impensável metamorfose de um homem em uma mulher seria possível. A escolha dos casos e das referências que serão destacadas responde pelo eixo de investigação que elegi, desde minhas primeiras pesquisas sobre o transexualismo no final da década de 90³, que também tem orientado minha prática com esses sujeitos por mais de 10 anos. Esse eixo é aquele de fazer falar os casos bem-sucedidos de mudança de sexo no universo do transexualismo, cotejando-os com casos que chegaram a impasses indissolúveis, aqueles nos quais o transexualista foi compelido ao pior. Dessa forma, espero notabilizar os limites e as possibilidades da mudança de sexo, de tal modo a aprender o que o fenômeno aporta de contribuição para a clínica psicanalítica que se atualiza conforme as exigências de seu tempo.

Os primeiros

¹ No livro *La métamorphose impensable, essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*, de Pierre-Henri Castel, pode-se encontrar uma cronologia representativa do transexualismo de 1910 até 1998.

² Os dados sobre esses casos foram recolhidos das autobiografias publicadas. Também foram consideradas as interpretações que, porventura, um ou outro caso já tivesse recebido de algum psicanalista – nessa circunstância devidamente citado.

³ Teixeira, Marina Caldas: *A mudança de sexo em close: estudo sobre o fenômeno contemporâneo do transexualismo de acordo com a abordagem lacaniana das psicoses*, dissertação de mestrado concluída e apresentada em janeiro de 2003, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O nascimento do fenômeno contemporâneo do transexualismo está invariavelmente marcado em torno do caso *princeps* dessa patologia que foi assumido publicamente: a transformação realizada no ex-soldado do exército americano George Jorgensen.



George William Jorgensen nasceu em 30 de maio de 1926, no Bronx, New York, USA, descendente de imigrantes dinamarqueses na América. Morreu de câncer em 3 de maio de 1989, aos 63 anos, em San Clemente na Califórnia. Após deixar o Exército Americano, que serviu por dois anos, George foi para Copenhague, ao encontro do Dr. Christian Hamburger, na busca da origem de todos os seus males. Desde o encontro com Christian Hamburger, George Jorgensen seria guiado no corajoso empreendimento de metamorfose corporal. Esse encontro decisivo para a vida do sujeito tinha sido precedido por circunstâncias que determinariam o rumo para a mudança de sexo.

Desde a adolescência, Jorgensen (Jorgensen, 2000) sofreu de uma magreza excessiva, fadiga crônica, desinteresse profundo pelos estudos e um sentimento intenso de inferioridade em função da indigência de seus caracteres sexuais secundários (ausência de pelos nas pernas e no rosto, bem como musculatura pouco desenvolvida para um homem), ao lado da impressão inquietante de que seus órgãos viris tinham se desenvolvido de modo insuficiente. Durante a adolescência, experimentava uma intensa inibição no mundo das distrações, das relações e das emoções, que lhe renderam uma tristeza crônica e um sentimento permanente de não se sentir bem em lugar algum (Frignet, 2002). Jorgensen, apesar das angústias e inibições quanto a seu lugar no universo masculino, nunca teria experimentado o gosto pelas roupas femininas. Ele só

passou a se vestir de mulher depois de ter adquirido um passaporte feminino, após a mudança de sexo. Quando criança, apenas trazia consigo um pedaço de renda confeccionado por sua avó – o menino Jorgensen era excessivamente apegado à avó, como um objeto protetor contra a angústia. Na adolescência, o esboço de uma amizade homossexual mergulhou Jorgensen no estranhamento de si. A fadiga crônica e a angústia causada pelo gosto por essa amizade homossexual que o invadia fez com que Jorgensen abandonasse os estudos para se dedicar à fotografia, paixão de seu pai, que havia reunido a mais importante coleção privada do mundo de clichês da Primeira Guerra. Jorgensen se mudou para Hollywood no afã de tentar se estabelecer no ramo da fotografia e talvez do cinema. Sem muito sucesso e sem experimentar qualquer sensação de apaziguamento de seus tormentos, ele teria pensado seriamente em suicídio, pensamentos interditados por sua convocação pelo Exército Americano, para servir durante a Segunda Guerra Mundial. A experiência no serviço militar por dois anos, acentuou seu sentimento de insuficiência viril e a angústia nauseante diante da tendência homossexual inconfessa. Depois do serviço militar, Jorgensen se estabeleceu num serviço burocrático em um laboratório de análises clínicas. Nessa ocasião, teria questionado às duas mulheres que eram, então, suas confidentes e com as quais ele se identificava sobremaneira: *“Did either of you ever look at me and think I might not be a man at all, but a woman?”* (Alguns de vocês pôde, ao me olhar, pensar que eu poderia bem não ser realmente um homem, mas uma mulher?) (Frignet, 2002, p. 41). Aproveitando as facilidades de seu trabalho e os conhecimentos ali adquiridos, Jorgensen se autoprescreveu uma terapia hormonal feminizante. Um amigo médico lhe teria confidenciado que a transformação que ele procurava seria possível e que, na Dinamarca, a equipe do Dr. Christian Hamburger já realizava cirurgias de mudança de sexo. (Jorgensen, 2000).

Em 1952, Jorgensen partiu para a Dinamarca, terra de seu pai, e se tornou de boa vontade, cobaia do Dr. Christian Hamburger e de suas teorias sobre uma sexualização neuronal: *“Just refer to me as guinea pig n^o 0000.”* (Só se referia a mim como a cobaia n^o 0000). Sob os cuidados desse endocrinologista dinamarquês, o ex-soldado americano George William Jorgensen foi submetido a um tratamento experimental com hormônios em doses muito altas que feminizaram definitivamente a sua aparência, enquanto que, pelas mãos dos cirurgiões Poul Fogh-Andersen e Erling Dahl-Iversen, a sua anatomia

genital foi radicalmente modificada. Naquele ano, teria sido feita a orquiectomia e a penectomia. A vaginoplastia só foi realizada no ano seguinte, nos Estados Unidos.

Em devoção ao Dr. Christian Hamburger, o sujeito adotou como prenome o primeiro nome de seu médico, transposto para o feminino. Pronta para voltar para a América, Jorgensen, comunicou a seus parentes sua transformação: “*Nature made a mistake, which I have corrected, and I am now your daughter.*” (A natureza cometeu um erro, o qual eu corriji, e agora eu sou filha de vocês). A notícia seria capturada pela imprensa americana e, em 1953, Jorgensen retornou para New York como Christine Jorgensen, uma loura vistosa, que roubava para si, naquele momento, o olhar estupefato da América. Em 1954, Christine Jorgensen foi eleita *Woman of the year*.⁴

Desde o início dos anos 60, a pedido do Dr. Hamburger, Christine se colocou a serviço do endocrinologista americano Harry Benjamin como garota-propaganda das teses a favor do tratamento cirúrgico e hormonal do transexualismo nos meios médicos americanos, assim como nos meios de comunicação mundiais. Estima-se que quinhentos milhões de palavras teriam sido usadas pela imprensa mundial, para registrar os resultados da primeira cirurgia de mudança de sexo comprovadamente bem-sucedida. Cobaia nº 0000, produto nº 1, escândalo de imprensa, encarnação do inusitado, seja qual fosse a designação, o fato era que Christine Jorgensen nunca mais seria um anônimo. Contudo, como todo sucesso mais cedo ou mais tarde cobra seu preço, esse também teria seu preço, e Christine se tornou prisioneira desse lugar de garota-propaganda do sucesso do Dr. Benjamin: “*I felt like a puppet waiting for the master to manipulate the strings*” [Eu me sentia uma marionete a esperar que o mestre viesse puxar os fios].

Apesar disso, o sujeito foi capaz de abrir para si uma fulgurante carreira no show business, sempre ancorada em sua transformação. Em 1967, publicou sua autobiografia intitulada *Christine Jorgensen: a personal autobiography*, na qual sublinhava que o sentido novo de sua vida era, ao mesmo tempo, um caminho sem volta do lugar de garota-propaganda: “*There was no place to go and nothing else to consider but the entertainment world*” (Não havia nenhum lugar para ir, e nada mais que considerar a não ser o mundo do espetáculo). Christine Jorgensen passou o resto de sua vida sob as luzes de palcos. Trabalhou em casas noturnas e cassinos, tornou-se cantora (suas músicas preferidas: *I Enjoy Being a Girl, Superwoman*) e apresentadora de *talk shows*. Por mais

⁴ <http://www.youtube.com/watch?v=T6PwpfdAXMM&feature=related>

diversos que fossem esses palcos, todos estavam referendados no palco primeiro, aquele que inaugurou a captura do sujeito no mundo dos semblantes: por mais de vinte anos, Christine Jorgensen foi a personagem central – o caso *princeps* – no fenômeno do transexualismo. Transformada numa digna embaixatriz das questões de gênero emergentes na América e na Europa, durante a década de 70, ela visitou várias universidades para testemunhar sua experiência e ficou conhecida por sua franqueza e inteligência polida. Em 1989, ano de sua morte, ela declarou ter dado "*a good swift kick in the pants of sexual revolution*" (um pontapé certo no traseiro da revolução sexual). A metamorfose de Christine foi considerada *avant-première* da revolução sexual americana. Oferecida ao reino do olhar como um objeto fascinante, o sujeito teria adquirido nome e respeitabilidade, tendo sido designada uma personalidade feminina à frente de seu tempo.



Em 1953, os médicos que participaram da transformação de Jorgensen, o endocrinologista Christian Hamburger, o psiquiatra Stürup e o cirurgião Dahl-Iversen assinaram um artigo publicado no Journal of the American Medical Association, no dia 30 de maio de 1953, no qual se pode encontrar a descrição clínica de um distúrbio de identidade que atuava eletivamente no sexo. Essa descrição se tornaria a versão canônica do transexualismo: **convicção precoce de não pertencer ao próprio sexo, erro da natureza, interesse pelos jogos femininos e o travestismo** (Hamburg, C. & Stürup & Dahl-Iversen, 1953, may 30, pp. 391-396). Dessa versão justamente, Christine Jorgensen se tornou o primeiro porta-voz.

Em 1912, já tinham existido transformações anteriores à de Christine Jorgensen. Magnus Hirschfeld, que sugeriu a Eugen Steinach suas experiências sobre as glândulas endócrinas, mencionou uma primeira intervenção cirúrgica e hormonal de redefinição sexual nesse ano (1912). Outras intervenções da mesma ordem teriam acontecido em Berlim, Praga, Grã-Bretanha e na Itália, na década de 1920. Especialmente duas foram relatadas por Felix Abraham, aluno de Hirschfeld, a saber, a de Dora R (antes Rudolf) e a de Gertrud (Gert) B.

Em 1921, Rudolf se submeteu à castração de seus testículos com a intenção de se feminizar. Seu impulso sexual teria sido enfraquecido, mas sua tendência homossexual manter-se-ia semelhante. Esse progresso alcançado com a castração dos testículos não teria sido suficiente para Rudolf e ele procuraria obter uma feminização mais acentuada pela modificação de suas partes sexuais⁵. Rudolf então se submeteu à penectomia por Felix Abraham em Dresden. Em 1930, a intervenção foi enfim completada por Abraham, que reoperou o sujeito, agora Dora R., realizando a reconstrução de uma pseudovagina. Felix Abraham relatou que, aos seis anos de idade, Rudolf já teria ensaiado a castração do pênis por ele mesmo. (Castel, 2003, p. 468).

Gertrud B teve seu corpo modificado após a ablação cirúrgica de seus seios e ovários e pelo enxerto de testículos, passando a ser conhecido como Gert.

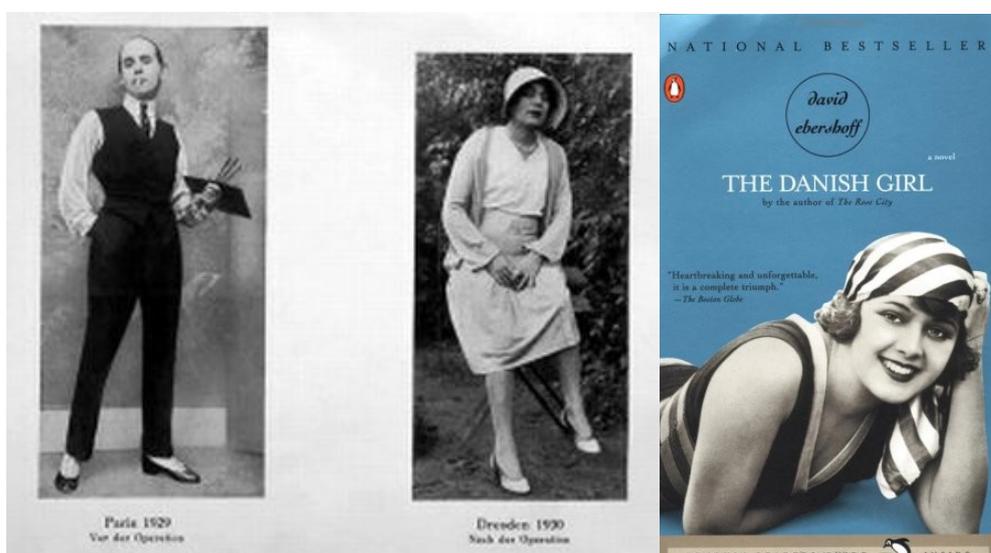
Contudo, nos anos 1930, a mais conhecida modificação do sexo foi, sem dúvida, a intervenção praticada no pintor dinamarquês Einar Wegener, em Berlim.

Lili Elbe Wegener

Em 1931, o pintor dinamarquês Einar Wegener se transformou em Lili Elbe Wegener conforme pedido feito por ele mesmo a Magnus Hirschfeld. Existem pelo menos três relatos públicos da história de Einar Wegener: *Man into Woman, the first sex change*, de Niels Hoyer (Londres, Jarroldas, 1933); o filme documentário da Nordic Films, baseado na novela do escritor americano David Ebershoff *The Danish Girl*; e o longa-metragem de mesmo título *The Danish Girl* (2010), encenado pela atriz australiana Nicole Kidman no papel de Einar Wegener.

⁵ Maleval, Jean-Claude (2009) *Cours de Master 1- Le syndrome transsexuel*. Université de Rennes 2, Rennes, França, texto inédito.

Einar Wegener *Lili Elbe Wegener*



Apesar desses relatos de mudança de sexo anteriores, o caso de Christine Jorgensen seria tomado como caso *princeps* do fenômeno contemporâneo do transexualismo, porque ele inauguraria o aparecimento do transexualismo no campo social, tanto quanto afirmaria o tratamento endocrinocirúrgico dessa patologia.

Entretanto, não era novidade que a realidade clínica dessa entidade patológica que se exprimia como um distúrbio de identidade atuando eletivamente no sexo já tinha sido registrado nos anais de psiquiatria desde o século XIX.

Antecedentes: os psiquiatras

Na primeira metade do século XIX, o alienista francês Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) reportou sobre a existência de certos homens que se diziam mulheres e certas mulheres que se diziam homens. Ele documentou uma observação detalhada dessa síndrome que considerava um gênero de loucura⁶.

Há muitos anos atrás, eu tomei sob meus cuidados, um homem de 26 anos, um homem alto, de boa estatura, bem afeiçoado, um homem de boa figura, que, em sua juventude, gosta de se vestir com roupas de mulher. Aceito na alta sociedade, ele agia sempre mais de acordo com os papéis das mulheres, até que, depois de uma ligeira contrariedade na vida, ele se convenceu de que era uma mulher e tentou convencer a todos, inclusive os membros de sua família. Em sua casa, ele chegou várias vezes a se colocar nu, a se pentear e a se enrolar em panos como uma ninfa, para então sair às ruas nesses trajes. Esse jovem foi confiado aos meus cuidados, e tirando essa coisa fora de propósito, ele nunca delirou, mas ficava o dia todo enrolando o cabelo, se mirando no espelho, fazendo de tudo o melhor para tornar suas roupas as mais semelhantes possíveis às de uma mulher; quando andava, ele imitava o trote das mulheres. Um dia, enquanto passeava com ele por um jardim, eu levantei a orla de seu casaco - que ele tinha arrumado da melhor forma possível - e imediatamente ele recuou, me considerando impertinente e sem vergonha. Nenhum argumento, nenhuma razão poderia alcançar os motivos desse comportamento bizarro, haja vista que em todos os outros domínios ele seguia sendo um homem inteligente e razoável. (Esquirol, 1838)

Para Esquirol, esse gênero de loucura exprimia um distúrbio do caráter e do comportamento sem prejuízo das funções da inteligência que ele classificava como sendo um delírio parcial ou uma monomania.

O tratado de Esquirol *Des maladies mentales considérées sous les rapports medical, hygienique et medico-legal* (1838) ajudou a consolidar a ideia de loucura como doença, assim como diferenciou a *mania*, o delírio total ou loucura propriamente dita, das *monomanias*, a loucura parcial.

Esquirol definia a mania como uma alteração generalizada das funções mentais - inteligência, percepção, volição -, com exaltação e prejuízo total dessas funções. Na mania, o doente seria assaltado por um delírio total. Por sua vez, as formas de alteração com exaltação sem delírio, Esquirol excluiu do quadro das manias e criou o grupo das

⁶ Citação recolhida do texto de base do curso de Master 1 na Universidade de Rennes 2, em 2009, em Rennes, na França, curso ministrado pelo Prof. Jean-Claude Maleval. Texto cedido pelo professor Jean-Claude Maleval.

monomanias. Entre as monomanias, estavam reunidas todas as perturbações mentais que traziam prejuízos psíquicos apenas parciais, conservando perfeitas outras funções intelectuais. Nas monomanias, o delírio seria parcial e poderia ter uma forma alegre ou uma forma triste. No caso das monomanias, os distúrbios afetivos seriam primários. Esquirol fazia divisões nesse grupo: as monomanias baseadas numa paixão triste ou depressiva (também chamada de lipemania); as monomanias baseadas numa paixão alegre e expansiva (monomanias propriamente ditas); as monomanias afetiva ou racional, em que os distúrbios do caráter, da afetividade e do comportamento eram acompanhados por capacidades de raciocínio e racionalização intactas; as monomanias instintivas ou sem delírio, em que o doente era arrastado para atos que a razão e o sentimento não determinavam; que a consciência reprovava e que a vontade já não teria força para reprimir (Bercherie, 1989).

Monomania

Na primeira metade do século XIX, a síndrome na qual se exprimia uma perturbação de identidade atuando eletivamente no sexo seria classificada como monomania. Até meados do século XIX, os transexuais seriam incluídos nas fileiras dos monomaníacos.

Inversão sexual

Na segunda metade do século XIX, a clínica das perversões sexuais se desenvolveu sob a pena de Richard Von Krafft-Ebing, Havelock Ellis e Magnus Hirschfeld, e os transexuais passariam a ser confundidos com homossexuais (chamados então de invertidos sexuais) ou com travestis. Vale lembrar que, até 1869, a homossexualidade não era considerada uma patologia, os sodomitas eram pecadores, mas não eram doentes. A partir de 1869, essa prática sexual “pecadora” tornar-se-ia uma prática doentia.

Krafft-Ebing (1840-1902) situou os casos correspondentes a essa síndrome no nível da inversão sexual, em uma escala que variava do hermafroditismo psicosexual à metamorfose sexual paranoica. Para ilustrar o que ele considerava ser um fenômeno de transição entre a homossexualidade e a metamorfose sexual paranoica, Krafft-Ebing

apresentou um notável testemunho autobiográfico de um médico húngaro sobre sua posição transexual. Esse relato ficou conhecido como a observação 129, anotada no livro *Psychopathia sexualis* (Krafft-Ebing & Moll, 1895).

Observação 129

Esse médico relatou o gosto pelas coisas de menina que o habitava desde a infância, a zombaria dos colegas por seus modos femininos e como o contato com a rudeza das roupas masculinas lhe figurava insuportável, ao mesmo tempo em que a maciez de sua pele lhe fazia crer que ele era uma menina. Aos doze anos, o menino conseguiu formular para si: *“Eu não teria temido o cutelo do castrador para atingir meu objetivo”* (Milot, 1992, pp. 20-22).

Na adolescência, padecia de alucinações visuais e auditivas e tentou suicídio por duas vezes. Após se formar em medicina, tornou-se médico militar voluntário, casando-se com uma mulher enérgica a quem se dedicaria com ardor feminino. Teve cinco filhos e, desde então, passou a ser acometido por sensações de transformações corporais que chegaram ao ápice por ocasião de uma intoxicação por haxixe, quando teve a impressão de que seus órgãos genitais haviam se retirado para o interior do corpo, que sua bacia alargava e que os seios faziam pressão sobre o peito. Invadido por uma voluptuosidade indizível, sentiu-se inteiramente transformado em mulher. A ideia obsedante de que era mulher tinha se tornado tão forte que ele chegou a dizer que, desde então, não trazia em si senão a máscara de um homem, pois, em todo o resto, sentia-se mulher. Desde sua metamorfose, passaria a experimentar a sensação de menstruar, e a volúpia que o invadia, quando tinha relações sexuais com sua esposa, seria considerada por ele como da ordem de um amor lésbico. Ao usar as vestimentas de mulher, obtinha um pouco de tranquilidade no nível da libido, pois o caráter de mulher que nele havia se implantado exigia impetuosamente ser reconhecido.

Travestismo

No início do século XX, Magnus Hirschfeld (1868-1935) e Henry-Havelock Ellis (1859-1939) também abordaram esse tipo de perturbação no capítulo sobre as patologias sexuais, denominando esse quadro clínico como travestismo. Nesse quadro, agruparam os tipos que sentiam prazer simplesmente em se vestirem com roupas que

fossem consideradas culturalmente do sexo oposto ao seu, não havendo uma relação direta entre o travestismo e as inclinações sexuais desse tipo em que os sujeitos eram designados como travestis. (Magnus Hirschfeld foi professor de Christian Hamburger).

A história do travestismo do abade de Choisy, que se vestia de mulher (Choisy, 1987), e do travestismo de Chevalier d'Eon (Kates, 1996) inspiraria Hirschfeld a propósito da diferenciação entre travestismo e homossexualidade. Durante o século XVII, na França, o abade de Choisy, também conhecido como François Timoléon (1644-1724), após ter sido criado como menina por sua mãe, deixou um vívido relato de seu desejo de ser e de se vestir como mulher. Para o abade, a beleza atrai amor e sexo e vestir-se como mulher realçava o melhor da sua própria beleza, pelo que ele comprava os vestidos mais belos e as joias mais deslumbrantes, para brilhar em festas e eventos sociais e, inadvertidamente, seduzir todas as jovens raparigas à sua volta. A história do travestismo de Chevalier d'Eon (1728-1810), na corte de Luís XV, deu origem ao termo eonismo – necessidade incontida que alguns homens experimentam de adotar, para si, as vestimentas e os comportamentos socialmente considerados femininos, sem que eles fossem por isso, efetivamente homossexuais. Chevalier d'Eon viveu 49 anos como homem e 34 anos como mulher, e apenas após sua morte foi confirmada sua identidade.

Nem travestismo nem homossexualismo

Na primeira metade do século XX, Harry Benjamin propôs que os transexuais deveriam ser isolados do grupo dos travestis, pois eles não retiravam satisfação erótica manifesta de seu travestismo. Também não deveriam ser tomados por homossexuais, porque, quando eles estabeleciam uma relação carnal com uma pessoa do mesmo sexo biológico, para eles, tratava-se ali de uma relação heterossexual, já que eles se consideravam do sexo oposto ao do parceiro.

Psychopathia transsexualis

Em 1949, David O. Cauldwell empregou, pela primeira vez, o termo *psychopathia transsexualis* [psicopatia transexual] na revista americana *Sexology Magazine*. Cauldwell designou de psicopatia transexual o mais extremo desconforto de gênero, exemplificado, no artigo, por uma garota que queria ser homem.

Anos 50: endocrinologistas e cirurgiões

A partir de 1953, o quadro clínico que se exprimia como um distúrbio de identidade atuando eletivamente no sexo passou a ter como paradigma o caso de Christine Jorgensen. Esse caso, ao mesmo tempo em que inaugurou a apreensão social do fenômeno – graças ao interesse midiático pela questão –, remodelou a interpretação dessa perturbação que, pouco a pouco, foi sendo excluída do campo da patologia.

A partir do caso Jorgensen, o conceito de transexualismo seria definitivamente capturado pelo discurso médico. As possibilidades da endocrinologia e da cirurgia para modificar a aparência sexual passaram a ser conclamadas como um serviço prestado à humanidade no âmbito da mudança de sexo. A aplicação do tratamento hormonocirúrgico seria baseada num autodiagnóstico e numa autoprescrição terapêutica. A síndrome designada como transexualismo seria definida pelo próprio sujeito.

Teve início, no corpo social, o voto de que cada um poderia dispor de seu sexo conforme sua escolha. Esse voto iria concorrer igualmente para que o fenômeno do transexualismo passasse a ser repertoriado também no campo do direito à mudança de nome e do direito à alteração dos registros sociais através dos quais o sujeito se representa socialmente.

A partir de 1956, o cirurgião plástico francês Dr. Georges Burou colocou em prática a técnica moderna de inversão do pênis para redesignação sexual dos transexuais de homem para mulher (*male-to-female sex reassignment surgery*).

Em sua clínica do Parc, 13 rue de la Pebie, em Casablanca, no Marrocos, o Dr. Burou operou, entre 1956 e 1960, alguns dos mais renomados jovens transformistas que faziam sucesso nos cabarés de Paris, Le Carrousel, Madame Arthur e L'Alcazar.

Entre esses jovens transformistas designados *female impersonators* (imitadores do sexo feminino), que já eram conhecidos pela notável habilidade de causar *frisson* em razão da aparência feminina bem configurada, tornaram-se destaque nas noites parisienses por sua mudança de sexo: Bambi, Coccinelle e April Ashley. (Foerster, 2006).

Bambi

Jean-Pierre Pruvot nasceu em 11 de novembro de 1935, no povoado de Isser, na Argélia. De acordo com sua autobiografia, *J'inventais ma vie*, desde a infância, já experimentava o gozo transexualista de forma contida para evitar escândalos em família, pois qualquer manifestação de tendências pouco viris teria implicado ser banido da família e do povoado. Na adolescência, seus modos femininos lhe causaram problemas na escola, a ponto de o sujeito abandonar os estudos: a compleição a evasão decifrava o chamado do gozo. Aos 16 anos, o encontro com uma turnê do Carrousel com Coccinelle selaria seu destino. Jean-Pierre Pruvot deixou para trás família e povoado e partiu para Paris, onde começou uma carreira de transformista no cabaré Madame Arthur. Aos 18 anos, tornou-se célebre no cabaré Carrousel, sob o codinome de Bambi, diva das noites parisienses para transformistas, por aproximadamente 20 anos.

Em 1954, descobriu a terapia hormonal e a clínica de mudança de sexo no Marrocos. Bambi foi operada em 1960 pelo Dr. Burou. Alguns anos depois, já operada, teve a infelicidade de ser convocada para a guerra da Argélia. Em razão do inusitado da situação, que poderia causar escândalo no contexto da guerra, o sujeito recebeu a concessão das autoridades argelinas para mudança do assento de nascimento: Jean-Pierre Pruvot se converteu em Marie-Pier Ysser, nascida do sexo feminino. A transmutação do nome alcançou a transformação da pessoa: as letras suprimidas erradicaram a porção masculina do nome. A operação no corpo deu passagem a uma incidência simbólica mais além da castração no real, pois privou o sujeito da posição de excluído, que tinha sido a sua na infância e na adolescência. O nome de família foi substituído pelo nome da localidade de nascença: homenagem rendida a essa versão de um grande Outro – as autoridades argelinas – que, então, se rendia à evidência de que o menino Jean-Pierre Pruvot tinha sido deixado para trás. O registro foi automaticamente validado na França.

Marie-Pier Ysser voltou aos estudos. Em 1972, entrou para a Sorbonne, onde, em 1973, recebeu a licenciatura e, em 1974, o Capes (Certificado de Aptidão para o Professorado do Ensino Secundário). Com essa qualificação, foi nomeada professora de literatura em Cherbourg. Em 1976, começou a ensinar em Garges-lès-Gonesse, onde permaneceu lecionando por 25 anos, chegando a ser homenageada com *Palmes Académiques*.

Marie-Pier Ysser disse em entrevista recente: “No que se refere às grandes orientações de minha vida pessoal, tenho a certeza de ter tomado as boas decisões no momento adequado”.



Prof. Marie-Pier, teaching literature



Coccinelle

Jacqueline-Charlotte Dufresnoy nasceu Jacques-Charles Dufresnoy em 23 de agosto de 1931, em Paris, e morreu em Marseille, em 9 de outubro de 2006, aos 75 anos. Coccinelle foi vedete de destaque entre os transformistas do Carrousel de Paris nos anos 50, 60 e 70. Mudou de sexo cirurgicamente em 1958, com o Dr. Burou.



Em sua biografia, Coccinelle dizia que já se sabia menina desde pequena: “Já me sentia desconfortável como um menino aos quatro anos, sabia que era diferente, sabia que era uma menina, mas ninguém podia vê-lo.” Trajando um vestido vermelho com bolinhas pretas para representar uma joaninha em uma festa fantasia na adolescência, Dufresnoy ganhou o codinome com o qual se faria reconhecer uma mulher: Coccinelle.

Em 1953, enquanto ainda era um homem, o sujeito fez sua estreia como cantor nos palcos do cabaré Madame Arthur, onde sua mãe vendia flores. Sua estreia seria fulgurante. Por um acaso feliz, Dufresnoy escolheu cantar uma música na qual ele imitava uma mulher. Para cativar a plateia enquanto cantava, tirou proveito de sua

ambiguidade sexual, ironizando sua própria condição de *gender-bender*⁷. Esse *savoir-faire* levou a plateia ao delírio e abriu os caminhos de Dufresnoy para introduzir, naquela cena, Coccinelle: *female impersonator*.

Dufresnoy – que se dizia não tanto um transexual, mas “*uma pessoa em trânsito entre os sexos, em trânsito entre a imitação de homem e a imitação de mulher*” – passou a atuar no Carrousel, assumindo-se, daí em diante como Coccinelle. Desde 1954, ela passou a fazer uso regular de hormônios femininos e adotou o tipo da loura fatal, como Marilyn Monroe e Brigitte Bardot.

Em 1958, submeteu-se à cirurgia de mudança de sexo no Marrocos. A transformação de Coccinelle rapidamente ganhou o interesse midiático: ela foi a primeira pessoa francesa a mudar de sexo. Sobre a sua redesignação sexual disse: “*É incrível, mas é verdade; isso significa que eu já não serei presa do vício de imitar um homem.*” Naquela época, os travestis eram perseguidos pela polícia, e Coccinelle tinha o hábito de ironizar, dizendo que ela corria o risco de ser presa por se travestir de homem.

Coccinelle se casou três vezes: em 1960, com Francis Bonnet (casamento dissolvido em 1962); em 1963, com Mario Costa (falecido em 1977); e em 1996, com Thierry Wilson. Ela se tornou atriz e cantora e aparecia regularmente na televisão e no rádio para falar de suas escolhas. Nos anos 90, sua história de vida seria transformada em um musical, mas os investidores abandonaram o projeto. Ao lado de seu terceiro marido, Thierry Wilson, mudou-se para Marseille e, juntos, fundaram a associação Devenir Femme, de amparo aos transexuais (1994).



⁷ *Gender bender* é um termo informal usado para fazer referência a pessoas que são ativamente transgressoras das regras do gênero.

April Ashley

April Ashley, hoje com 77 anos, passou pela operação de redesignação sexual no dia 12 de maio de 1960, no Marrocos, quando essa ainda era uma decisão quase impensável na Grã-Bretanha. "Eu tive de assinar um documento absolvendo o médico em caso de morte", disse ela à BBC. "Fiquei muito doente, mas era a pessoa mais feliz do mundo. Porque de repente o seu corpo está de acordo com sua mente."

April Ashley nasceu George Jamieson em 25 de abril de 1935, nas docas de Liverpool. Era um dos seis filhos de um pai católico, cozinheiro da Marinha, e de uma mãe protestante, operária de uma fábrica de bombas. Desde os três anos de idade, sentia que "algo estava diferente". A infância não foi fácil, seu pai bebia demais e sua mãe lhe batia tanto que às vezes chegava a molhar a cama. Na escola, muitas vezes foi achincalhado e perseguido por homens que lhe chamavam "darling". Aos 14 anos, entrou para a Marinha Mercante, no afã de acabar com a diferença de modos que lhe rendia os maus-tratos. Com 15 anos, ainda não tinha desenvolvido os caracteres secundários e, em sua biografia, consta que teria os genitais subdesenvolvidos. Enquanto era marinheiro, sofreu um estupro de um colega de quarto, que o deixou gravemente ferido. Abandonou a Marinha e voltou para casa. Aos 18 anos, fez uma tentativa de suicídio e foi internado em uma instituição de saúde mental em Ormskirk, para tratamento com choque elétrico.

Na década de 50, fugiu para Paris e se tornou *drag queen*. April se juntou ao elenco do cabaré do *Carrousel* de Paris ao lado de Coccinelle. Durante 10 anos, acumulou o suficiente para se operar com o Dr. Burous em 1960.

De volta para a Inglaterra, April escondeu sua história de transformação e, por sua beleza, tornou-se modelo de moda de sucesso, sendo fotografada por David Bailey para as revistas *Vogue* e *Sunday People*. April chegou a fazer uma ponta no filme *The Road to Hong Kong*, ao lado de Bing Crosby, mas seus créditos foram retirados do filme, depois que o segredo de sua transexualidade foi vendido por cinco libras. April foi forçada a sair da Grã-Bretanha para conseguir trabalhar de novo.

Em 1963, casou-se com Arthur Corbett, que tinha herdado um castelo na Escócia e se tornado Barão Rowallan 3. Mas o casamento entrou rapidamente em colapso, pois Corbett tinha quatro filhos e uma fraqueza por se vestir de mulher. Em 1969, Corbett pediu a anulação do casamento, alegando que Ashley tinha nascido do sexo masculino, embora ele já soubesse de toda a história. Detalhes altamente pessoais de sua anatomia

foram difamados ao longo do processo e o tribunal acabou por concordar com Corbett. Isso deixou Ashley muito perturbada, sentindo que tinha sido descaracterizada legalmente como mulher, tanto social quanto biologicamente. Ashley contou que o mundo desabou ao seu redor. Desde então, começou sua longa batalha para obter legalmente a mudança de nome e do assento de nascimento, conforme o seu novo sexo.

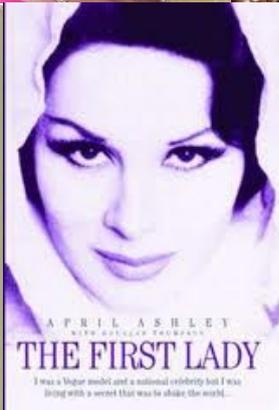
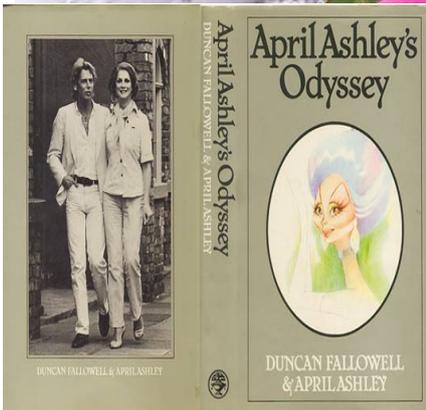
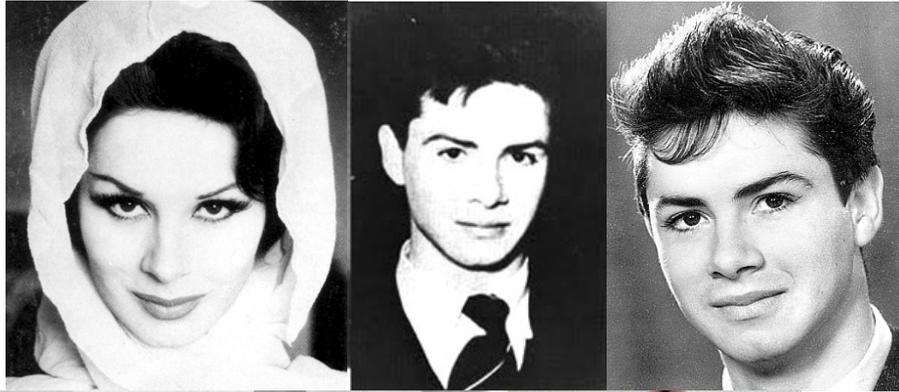
Em 1982, April lançou, em coautoria com Duncan Fallowell, o livro *April Ashley's Odyssey*, que não deixou de ser uma tentativa de recompor sua identidade maculada.

A exposição cruel de sua transexualidade pouco fez para abalar o *frisson* que ela causava nos homens. April seduziu homens famosos: em sua lista de amantes, estão atores, pintores e escritores bem conhecidos. Na década de 80, ensaiou novo casamento com Jeffrey West, que também já se desfez.

April viveu em vários países e se integrou na luta pelo reconhecimento dos direitos dos transgêneros. April chegou a escrever para o então primeiro-ministro britânico Tony Blair e Lord Falconer, pedindo o direito a uma certidão de nascimento que reconhecesse a redesignação de sua pessoa como mulher. Eles disseram: "Seja paciente". Apenas em 2005, após a efetivação do *Gender Recognition Act 2004* (Lei de Reconhecimento de Gênero), Ashley foi reconhecida legalmente como mulher e foi emitido novo assento de nascimento. Atualmente, vive na Califórnia, em San Diego.

Em 2008, April Ashley recontou sua história numa autobiografia intitulada, sugestivamente, *The first lady* [a primeira dama]. Em 2009, voltou a Londres para proferir palestras sobre sua experiência transexual. Para essas palestras, escolheu a sugestiva chamada *Au revoir Monsieur, Bonjour Mademoiselle*. A história de April Ashley foi destaque na exposição sobre identidade sexual realizada em Londres, em 2009. Durante essa exposição, April disse que responde a muitas cartas de pessoas que lhe pedem conselhos sobre impasses semelhantes aos que ela viveu. Invariavelmente, sua resposta é: "*Para cada uma dessas pessoas eu só poderia dizer: você pode ser quem você é. Mas seja com alegria, seja gentil consigo mesma e com os outros, e nunca desista. Mas seja terrivelmente corajosa, porque você vai precisar disso*".

Agora, no mais recente capítulo dessa vida extraordinária, April Ashley, aos 77 anos, tornou-se a primeira transexual britânica a receber o título de Membro do Império Britânico, prêmio pelos serviços prestados à igualdade de transgêneros. A rainha Elizabeth II, por ocasião das comemorações do ano de seu jubileu (2012), incluiu, na "lista de honra da rainha da Inglaterra", *Ms. April Ashley: the first lady (transsexual)*.

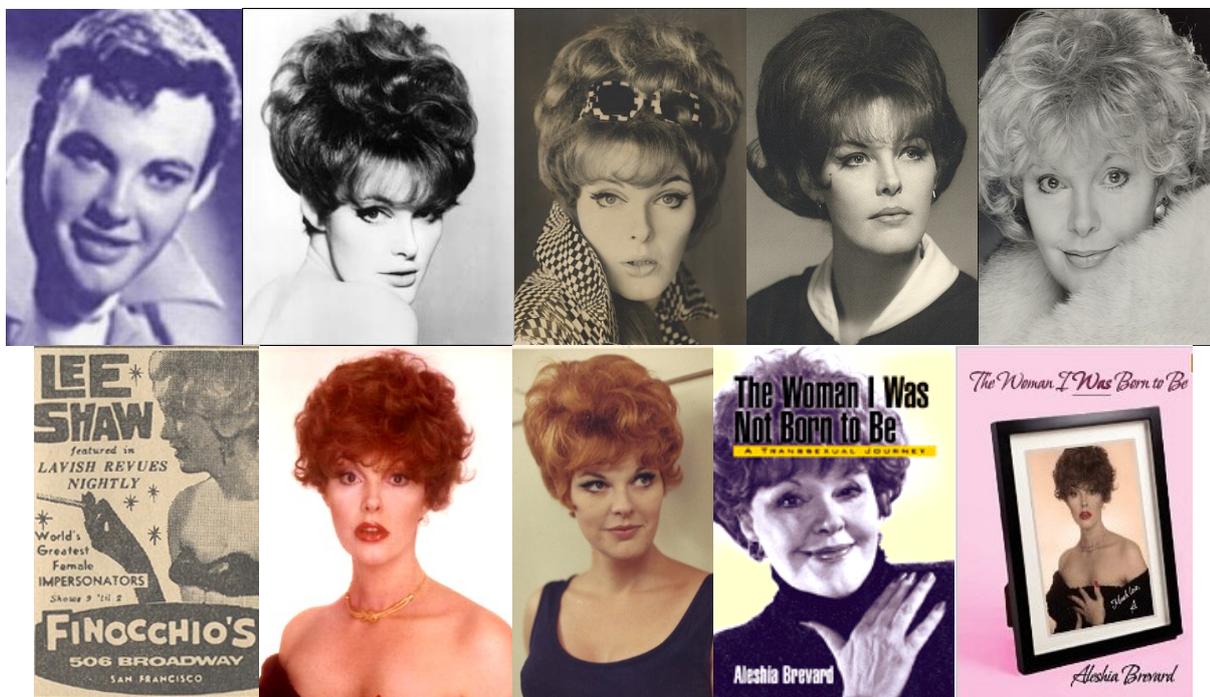


Aleshia Brevard

No início dos anos 60, não eram incomuns casos de transformistas que se automutilavam para se tornarem mais femininos. Ficou conhecido o caso do transformista Lee Shaw, que atuava como *female impersonator* no Finocchio's Night Club, de San Francisco. Em 1961, ele se automutilou cortando os próprios testículos para conquistar uma aparência mais feminina. Em 1962, com a ajuda do Dr. Harry Benjamin, Lee Shaw conseguiu ser operado na Westlake Clinic, em Los Angeles, e se tornou Aleshia Brevard (antes Alfred Brevard Crenshaw, nascido em 1937). Passado o breve tempo da recuperação, Aleshia voltou a trabalhar no Finocchio's Night Club como mulher. Desde então, sua vida se organizou de forma significativa em torno de uma carreira de artista. Aleshia Brevard tornou-se atriz de cinema de Hollywood. Alcançou sucesso graças a seu caráter e estilo cômico e ficou famosa por seus cabelos ruivos e seu porte esguio. Aleshia contou sua vida em dois livros: *The woman I was not born to be: a transsexual journey* (Philadelphia: Temple University Press, 2001) e *The woman I was born to be* (USA: A Blue Feather Books Ltd, october 2010).

Alfred Brevard

Aleshia Brevard



Em 1956, na França, a tese de medicina de Jean-Marc Alby, *Contribution à l'étude du transsexualisme* (Alby, 1956), aborda o fenômeno clínico do transexualismo masculino e feminino, com base em várias observações. Alby introduz o fenômeno na nosografia psiquiátrica, fornecendo uma descrição preciosa da ideia prevalente nesses casos. Essa ideia, diz Alby, é aquela pela qual os próprios sujeitos se definem, a saber: no caso do transexualismo masculino, “*eu tenho uma alma feminina, em um corpo de homem, por um erro incompreensível da natureza*” (Alby, 1956, p. 149). Essa convicção de ser mulher repudia toda evidência contrária que possa chegar ao sujeito, uma vez que se trata de percepções corporais que o próprio sujeito experimenta. (Quando Lacan estiver falando do transexualismo em 1971, ele irá recuperar essa ideia de erro da natureza).

Em 1966, o endocrinologista americano Harry Benjamin (1884-1986) publicou seu livro *The transsexual phenomenon* (Benjamin, 1966)⁸, no qual cunhou o conceito de *transexualismo*, que ele retoma de Cauldwell, para designar o quadro clínico que se exprimia como um distúrbio de identidade atuando eletivamente no sexo. Desde então, em especial na América, costuma-se considerar Harry Benjamin o criador do conceito de *transexualismo* nesse contexto de um fenômeno ligado às descobertas da ciência sobre a ação dos hormônios na diferenciação dos sexos, especialmente na configuração do fenótipo.

Desde o início do século XX, a biologia insistiria no desafio de entender como as substâncias produzidas pelas gônadas operariam o processo de desenvolvimento e manutenção das características masculinas e femininas, tanto primárias quanto secundárias. Nos anos de 1936, os biólogos anunciaram a descoberta dos hormônios androgênicos, que resolvia o enigma das diferenças sexuais por sua ação no organismo maduro: a testosterona era o agente responsável pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários masculinizantes e o estrógeno, produzido pelas células de cada folículo maduro do ovário, o agente feminilizante responsável pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários nas mulheres. Essa descoberta foi fundamental para a produção sintética dos compostos androgênicos utilizados com os transexuais.

⁸ Segundo Frignet, o livro de Benjamin exprime pouco rigor clínico e doutrinal e se reduz a preocupações humanitárias de compaixão.

Anos 60: os psicólogos do gênero

Desde o final dos anos 50 e início dos anos 60, o arranjo de possibilidades entre fatores genéticos, hormonais, gonadais e anatômicos tornou-se a verdade biológica sobre a determinação sexual nos seres humanos. Essa afirmação biológica da multiplicidade causal da diferença dos sexos tanto consolidaria a diferença sexual em termos de duas classes – macho e fêmea – quanto tornaria possível a afirmação de uma condição intersexuada engendrada pela contingência de um arranjo patológico entre os fatores. Seriam os casos de pseudo-hermafroditismo, hermafroditismo ou androginia que apresentam uma condição intersexuada por um distúrbio biológico.

Em algumas espécies de animais, o hermafroditismo é um fato natural da espécie em questão; entretanto, entre os humanos, pelo contrário, o hermafroditismo não seria senão uma contingência patológica na determinação da diferença sexual. A condição hermafrodita, melhor dizendo pseudo-hermafrodita, exprime-se na ocorrência de, pelo menos, uma contradição morfológica. Há casos, por exemplo, em que o tecido gonadal e os genitais são incongruentes – um indivíduo com um pênis pode ter tecido gonadal feminino ou um indivíduo com uma vagina que pode ter tecido gonadal masculino. O verdadeiro hermafroditismo, condição mais rara também chamada de androginia, é uma classificação biológica que inclui uma série de anomalias congênitas dos órgãos sexuais internos e externos. Os sintomas de androginia variam desde o caso extremo de nascer com características genéticas femininas, mas clitóris do tamanho de um pênis e vagina semelhante a um escroto, até nascer com genitais tão parecidos com os femininos que o verdadeiro sexo biológico só se manifesta na puberdade, quando a menstruação não ocorre. Entre esses dois extremos, há inúmeros casos. Os leigos costumam descrever essa síndrome como metade homem, metade mulher. Sejam quais forem essas variações, elas subordinam o sujeito a uma condição chamada de ambiguidade genital de grau variado ou intersexo.

Ainda que do ponto de vista biológico o intersexo seja engendrado por um desequilíbrio hormonal ou genético, no qual estão descartadas hipóteses etiológicas de natureza psicológica, permanece a questão de saber por qual elemento seria gerenciada a identificação sexual nesses casos. Lacan já dizia: “*Que ele surja hermafrodita para ver no que dá!*” (Lacan, 1961, p. 659).

A existência dessa zona de intersexo acabou sendo um fator crucial para corroborar a hipótese da identidade de gênero como o terceiro nível de diferenciação sexual ou uma terceira classe na qual a identidade seria definida pelos atributos psíquicos, tais como o gênero. O sexo delimitado por essa terceira classe se especificaria independentemente do traço positivo (presença do pênis) e do traço negativo (ausência do pênis).

Os estudos do gênero foram assim animados pela perspectiva de que existem três níveis do sexual, a saber: o nível biológico, o nível social e o nível psicológico. No nível biológico, a natureza vai além do dimorfismo, pois, entre o tipo macho e o tipo fêmeo, existem seres humanos que apresentam uma mistura dos dois sexos. No nível social, existe um código sexuado através do qual a sociedade atribui, a cada um, papel conforme seu sexo, de tal maneira que a vida sexual ou a conduta sexual é orientada por esse código. No nível psicológico, encontra-se o sexo subjetivo, ou seja, aquele que o indivíduo reconhece em si mesmo.

Nesse nível, os sujeitos transexualistas seriam eles mesmos uma evidência de que, de fato, existiria o terceiro nível de diferenciação sexual, a saber, o sexo psicológico, pois esses sujeitos reconhecem em si um sexo diferente daquele assinalado pela anatomia. No transexualismo, a inadequação entre sexo e gênero se faria presente sem qualquer distúrbio hormonal ou genético e, por isso mesmo, esses casos não poderiam ser incluídos na zona do intersexo. O transexualismo passou a ser prova viva da existência do terceiro nível de diferenciação sexual, o que terminou por localizar o fenômeno como expoente máximo da verdade da inadequação entre sexo e gênero.

Harry Benjamin, assim como Christian Hamburger, acreditavam que o transexualismo dizia respeito a uma impregnação hormonal do cérebro durante a vida intrauterina. O texto de Harry Benjamin *The Transsexual Phenomenon* mudou o paradigma de tratamento dos casos reconhecidos como de transexuais. Ali se encontravam documentados os resultados dos novos tratamentos hormonais e cirúrgicos redigidos entre 1964 e 1966. Desde então, esse tratamento foi inserido num contexto racional e estatístico que conduziu à sua adoção como o padrão de tratamento para o transexualismo. Estudos retrospectivos publicados até os anos 90 reafirmaram que apenas as intervenções hormonocirúrgicas teriam real valor terapêutico nos casos de transexualismo.

A partir de 1966, os cirurgiões do Hospital Universitário Johns Hopkins, em Baltimore, nos Estados Unidos, começaram a executar várias cirurgias de redesignação sexual homem para mulher [MtF SRS] como complemento do tratamento hormonal e psicológico que os transexuais recebiam na Clínica de Identidade de Gênero da mesma instituição. Tratava-se de um programa experimental que acreditava que, tendo o tratamento psicológico se certificado da identidade de gênero em casos de transexualismo, esses casos deveriam ser direcionados para a cirurgia de mudança de sexo que faria adequação do sexo ao gênero.

No outono de 1966, os jornais de todas as partes dos EUA difundiram o artigo seguinte, de um colunista do *New York Daily News*: *“Existe uma beleza de moça que circula hoje em dia pelas boates de Manhattan, e ela admite que, menos de um ano atrás, era um rapaz e que se submeteu a uma cirurgia para mudar de sexo que foi executada no Hospital Johns Hopkins em Baltimore. Surpreendentemente, o hospital comprova isso e diz que a cirurgia seguiu um acompanhamento psicológico. Tais cirurgias, embora infrequentes neste país, não são ilegais, nem imorais, segundo o porta-voz de Johns Hopkins. Autoridades de outros hospitais importantes do país concordaram nisto, mas nenhuns deles podiam lembrar se jamais tinha sido executada uma cirurgia similar em Nova York”*.

Em 21 de setembro de 1966, na primeira página do jornal *The New York Times*, apareceu um longo artigo sobre o transexualismo. O artigo forneceu informações extensas sobre os tratamentos hormonais e cirúrgicos praticados no exterior e descreveu o programa experimental da Clínica Médica da Universidade Johns Hopkins, onde vinham sendo executadas cirurgias SRS. O artigo também nomeava o Dr. Harry Benjamin como a autoridade mundial principal sobre o transexualismo.

John Money (1921-2006), psicólogo de origem neozelandesa, não é um nome menor na história do fenômeno contemporâneo do transexualismo. John Money trabalhou como psicólogo no primeiro serviço de endocrinologia pediátrica no Johns Hopkins Hospital, em Baltimore, nos EUA. Money teve uma experiência excepcional nesse serviço com um grande número de pacientes pseudo-hermafroditas ou intersexuados. Em seus estudos, notou que, na maioria desses casos, o sexo atribuído no nascimento sobrepujava as contradições biológicas existentes quando esse sexo atribuído era praticado com convicção e coerência pelos parentes da criança portadora do pseudo-hermafroditismo. Na França, as observações de Léon Kreisler, pediatra

especializado em problemas de ambiguidade genital, confirmavam as conclusões de Money e da equipe do Johns Hopkins Hospital: no caso de ambiguidades genitais, as forças psicológicas, ou do ambiente e da educação, se sobrepõem às forças biológicas. Esses estudos conduziram Money a confirmar a distinção entre o sexo e o gênero: o sexo se referia ao dado biológico, e o gênero ao dado social ou psicossocial.

Por volta dos anos 60, Money expôs sua concepção da identidade de gênero num artigo intitulado “Imprinting and the Establishment of Gender Role” (Money, 1957, pp. 77-84). Fundador da Clínica de Identidade de Gênero do Johns Hopkins Hospital e próximo a Harry Benjamin, Money foi o responsável por várias cirurgias de reatribuição sexual, realizadas em transexuais, nas décadas de 1960 e 1970. Em 1973, John Money passou a nomear o mesmo quadro clínico de disforia de gênero.

A avaliação dos resultados cirúrgicos alcançados nos tratamentos realizados na Gender Identity Clinic do Johns Hopkins Hospital era, invariavelmente, de ordem puramente estatística e excluía qualquer interrogação psicopatológica. A avaliação dos resultados das SRS se fiava no êxito cirúrgico, medido pela satisfação do cirurgião com o resultado estético funcional de seu ato, pela autossatisfação do paciente e pela conformidade imediata do paciente ao hábito do novo sexo. Alguns trabalhos tentaram uma apreciação mais clínica do devir dos sujeitos tratados via SRS e terminaram registrando resultados menos otimistas. No final dos anos 70, *“Hoenig relatou problemas psiquiátricos em cinco dentre oito pacientes, após a intervenção cirúrgica, para Sturüp, sete em oito sofriram de distúrbios psicológicos graves, Meyer e Reter, em 1979, não viam melhora alguma em vinte e cinco transexuais tratados pela equipe do Johns Hopkins Hospital em Baltimore em relação a um grupo testemunha equivalente”* (Frignet, 2002, p. 29). Casos que evoluíram para a eclosão de uma psicose franca, até mesmo para um suicídio, não foram excepcionais no universo dos transexuais tratados no Johns Hopkins Hospital. Esses casos, envoltos em um clima de sigilo, intrigas e rivalidades, influenciaram na decisão que o hospital tomou no ano seguinte, 1980, por fechar sua Gender Identity Clinic.

A distinção entre sexo e gênero foi rapidamente adotada na língua inglesa. Robert Stoller, psiquiatra com formação psicanalítica, professor da Universidade da Califórnia em Los Angeles [UCLA] e pesquisador da UCLA Gender Identity Clinic, começou estudando os intersexuados e chegou aos casos de transexuais. Tomando a distinção entre sexo e gênero como o eixo central de sua interpretação clínica, Stoller tentou

resgatar uma estrutura distinta do transexualismo, pois ele acreditava haver isolado sua forma pura, que estaria vinculada ao momento de formação do que ele passou a chamar de *core gender identity*, núcleo fundamental da identidade de gênero.

Em 1968, Robert Stoller publicou seu primeiro livro, *Sex and gender* (Stoller, 1968, 2 vols.), no qual fazia a exposição de casos de crianças por ele consideradas transexuais, buscando fundar uma nova compreensão sobre os caminhos da sexualidade humana e ousando afirmar ter descoberto o que Freud não tinha percebido sobre a sexualidade, a saber, a hipótese da identidade de gênero feminina no coração da sexualidade humana.

O conceito de identidade de gênero nuclear, modifica a teoria de Freud [...] há um estágio mais precoce no desenvolvimento da identidade de gênero em que o menino está fundido com a mãe. [...] Sentir-se a si mesmo como parte da mãe – uma parte da estrutura de caráter primeva, e, portanto, profunda (identidade de gênero nuclear) – estabelece o fundamento para o sentimento de feminilidade de um bebê. Isso coloca a menina firmemente no caminho para a feminilidade na idade adulta, mas põe o menino em risco de ter, em sua identidade de gênero nuclear, um sentido de unidade com a mãe (um sentido da qualidade de ser mulher). Dependendo de como e com qual intensidade a mãe permite ao filho separar-se, esta fase de fusão com ela deixará efeitos residuais que podem ser expressos como distúrbios da masculinidade. (Stoller, 1993, p. 35).

Stoller afirmava que o gênero seria o sentimento íntimo que se tem de pertencer a um sexo. O núcleo da identidade de gênero – masculinidade e feminilidade – se organizaria como um sentido da qualidade de ser homem e de ser mulher, no estágio mais precoce da relação de objeto, no qual a criança está fundida simbioticamente com a mãe. Em toda criança, haveria uma impregnação (*imprinting*) psicológica da feminilidade primeva pelo contato simbiótico com a mãe. (Stoller, 1982, p. 34).

O termo *imprinting*, fundamental na concepção stolleriana de como a feminilidade da mãe chegaria a tomar o corpo de sua criança, o pequeno futuro transexual, aparece no livro *Sex and gender*. O termo provém do trabalho dos etólogos, que demonstraram que, em alguns pássaros e em alguns mamíferos, a escolha de objeto podia ser criada em desacordo com o comportamento natural da espécie. Esses animais, quando colocados imediatamente ao nascer diante de certa imagem, passavam a se comportar, para com essa imagem, tal como se comportariam para com o progenitor natural. Os etólogos demonstraram que, nessas espécies, era possível modelar

comportamentos a partir da impressão gerada pela imagem estampada, porque essa imagem ficaria gravada no cérebro como um desenho que, desde então, passaria a desenhar o comportamento. A psicobiologia, a psicofisiologia e a neuroetologia, campos em que trabalham juntos psicólogos, fisiologistas e etólogos, no estudo da relação entre os fenômenos fisiológicos e os comportamentais, algumas vezes traduziram o fenômeno do *imprinting* como o de uma modelagem.

Stoller afirmava que as distorções no contexto do transexualismo seriam efeito de uma fixação à profeminilidade da mãe, considerando o do dado natural de que toda mãe é uma mulher, que funcionaria como modelo para a organização do núcleo da identidade de gênero. Com base na existência desse núcleo da identidade de gênero e da prevalência da profeminilidade da mãe sobre a criança, Stoller fundamentou seu aparato dialético que ele pretendia ser mais adequado para abordar a problemática transexualista do que a interpretação psicanalítica freudiana, cuja tendência maior seria a de destacar, na instabilidade peremptória da identidade sexual nos casos de transexualismo, uma situação psicológica mais afim com o campo das psicoses. Pesava a favor da interpretação psicanalítica que supunha a psicoses nesse tipo de problemática o delírio de transformação em mulher que se fez presente no caso do Presidente Schreber descrito por Freud. O transexualismo não foi objeto de estudo particular de Freud, na medida em que casos desse tipo jamais apareceram na vida de Freud. Todavia, Freud tratou incidentalmente do assunto, quando analisou o processo de feminização do Presidente Schreber.

O caso do Presidente Schreber (Freud, 1905) se tornou paradigmático da interpretação freudiana do processo da paranoia, no qual a componente homossexual a ser recusada pelo sujeito faria o pano de fundo do delírio. Desde o início de seu delírio, o Presidente Schreber foi atravessado pela fantasia de ser uma mulher se submetendo ao coito. Ele sentia que nervos femininos eram introduzidos em seu corpo, mas terminou por se convencer de que as marcas de feminilidade de seu corpo eram devidas ao afluxo de raios divinos. Quando Deus se aproximava, Schreber sentia que seus seios cresciam; quando Deus se afasta, Schreber sentia que seus seios voltavam ao normal. Essa transformação era vivida por Schreber como uma “ignomínia”, uma “tortura mental” (*sic*), pois não era uma coisa desejada por ele, mas uma coação, uma imposição impossível de ser recusada.

Os nervos da volúpia, ou nervos femininos, que já tinham penetrado maciçamente no meu corpo, não puderam, por isso, no espaço de um ano ou mais, chegar a ter qualquer influencia sobre a minha conduta e sobre o meu modo de sentir. Eu reprimia qualquer movimento nesse sentido, mobilizando meu sentimento de hombridade [...]; na verdade, só tomava consciência da presença de nervos femininos quando, em certas ocasiões, eles eram mobilizados pelos raios [...] para então me representar como uma pessoa transida de pusilanimidade feminina. (Schreber, 1995, p. 114).

Pouco a pouco, Schreber passaria a experimentar a transformação em mulher como milagre divino.

Os milagres tinham alguma relação com a emasculação a ser efetuada no meu corpo. A esse contexto pertence em particular todo tipo de modificações nas minhas partes sexuais, que algumas vezes surgiam com fortes indícios de uma efetiva retração do membro viril [...], além disso, a extração, por milagre, dos pelos da barba, em particular do bigode e, finalmente, uma modificação de toda a estatura, provavelmente baseada numa contração da espinha dorsal e da substancia óssea das coxas. [...] Eu tinha a impressão de que meu corpo aproximava-se da estatura feminina. (Schreber, 1995, p. 128)

Até que, em estado de volúpia, experimentou a sensação da metamorfose acabada.

Nessa época, os sinais de feminização apareciam tão intensamente no meu corpo que eu não podia mais deixar de reconhecer a finalidade imanente para qual caminhava toda essa evolução. Nas noites imediatamente anteriores talvez se tivesse chegado a uma verdadeira retração do membro genital viril se eu, movido ainda pelo sentimento de hombridade, não acreditasse dever opor a isso minha vontade decidida – tão perto tinha chegado de completar o milagre. De qualquer modo, a volúpia de alma se tornar tão forte que eu tinha primeiramente nos braços, e nas mãos, depois nas pernas, no peito, nas nádegas e em todas as demais partes do corpo, a impressão de um corpo feminino. (Schreber, 1995, p. 147)

A necessidade da emasculação se explicava em conformidade com o que Schreber chamou, em seu delírio, de “elevados fins da Ordem do Mundo: a fecundação pelos raios divinos e a geração de uma nova humanidade”. Totalmente transformado em mulher em seu delírio, Schreber encontrava na razão de ser mulher – ser a “mulher de Deus” –, para que Deus gozasse de seu corpo e gerasse, a partir dele, uma nova raça de homens – uma solução para o conflito psíquico que o acometia.

Gostaria de saber de alguém que, em face da alternativa de enlouquecer-se conservando seus atributos masculinos ou a de tornar-se mulher sã de espírito não optaria pela segunda. (Schreber, 1995, p. 351)

Em nenhum dos casos estudados por Stoller, o sujeito delirava como o Presidente Schreber. Invariavelmente faltava nos transexuais atendidos por Stoller o pendor típico das psicoses para acreditar num sexo fora da realidade, como o de ser “mulher de Deus”. Ao mesmo tempo, nenhum dos transexuais se torturava por conta de sua identidade de gênero, mas viviam assolados por sentimentos depressivos, de tristeza, de angústia pela inadequação entre o sexo do corpo e o gênero. Esse conjunto de circunstâncias favorecia a hipótese stolleriana de que, no transexualismo, se trataria de uma perturbação da identidade de gênero que tinha se constituído em disjunção com o sexo.

Disforia de gênero

O aparato dialético de Stoller se tornaria uma referência na abordagem do transexualismo como um transtorno da identidade de gênero ou, em outros termos, disforia de gênero. (Stoller, 1982). No transexualismo, a configuração feminina decidida, a ausência de ilusão quanto ao sexo anatômico, a convicção inabalável quanto ao sentimento do sexo que o sujeito experimenta e a ausência de delírios de transformação corporal pareciam não ter definitivamente nada a ver com a eviração e a prática transexualista de Schreber.⁹ De fato, no fenômeno contemporâneo do transexualismo, não encontramos relatos fora da ordem da realidade. Todo o tormento do sujeito está circunscrito à certeza de que sua identidade de gênero contradiz seu sexo anatômico.

O nível mais profundo do sexo

De acordo com esse aparato dialético, a aquisição da identidade de gênero se processaria em três níveis: num primeiro nível, teria lugar o encontro necessário da criança com a feminilidade primordial ou profeminilidade. A criança de ambos os sexos seria necessariamente impregnada pela profeminilidade da mãe, consequência da união simbiótica com a mãe. Num segundo nível, o núcleo da identidade de gênero da criança estaria sendo fixado dependendo do modo como a mãe conduz a separação ou a desmontagem do laço simbiótico primitivo entre ela e a criança. Num terceiro nível, teriam lugar os conflitos propriamente edipianos, a angústia de castração experimentada na rivalidade com o pai ou com a mãe.

⁹Lacan chamou de gozo transexualista a satisfação libidinal incluída no delírio de Schreber.

Para Stoller, o desejo da mãe no segundo nível seria capital na gênese do transexualismo. No primeiro volume de *Sex and Gender*, Stoller chega a falar de uma verdadeira programação da criança pelo desejo da mãe. A mãe do futuro transexual seria uma mãe de sonho, uma mãe sem ambivalência, que ama seu filho, e apenas ele, com um amor sem ódio e sem sedução, um amor sem conflitos, pleno, completo, paradisíaco. Para não perder esse estado paradisíaco, a mãe visaria impedir a aparição de manifestações de virilidade em seu filho, fazendo prevalecer a feminilidade primordial da criança. No segundo volume de *Sex and gender*, Stoller apresentaria o transexualismo como resultado de uma parada no desenvolvimento no momento primitivo de simbiose não conflitual entre a mãe e a criança. Os transexuais não conseguiriam ultrapassar a etapa da simbiose com a mãe, permanecendo identificados ao que ele chamou de falo feminizado da mãe (*mother feminized phallus*). Essa parada colocaria em relevo a tentativa de anular a presença de qualquer elemento que pudesse romper aquele estado paradisíaco, destruindo, assim, a virilidade do filho e fixando, no psicológico da criança, a identidade feminina.

Seja com base no Stoller do vol. 1, seja no Stoller do vol. 2, a gênese do transexualismo seria configurada na prevalência da feminilidade experimentada de maneira totalmente gratificante e, por isso mesmo, fixada como núcleo da identidade de gênero. Ele ainda diferenciaria transexualismo primário e transexualismo secundário.

Verdadeiros transexuais

No transexualismo primário, encontraríamos os verdadeiros transexuais, aqueles nos quais os signos da feminilidade se manifestariam desde a idade de um ano e nos quais jamais se notou a presença de qualquer manifestação de masculinidade. Stoller entendia que a identidade de gênero nesses casos teria sido instalada sem qualquer vacilação. Nesses casos, jamais se trataria de psicose, perversão e tampouco neurose, já que a identidade se fixou antes do complexo de Édipo. A disforia de gênero no transexualismo primário não seria compatível com a monomania, com uma inversão sexual, homossexualismo nem tampouco com o travestismo.

Eles sabem que biologicamente são homens, mas desde cedo em suas vidas diziam abertamente que queriam mudar seus corpos para um corpo de mulher. Desde a tenra infância queriam se vestir e viver exclusivamente como mulheres. Eles não obtêm prazer erótico ao usar roupas de mulher. Não se consideram homossexuais e rejeitam avanços dos homens homossexuais. (Stoller, 1993, p. 40)

No transexualismo secundário, encontraríamos aqueles sujeitos que o comportamento de gênero cruzado não apareceria na infância inicial; episodicamente, foram indivíduos ativos sexualmente e manifestaram comportamento masculino comum em alguns momentos da vida, seja como heterossexual, homossexual ou perverso, antes de se proclamarem transexuais.

Se, do ponto de vista teórico, Stoller ousou ir além de Freud, do ponto de vista do tratamento do transexualismo, ele terminou sendo menos ousado e prescrevendo extrema cautela, especialmente quanto ao transexualismo primário. A cautela de Stoller não era sem fundamentos: pouco se sabia sobre o que tinha acontecido, em longo prazo, com os transexuais operados e sobre os poucos casos que ele mesmo tinha observado; uma década após a cirurgia, pareciam, para ele, catastróficos. Stoller afirmava que a única coisa que poderia ser tentada com a criança transexual seria uma psicoterapia iniciada o mais cedo possível, com vistas à criação de um complexo de Édipo artificial. Apesar de afirmar a necessidade do tratamento psicoterápico, Stoller nunca deixou de creditar pouca eficácia às terapêuticas psicológicas nesses casos, pois a rigidez da prerrogativa de mudar de sexo tornava esses sujeitos impermeáveis às intervenções psicoterapêuticas.

De sua vasta experiência com transexuais, Stoller jamais apresentou senão resultados incertos. Apesar dos resultados incertos, o contexto conceitual da disjunção entre sexo e gênero consolidou a apreensão social do fenômeno mais em concordância com Stoller e menos em articulação com o campo das psicoses.

Anos 70: os psicanalistas – primeira geração

Em 1971, Jacques Lacan, durante o seminário de 20 de janeiro de 1971, em Paris, pela primeira vez em seu ensino, respondia diretamente ao fenômeno contemporâneo do transexualismo. Nesse seminário, intitulado *De um discurso que não seria do semblante*, Lacan teceu uma crítica direta à inoperância do aparato dialético de Stoller para interpretar os casos de transexualismo, na medida em que tal aparato mantinha completamente eludida a face psicótica de tais casos. Lacan sublinhou, nessa referência a Stoller, que a forma desses casos rapidamente se explicava quando se tinha em conta, na direção do tratamento, o conceito de forclusão.

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

Com essa advertência, naquela ocasião, deixava-se entrever a necessidade da retomada, nesses casos, das balizas clínicas desenhadas por Lacan no seu ensino sobre as psicoses.

No início dos anos 70, o interesse pelas questões de identidade sexual era, na França, bastante limitado e eram poucos os praticantes que aceitavam os transexuais para tratamento. Foi a posição de Marcel Czermak no observatório agregado ao hospital Henri-Rousselle do Centro Hospitalar Sainte-Anne que permitiu, desde 1973, acolher certo número de transexuais. Os psicanalistas que estavam em torno do ensino de Jacques Lacan nessa ocasião passaram a tomar parte no debate sobre o transexualismo, orientados pelo conceito de forclusão.

Lacan havia tomado o termo do âmbito jurídico. Nesse campo, a forclusão dizia respeito a um processo sobre o qual não se pode apelar ou recorrer por decurso de prazo legal. O termo indicava, assim, a exclusão de uma faculdade que não foi utilizada em tempo útil. Importado para o campo da psicanálise, o conceito de forclusão passaria a ser uma poderosa ferramenta de análise relativa às psicoses. Mais do que permitir sair das dificuldades freudianas relativas à distinção entre neurose e psicose, o conceito de forclusão organizava a clínica estrutural como uma clínica não reduzida aos fenômenos, ao aspecto imaginário da produção, como a narração, o romance familiar ou social, para se concentrar primordialmente nos elementos e na lógica da estrutura. A forclusão designava a não inclusão de algo no campo das representações psíquicas que, mesmo tendo ficado de fora, não deixava de existir, pois – e isso será uma máxima lacaniana – o que está forcluído do simbólico retorna no real. A forclusão seria, assim, reconhecida por seus efeitos sintomáticos: por um lado, o elemento forcluído do simbólico retornaria remanejando o próprio tecido da linguagem e promovendo alucinações auditivas e fenômenos de automatismo de linguagem, como palavras impostas, fuga de sentido, neologismos; por outro lado, a forclusão do elemento simbólico (do significante do Nome-do-Pai) implicava a não travessia da epopeia edípica, uma vez que o sujeito, não tendo sido submetido à castração simbólica, ficava impossibilitado de ter acesso à significação fálica do gozo. Por não ter acesso a essa significação, o psicótico se encontraria justamente desalojado da partilha sexual, ou seja, o psicótico seria um sujeito fora do sexo. Tal como tinha sublinhado Lacan, os casos de transexualismo se explicariam muito rapidamente como incluídos no campo das psicoses, quando se tinha a guia da forclusão.

Se, pelo lado da teoria do gênero, o transexualismo seria cada vez mais excluído do campo da patologia mental, pelo lado da clínica psicanalítica de orientação lacaniana, o transexualismo seria relançado, senão no campo das psicoses, pelo menos do lado da loucura. A loucura de mudar de sexo, afinal, que alguém pudesse efetivamente mudar de sexo, ainda restava, no espírito dos anos 70, como algo impensável.

Ao final daquele ano de 1971, Lacan voltaria a se referir à questão do transexualismo na lição de 8 de dezembro de 1971, durante seu seminário do ano letivo 1971-72, *o seminário 19: ... ou pior* (Lacan, 2012, p.17). Lacan destacaria que, no desejo do transexualista, que é o desejo muito enérgico de passar, entre todos os meios, para o outro sexo, estaria imiscuída uma paixão impossível e, por isso mesmo, uma loucura.

É como significante que o transexual (*transsexualiste*) não o quer mais, e não como órgão. No que ele padece um erro, que é justamente o erro comum. Sua paixão, a do transexual (*transsexualiste*), é a loucura de querer livrar-se desse erro: o erro comum que não vê que o significante é o gozo e que o falo é apenas o significado. O transexual (*transsexualiste*) não quer mais ser significado como falo pelo discurso sexual, o qual, como enunciado, é impossível. Existe apenas um erro, que é querer forçar pela cirurgia o discurso sexual, que, na medida em que é impossível, é a passagem do real. (Lacan, 2012, p. 17)¹⁰

Nessa citação, a paixão transexualista está relacionada ao desejo de querer se liberar de um erro, que Lacan designaria como sendo um “erro comum”. Lacan assinalava que tal erro seria um erro comum, justamente porque seria um erro do qual qualquer um padece: aquele de não perceber que, na relação de cada um com seu sexo, a natureza, a anatomia, o orgânico interferem com muito pouco.

É sabido que, desde que uma criança nasce, ela é obrigada a se conformar com seu sexo anatômico e a se admitir, mais adiante, menino ou menina conforme seu sexo. Tendo se admitido menino, espera-se que ele se posicione do lado homem e se comporte conforme esse tipo. Tendo se admitido menina, espera-se que ela se posicione do lado mulher e se comporte como convém a esse tipo. Esse estado de coisas deveria se processar como um destino natural do nascimento até a morte. Ora, se há algo que na prática analítica é possível de verificar a cada vez, é que, seja um neurótico, seja um psicótico; seja um perverso, para cada um as dificuldades de assumir seu sexo vão muito além do que a anatomia poderia assegurar. O transexualismo manifesta de modo mais flagrante, a ausência da adequação natural entre a anatomia e a opinião sobre que lado da partilha sexual cada um se coloca. O transexualismo denota o caráter heterogêneo do discurso sexual em relação ao corpo, e o obstáculo que se coloca para uns e outros em se apropriar do próprio corpo. O transexualista padece desse erro comum de confundir “seu sexo” com “sua anatomia”.

Nesse sentido, o transexualista não padeceria do erro comum nem mais nem menos do que qualquer um. A loucura transexualista seria – seguindo a citação de Lacan ao pé da letra – a paixão de querer se liberar desse erro por um forçamento: forçar o discurso sexual a incluir, em suas malhas significantes, a redesignação sexual promovida

¹⁰ Tradução oficial da edição em língua portuguesa por Vera Ribeiro para Jorge Zahar Editora.

pela mudança cirúrgica da anatomia. Segundo Lacan, o forçar o discurso sexual pela cirurgia não seria senão uma passagem do real.

A citação de Lacan devidamente destacou o impossível contido na paixão do sujeito transexualista que se lançava na empreitada louca de se fazer operar para mudar de sexo. Sensibilizados com as observações de Lacan, alguns psicanalistas de orientação lacaniana se dedicaram a precisar o transexualismo, invariavelmente advertindo sobre o impossível pretendido com a cirurgia de mudança de sexo.

Em 1974, o psicanalista Moustapha Safouan demonstrou, de maneira excelente, que a orientação lacaniana conduzia a uma interpretação do transexualismo radicalmente diferente da de Stoller. No texto *Contribuição à Clínica do Transexualismo* (Safouan, 1974), esse psicanalista observa, a partir de três casos clínicos descritos por Stoller, que o gozo próprio ao transexual, desarticulado do prazer de órgão, não estaria desarticulado de um gozo específico com a pele e com as vestimentas e que esse gozo seria afim com o que Lacan designou como gozo¹¹ do Outro, termo que Lacan teria proposto para descrever modos de gozo liberados da significação fálica (significação que organiza o campo do gozo nas neuroses). Safouan observava, assim, a afinidade entre esse gozo da pele e da vestimenta – que se poderia notar em quase todos os relatos de transexuais – e as psicoses. Conquanto o conceito de forclusão pudesse guiar na querela do diagnóstico diferencial, não seria suficiente para fundamentar uma tomada de posição quanto ao tratamento psicanalítico possível desses casos que, muito provavelmente, deveria colocar em suspensão a mudança de sexo; afinal, a ablação do órgão soava como uma castração real do corpo, uma mutilação.

Em 1976, no dia 21 de fevereiro, no observatório do Hospital Sainte-Anne, Jacques Lacan conduz uma apresentação de pacientes com o transexual Michel H. Essa entrevista (Lacan, 1976, pp. 311-353) assim como as apreciações do Dr. Lacan e a discussão que se seguiu foram transcritas na íntegra, mas publicadas apenas em 1996, numa obra coletiva intitulada *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme*. (Czermak & Frignet, 1996)

Durante a entrevista, o paciente Michel H. disse ao Dr. Lacan que tinha uma personalidade feminina e que, desde pequeno, se vestia com roupas de menina,

¹¹ Para designar os fenômenos da satisfação libidinal mais além do princípio do prazer, Lacan escolheu usar o termo gozo. O gozo designa excesso de prazer, a satisfação muito intensa que compele o sujeito pelo chamado da pulsão: o gozo é o que atormenta. Por sua vez, Lacan propôs a designação “gozo do Outro” para descrever modos de gozo que não compõe com a significação fálica, ou seja, com o sentido sexual.

especialmente as íntimas, pois ter essas roupas sobre o corpo lhe causava felicidade; disse ele também que, na infância, não tinha sido infeliz, porque podia se vestir de mulher escondido e mesmo se maquiar. Diria ainda que, desde pequeno, olhava suas irmãs com inveja. “Eu sempre quis... Eu amaria estar no lugar delas.” (Lacan, 1976, p. 321).

Ao mesmo tempo, Michel H confessaria ao Dr. Lacan que tinha muita dificuldade para se travestir corretamente, que era difícil esconder os traços masculinos de seu rosto e, por causa disso, nas ruas de Paris, percebiam que ele era um homem travestido e, assim, tentavam abusar dele. Ademais, mesmo em suas três tentativas de levar um ato sexual a termo com uma mulher, jamais havia se sentido um homem – sempre tivera muita dificuldade. Por conta desse tormento – “pesar no coração” –, nas palavras de Michel H, ele chegaria a tentar cortar seu membro com uma lamina de barbear. Sem conseguir chegar ao fim, caiu numa crise de nervos e foi levado, pela polícia, para o Hospital em Villejuif, onde já havia estado internado para desintoxicação por abuso de drogas. Michel H dizia que estar um pouco drogado ajudava a sentir melhor seu personagem, mas, ao mesmo tempo, ficava tomado da vontade de se “suprimir.” Foi por conta de mais uma tentativa de suicídio – ele tentaria se enforcar – que tinha sido acolhido no observatório. Durante a entrevista¹², Lacan investigaria a compleição do sujeito e mesmo faria algumas investidas no sentido de fazer Michel H concluir que seria impossível um homem tornar-se mulher.

- **Michel. H.:** [...] Eu estava sempre vestido de mulher, mesmo durante a penetração e eu me sentia mulher durante a relação sexual.
- **Jacques Lacan:** Explique o que você chama de se sentir mulher.
- **Michel. H.:** Eu tinha uma pessoa ao meu lado que admitia que eu fosse mulher. Então, eu chegava a esquecer de que eu era um homem.
- **Jacques Lacan:** O que é que você quer exatamente?
- **Michel. H.:** Eu só vivo para ser uma mulher. Desde bem pequeno, eu sempre tive esse desejo e tudo o que está à minha volta não me interessa, eu não me interesso por nada. Agora mesmo eu não tenho gosto por nada, como sempre. Eu desejo apenas ser uma mulher.
- **Jacques Lacan:** Qual seria o seu anseio?
- **Michel. H.:** Tornar-me uma mulher.
- **Jacques Lacan:** Você sabe muito bem que você não pode se tornar uma mulher.
- **Michel. H.:** Eu sei disso, mas... Pode-se ter de todo modo, a aparência de uma mulher. Pode-se mudar um homem no físico exterior, os traços. Pode-se transformar um homem.
- **Jacques Lacan:** Você deve saber que não se pode transformar um homem

¹² Tradução: Cintia Juliana Costa (diplômée en Nancy 2, Directrice - Professeure Bleu Blanc Rouge cours de français). Revisão: Monsieur George Vincent (Professeur de français Alliance Française-Belo Horizonte).

em mulher.

- **Michel. H:** Isso é feito.
- **Jacques Lacan:** Como? Uma mulher tem um útero, por exemplo.
- **Michel. H:** Quanto aos órgãos, sim. Mas eu prefiro sacrificar minha vida, não ter filhos, não ter nada, mas ser uma mulher.
- **Jacques Lacan:** Não, mas mesmo uma emasculação não o tornará mulher. (Lacan, 1976, pp. 331-332).

Fora do contexto da enunciação, as intervenções de Lacan poderiam até sugerir uma tentativa de convencer o enfermo da incongruência de sua certeza; no entanto, salta aos olhos a impossibilidade de dialetizar com o sujeito que já tinha sido notabilizada por Lacan como um signo das psicoses. De toda forma, nada iria demover da satisfação que o enfermo experimentava vestido de mulher e do desejo que, desse gosto, se construiu em favor da transformação em mulher.

- **Michel. H:** Eu li muitas coisas sobre esses problemas...
- **Jacques Lacan:** Você leu muitas coisas?
- **Michel. H:** Sobre problemas quase idênticos ao meu. Em um livro, Segounot, é um livro que trata de diferentes assuntos. Há pessoas que fazem perguntas e eles dão respostas. Eu aprendi muitas coisas: que já se pode passar por uma castração, ter seios com hormônios, que se pode verdadeiramente chegar a metamorfosear um homem em mulher. Eles dizem muitas coisas.
- **Jacques Lacan:** Dar a ele a aparência de uma mulher.
- **Michel. H:** Eles até dizem que um homem poderia ser bem mais esbelta (*sic*), bem mais bonita (*sic*), bem mais dócil (*sic*) que uma verdadeira mulher. Eles dizem muitas coisas.
- **Jacques Lacan:** Quando você fez essas leituras?
- **Michel. H:** Há três meses.
- **Jacques Lacan:** Então, isso te deu esperança?
- **Michel. H:** Não, eu tinha somente o hábito de ler. Mas isso não me trouxe nada. Antes, eu já sabia, eu sabia efetivamente dessas operações, mas lá eu tive muito mais detalhes; eles explicavam a maneira...
- **Jacques Lacan:** Você já sabia sobre isso. O que foi que te fez ter vontade de saber mais detalhes?
- **Michel. H:** É um problema que interessa a mim, eu sei mais sobre isso, enfim, não há problema.
- **Jacques Lacan:** Diga-me qual é sua posição agora.
- **Michel. H:** Eu me empenhei de muitas formas para tentar me tornar mulher.
- **Jacques Lacan:** Você se empenhou de muitas formas, isso quer dizer...
- **Michel. H:** Em primeiro lugar, com os cirurgiões. A primeira coisa, quando eu estou travestido, é o meu rosto. Eu fui a esteticistas para ver se eles poderiam me dar um prazo de pagamento, se havia uma possibilidade de prazo. Pois foi um fracasso. Eles me falaram para trabalhar durante dois meses, para ir a um hospital e ver se eles poderiam fazer alguma coisa por mim. Eu estava sob a cobertura da previdência social. Eu me empenhei também de outras formas. Eu tentei fazer contato com o meio onde vivem os

travestis. Isso não é uma coisa que eu teria amado fazer. Trabalhar para um gigolô, alguma coisa assim.

- **Jacques Lacan:** Um?
- **Michel. H:** Um gigolô, para fazer as operações para minha transformação e depois para trabalhar para ele. Mas eu não fui até o fim dessa iniciativa. Eu a recusei. Não foi algo que me trouxe resultados. Por último, também, eu falei com os meus pais sobre todos os meus problemas. Eles querem adotar certos procedimentos, como se eu fosse portador de uma deficiência, sempre por meio da previdência social, para ver se há uma solução. Quando eu estou coberto pela previdência social, tenho papéis a preencher para ver se o meu caso deve ficar a cargo do Estado. Esses procedimentos foram meus pais que pensaram nele. Antes de querer me enforcar, pela última vez, eu quis ir a um médico, ver se ele não tinha uma solução. O médico me indicou a um dos seus amigos que era psiquiatra. Eu vim aqui, não fui consultar o colega dele.
- **Jacques Lacan:** Você veio aqui por causa da sua tentativa de se suicidar?
- **Michel. H:** Sim.
- **Jacques Lacan:** Por que procedimento?
- **Michel. H:** Com uma corrente, eu queria me enforcar.
- **Jacques Lacan:** Você acha que essa é uma solução?
- **Michel. H:** Não há solução para mim.
- **Jacques Lacan:** E os médicos daqui, qual é a sentimento que você tem sobre o que eles te dizem?
- **Michel. H:** Eu constatei que os médicos cuidam realmente muito bem do meu problema. Eu realmente não dou conta de aguentar o tranco, porque me falta algo. Agora faz quatorze dias que eu não uso mais minhas roupas de mulher, a não ser à noite. À noite, quando eu durmo no hospital, eu uso um conjunto e uma roupa íntima feminina. Mas durante o dia, eu não uso nada, isso me faz uma falta enorme. Isso me deixa muito nervoso.
- **Jacques Lacan:** Em que é que uma roupa de mulher lhe dá mais satisfação? Há roupas de homem muito chiques.
- **Michel. H:** Eu tinha um terno, isso há seis meses, que era realmente magnífico; quando eu o colocava, eu estava realmente muito bem vestido.
- **Jacques Lacan:** Você está falando do quê?
- **Michel. H:** Um terno de homem.
- **Jacques Lacan:** Mas você não tinha o mesmo prazer?
- **Michel. H:** De jeito nenhum. Além disso, há alguma coisa interna também. Quando eu estou vestido de mulher, é todo o meu corpo que experimenta uma satisfação, a felicidade, de um jeito diferente. Eu reencontro verdadeiramente minha personalidade, meu personagem, minha doçura, eu reencontro tudo isso. Isso se vê, meus gestos são diferentes, meu comportamento também. Além disso, eu me interesso por tudo, quando eu estou vestido de mulher.
- **Jacques Lacan:** O que você chama de interessar-se por tudo?
- **Michel. H:** Se eu pudesse sair, eu me interessaria pela natureza, eu me interessaria por muitas coisas, mas já em minha casa, eu desenho, eu faço poemas, eu faço muitas coisas. Eu não fico inativo. Por outro lado, quando eu estou vestido de homem...
- **Jacques Lacan:** O que você chama de fazer poemas? Você pode dar uma idéia desses poemas? Você os sabe de cor?

- **Michel. H:** Eu não os tenho comigo. O último eu fiz aqui no hospital. Eu me confundia com uma flor; eu dei voz a uma for e essa flor, era eu. (Lacan, 1976, pp. 332-335)

Quando interrogado sobre o encaminhamento de seus problemas, o enfermo deixou clara sua posição arraigada no desejo muito enérgico de transformar em mulher, inclusive em se fazer operar.

- **Jacques Lacan:** Então, o que você quer, agora?
- **Michel. H:** Tornar-me uma mulher. Vejo o problema de outra maneira, tornar-me uma mulher servindo de cobaia; tornar-me uma mulher, se o meu estado de saúde necessita disso, eu almejei muitas coisas.
- **Jacques Lacan:** Se você não está em boa saúde, se você está doente...
- **Michel. H:** Isso atualmente?
- **Jacques Lacan:** Sim. O que você pensa sobre isso, sobre essa hipótese de que tudo isso não passe de uma doença?
- **Michel. H:** Eu não penso nada.
- **Jacques Lacan:** Você pode pensar nisso, que essa seja uma posição ruim no mundo, se eu posso dizer.
- **Michel. H:** Se eu estou doente, eu sou sempre um homem, não é? A posição diante de mim mesmo, aliás...
- **Jacques Lacan:** Sim.
- **Michel. H:** Ela é normal, minha posição.
- **Jacques Lacan:** O que você enxerga como solução, se você está doente de ser um homem?
- **Michel. H:** Continuar a me tomar por uma mulher, e esquecer o meu personagem, esperando que eu não venha a ter as angústias de ser um homem.
- **Jacques Lacan:** Por quê? O que você chama de angústias?
- **Michel. H:** É terrível ser um homem, para mim.
- **Jacques Lacan:** É terrível, mas é necessário que você se conforme com isso.
- **Michel. H:** Isso eu não posso admitir, ser um homem. É por isso que eu quero me matar, aliás.
- **Jacques Lacan:** Bem, você acha que é a melhor solução?
- **Michel. H:** Eu não achei outra melhor. Eu tentei trabalhar para tentar ter a perspectiva das operações...[...]
- **Jacques Lacan:** Como você pensa em ir para não importa onde?
- **Michel. H:** Ao Marrocos.
- **Jacques Lacan:** Ao Marrocos, não é, no entanto, não importa onde.
- **Michel. H:** Não, não é não importa onde; é no intuito de poder trabalhar. Trabalhar, depois poder...
- **Jacques Lacan:** Poder o quê?
- **Michel. H:** Ser submetido à operação.
- **Jacques Lacan:** É isso o que te orienta em direção a Marrocos, porque você acredita que, no Marrocos, vão operá-lo?
- **Michel. H:** É claro.
- **Jacques Lacan:** Como você sabe?

- **Michel. H:** Eu li isso em livros.
- **Jacques Lacan:** Passar pela operação, o que é? É essencialmente fazer com que lhe cortem o pinto?
- **Michel. H:** Há a castração, mas há também a transformação do corpo, os hormônios.
- **Jacques Lacan:** Os hormônios, isso especialmente parece manter sua esperança. É a única coisa que o sustenta, no momento?
- **Michel. H:** Há isso, claro e principalmente o meu rosto, porque eu não posso escondê-lo sob as roupas. Meu rosto... Ele choca na rua, não importa quem o verá...
- **Jacques Lacan:** Pois então, é por isso que você vai consultar cirurgiões esteticistas. O que você espera da transformação do seu rosto?
- **Michel. H:** A barba, já de imediato. Uma depilação é uma coisa fundamental. Depois há operações que se efetuam sobre o queixo, sobre o nariz. Obrigatoriamente, isso pode embelezar o rosto. Eu não digo com isso que se tem um rosto de mulher depois de uma operação como essa, mas ele é um pouco ajeitado.
- **Jacques Lacan:** Pobre cara, até mais. (Lacan, 1976, pp. 342-347).

Por fim, Lacan diz que esse sujeito estaria bem agarrado a esse gozo e que ele iria acabar se submetendo à cirurgia.

- **Dr. Lacan:** Ele é mesmo do tipo que vai até a submeter-se à operação. Ele vai chegar certamente a passar pela operação. É preciso contar com isso. Chama-se isso, usualmente de transexualismo.[...]
- **Dr. Alain Didier-Weil:** Mas, senhor, mas é realmente impensável de se esperar que nós possamos ajudá-lo a almejar uma operação analítica?
- **Dr. Lacan:** Não vai dar em nada. Isso foi feito, não deu em nada. Isso data da primeira infância. Ele está decidido por essa metamorfose. Nós não modificaremos nada.
- **Dr. Alain Didier-Weil:** Isso remete a uma impotência para nós, que é quase tão insuportável quanto isso que ele mesmo vive.
- **Dr. Lacan:** Eu não vi o menor sinal que me permita esperar um resultado nesse caso.
- **Dr. Czermak:** Que risco existe, nesse caso, de tentar acompanhá-lo?
- **Dr. Lacan:** Tente saber como ele vai sair dessa. Seria curioso, interessante, saber como ele vai chegar, no final das contas, a ser operado. (Lacan, 1976, pp. 347-348)

Alain Didier exprimiu, de maneira modelar, a perplexidade com a qual o meio psicanalítico em torno de Lacan recebia o fenômeno do transexualismo naquele momento. Seria mesmo possível até supor que, para esse tipo de caso, não se poderia propor um tratamento psicanalítico e que as prerrogativas do tratamento hormonal e da cirurgia de mudança de sexo estariam em primeiro plano para os transexuais, não sem todas as contraindicações éticas, considerando a mutilação implicada no procedimento.

Em 1978, o psicanalista da Association Freudienne Internationale Marcel Czermak proferiu uma conferência sobre transexualismo na sessão clínica do Departamento de Psicanálise da Universidade de Vincennes (a qual só foi publicada em 1986, sob o título *Précisions sur la clinique du transsexualisme*, em seu livro *Passions de l'objet.*) (Czermak, 1986). Nela, Czermak igualmente apresentava a problemática transexualista na esteira das psicoses. Ao mesmo tempo, também chamava atenção para o quanto a psicanálise de orientação lacaniana chegaria a uma clínica do transexualismo bem distante da clínica de Stoller.

Czermak destacava, nesse texto, os elementos que justificavam a afinidade do transexualismo com o campo das psicoses, não sem sublinhar que a castração não seria indispensável para alguns transexuais. Czermak cotejou alguns sintomas recorrentes no transexualismo com uma versão do mesmo sintoma na esteira das psicoses. Ele assinalava que a resistência que o transexual manifestava quanto ao questionamento de sua convicção de ser de outro sexo, seria do mesmo tipo da resistência que a psiquiatria encontrava diante de uma alucinação. Segundo Czermak, *“o fato patente para estes pacientes era que não se acreditavam mulheres mais do que o louco acredita em suas vozes.”* (Czermak, 1991, p. 84). E ainda: *“Do mesmo modo que as vozes alucinatórias não se confundem com as vozes, não podemos ter certeza de que o homem ou a mulher do transexual recubram um homem ou uma mulher do neurótico, ou até do perverso, ainda que o transexual possa ter a aparência de um”* (Czermak, 1991, p. 85). Czermak dizia que o clínico deveria guardar reserva quanto às afirmações de quem se diz seguro de ser uma mulher, especialmente quando essa certeza reverberava num pedido de emasculação. Czermak teria encontrado alguns pacientes que se satisfaziam em imaginar a ablação do órgão e que o travestimento promovia um gozo da pele suficiente para manter certa unidade imaginária do sujeito. Nesses casos, a cirurgia só seria reclamada quando o sujeito fosse confrontado com a insuficiência da identificação imaginária. Assim, o pedido de mudança de sexo incidiria como uma tentativa derradeira de sanção real sobre a certeza de ser mulher.

Segundo Czermak, o primado do prazer cutâneo sobre o prazer tido com o pênis revelava com precisão a diferença entre o travestismo praticado por transexuais e o travestismo perverso. Enquanto para os travestis se tratava de seduzir o parceiro para surpreendê-los no último momento com um pênis sobre as saias cuja ereção seria desejada, para os transexuais, tratava-se de eliminar, de maneira radical, o que se

encontrava por trás da vestimenta. Em razão disso, Czermak fazia notar a pouca afinidade entre o travestismo perverso, no qual o sujeito se identificaria com o que se encontra atrás do véu, e o travestismo transexual, no qual o sujeito visaria se desidentificar de tudo que pudesse confundi-lo com um homem. O essencial no travestismo dos transexuais seria que o sujeito não se sustentava atrás de algo, mas na própria vestimenta e no seu efeito de envoltório, de realização, de neutralização de uma presença intolerável que não necessariamente se reduzia ao órgão peniano, mas ao corpo inteiro, a tudo que nesse corpo não cessa de bancar o homem. Para Czermak, essa tendência de se sustentar na dimensão do envolvente tinha, como correlato, angústias de despedaçamentos, estados graves de pânico, cristalizações passionais reivindicatórias, alternadas com momentos depressivos e tentativas de suicídio. (Czermak, 1991, p. 88). Conforme esse autor, seria uma falha clínica não reconhecer, nessa presença intolerável e no sentimento de destruição física que a acompanha, um índice da dissolução do imaginário que tem lugar nas psicoses, já que, para os transexuais, *“trata-se do próprio sujeito que se estimando imaginariamente destruído, vem a operar sobre si mesmo a destruição real: automutilações, tratamentos hormonais e pedidos de operações.”* (Czermak, 1991, p. 88).

Ao falar do tipo de laço social que os transexuais costumavam manter, Czermak recuperaria as observações de Safouan sobre a prevalência do olhar na prática do travestismo – vestir-se de mulher, produzir-se em espetáculos, ser sustentado pelo olhar do outro –, o que tornava esse laço instável e aberto à desrealização, momentos em que os transexuais experimentariam um pânico crepuscular típico das psicoses, em que não há escolha a não ser entre, por um lado, a queda como dejetivo (o jogar-se pela janela, a tentativa de se cortar a garganta ou o sexo, o suicídio com remédios) e, por outro lado, o recurso a uma cirurgia “que mudaria a identidade”, “para fazer renascer, depois do desaparecimento, sob outra forma”, para fazê-los “reencarnarem-se”, como dizia um paciente de Safouan, e para, a partir daí, manter uma relação indissolúvel com o olhar modelador finalmente encontrado. (Czermak, 1991, p. 88).

No entanto, Czermak chegou a dizer que não teria encontrado muitos transexuais operados, mas que aqueles que ele chegou a conhecer manifestavam, a partir da operação, apenas um proselitismo indiscutível. As observações de Czermak (orientadas pelos seminários de Lacan, Seminários 3, 4, 18 e 19) precisariam o que deveria ser considerado na clínica psicanalítica do transexualismo, ao mesmo tempo que colocariam

sob suspeição as terapias hormonais e a cirurgia de mudança de sexo. No ambiente psicanalítico francês, esses dois procedimentos restariam como um equívoco e um perigo maior sobre o qual os tratamentos médicos se precipitariam contra todas as advertências éticas.

Um exame que não seja orientado pela teoria do gênero facilmente verifica a importância vital da prevalência do olhar nos casos de transexualismo. Entre todos os casos que já acompanhei e que analisei a partir de relatos autobiográficos, cheguei também a concluir pela prevalência do olhar na prática do travestismo nesses casos. Contudo, raríssimas vezes, verifiquei a experimentação de um pânico crepuscular lançando o transexualista numa queda como dejetos. Na verdade, o que invariavelmente encontrei entre os transexuais indica muito mais uma relação indissolúvel com o olhar modelador, para usar a expressão de Safouan, que, mesmo antes da cirurgia de mudança de sexo, já estaria orientando de forma decidida e irrevogável a configuração de sujeito como mulher. Chamei a isso, no início de minhas pesquisas, de causa da imagem, no sentido de que a configuração de uma imagem de si como mulher garantia ao sujeito manter as dimensões de sua vida, ligadas entre si. A configuração do sujeito nesse eu ideal permitia ao sujeito o uso de uma máscara que alcançava recortar um corpo e, assim, conectar sua forma de gozo numa discursividade que dialogava sem maiores problemas com outros discursos. À parte as semelhanças com que já tinha sido dito, eu procurei saber, em cada caso, como, afinal das contas, cada um tinha sido conduzido aos hormônios e à cirurgia. Desde sempre, me pareceu mais importante saber como, em cada caso, o sujeito alcançou, conforme os determinantes de sua existência, se servir da cirurgia de mudança de sexo e, para além da pergunta sobre a psicopatologia do caso, saber, em cada caso, as coordenadas que, como sintoma, tornavam a decisão, pela cirurgia, um propósito do qual o sujeito não se declinava.

Retomando o fio histórico, enquanto a psicanálise francesa difundia o equívoco das cirurgias que cortavam os órgãos do transexualista, paralelamente, no cenário da cultura, as cirurgias de mudança de sexo em transexuais masculinos aconteciam de forma legalizada para aqueles que desejavam erradicar do corpo o derradeiro resquício de seu sexo de nascimento que contradizia a certeza de, no caso do transexualismo masculino, ser mulher prisioneira num corpo de homem, ou que figurava incongruente com a certeza de nunca ter se sentido conforme o sexo designado no seu assento de nascimento.

Caroline Cossey

Na segunda metade dos anos 70, Caroline Cossey (nascida Barry Kenneth Cossey) foi reconhecida como a primeira mulher transexual inglesa a posar para a revista *Playboy*. Depois de sua transexualidade ter sido publicamente revelada, sem a sua permissão pelo tabloide britânico *News of the World*, Cossey se tornaria notável através da luta pelo direito de ser reconhecida legalmente como mulher e de poder se casar. O caso subiria às instâncias europeias, onde Cossey, tendo ganhado esse direito, criou a jurisprudência que ajudou na criação do *Gender Recognition Act*.

Cossey nasceu na vila de Brooke, condado de Norfolk, Inglaterra, em 31 de agosto de 1954. O sujeito sofreu de ser na infância e na adolescência marcada por um fenótipo bastante feminino. Aos 17 anos, Cossey iniciou a terapia hormonal e passou a viver como mulher, em tempo integral. Assumida essa decisão pela feminização, Cossey iniciou uma carreira como a *showgirl* Tula e, após a mamoplastia, tornou-se *stripper*, trabalhando em clubes noturnos de Londres, Paris e Roma. Após anos de tratamento hormonal e psicológico e de sua identidade ser reconhecida legalmente, Cossey fez a cirurgia de mudança de sexo em 31 de dezembro de 1974, no Charing Cross Hospital, em Londres. Cossey iniciou uma carreira como modelo e atriz de televisão, chegando a participar como *bond girl* no filme *For Your Eyes Only* (1981). A transexualidade de Cossey não era do conhecimento público de seus colegas de cena, até ser denunciada aos ventos pelo *News of the World*: "Uma das *bond girls* já foi homem". Desmascarada, Cossey chegaria a pensar em suicidar-se, mas preferiu reduzir sua participação na televisão, embora tenha continuado a trabalhar como modelo publicitário. A sua primeira autobiografia, *I am a woman*, foi uma resposta à reportagem do *News of the World*.

Depois de dois casamentos desastrosos, ela se casou com seu atual marido, David Finch, e os dois passaram a viver na América, onde ela continua a lutar pelos direitos dos transexuais. Hoje com 58 anos, ainda aparece nas TVs para falar sobre sua vida.



Anos 80: manuais diagnósticos, estatísticos e classificatórios.

Em 1980, o diagnóstico de transexualismo foi introduzido pela primeira vez no DSM-III 3^a ed.¹³ (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), obra para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria. O transexualismo foi introduzido no DSM-III como transtorno da identidade de gênero que acometia crianças, em paralelo aos transtornos da identidade sexual e as parafilias (homossexualidade, masoquismo, exibicionismo, pedofilia). O início tardio do transexualismo (ausência de sintomas na infância) não foi abordado, mas notadamente o fenômeno já não estava incluído no quadro das patologias mentais.

Em 1987, na revisão proposta para a terceira edição do citado manual, o DSM-III-R (1987), o termo transexualismo foi mantido, mas alocado na seção sobre distúrbios da identidade de gênero da infância ou adolescência. As crianças ou adolescentes com gênero disfórico que demonstrassem, durante, pelo menos, dois anos, interesse contínuo em transformar o sexo do seu corpo e o status do seu gênero social deveriam ser classificados no rol da transexualidade. O início do transtorno na idade adulta permaneceria inabordado até o DSM-IV, em 1994, quando então se passou a considerar que as desordens da identidade de gênero incorporavam um largo espectro de sentimentos de inadequação do sexo assinalado e, para tanto, um termo mais global como transtorno da identidade de gênero seria mais apropriado para categorizar a disforia de gênero presente no transexualismo. Na revisão proposta pelo DSM-IV, o transexualismo não seria senão o grau extremo da disforia de gênero. Assim, o termo transexualismo desapareceu do DSM-IV¹⁴ e o fenômeno passou a ser categorizado como transtorno da identidade de gênero: Código 302.6 – Transtorno da Identidade de Gênero, se ocorre na infância; Código 302.85, se o transtorno ocorre em adolescente ou adulto.

No CIM-10 (Classification Internationale des maladies)¹⁵, 10^a versão estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, encontra-se a classificação do fenômeno como tal.

¹³ DSM-III 3^a ed. (1980). Washington DC – American Psychiatric Association.

¹⁴ DSM-IV TR™ 4^a ed. revisada. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (1995). Porto Alegre (Artes Médicas), pp. 547-553.

¹⁵ Em português, CID-10.

CIM-10[20], F64-0: Transexualismo. Caracteriza-se pelo desejo de viver e de ser aceito como um membro do sexo oposto. Geralmente esse transtorno vem acompanhado por uma sensação de desconforto e até de impropriedade com o sexo anatômico. Esse transtorno geralmente leva o transexual a buscar tratamentos hormonais e até mesmo cirurgias transformadoras em busca de maior conforto e congruência com o sexo desejado. O diagnóstico só seria confirmado se a identidade de tipo transexual estivesse presente de uma maneira persistente durante pelo menos dois anos e não deveria estar associada a transtornos mentais, tais como: esquizofrenia e nem estar associada a anomalias da condição intersexuada, genética e cromossômica.

Entre a publicação do DSM-III e DSM-IV, o termo *transgênero* passaria a ser usado pelo discurso comum, especialmente o discurso de militância em favor da causa GLST (Gays, Lésbicas, Simpatizantes e Transgêneros), em referência a pessoas com identidade de gênero de qualquer tipo incomum. Esse termo não significava um diagnóstico formal, mas um espectro de possibilidades da identidade sexual humana.

Os manuais diagnósticos contribuíram decisivamente para reiterar que a única maneira de melhorar essa condição clínica era promover a troca de sexo social e genital através da terapêutica hormonal e cirúrgica, pois, sem esse tratamento, a condição seria crônica, sem remissão.

Nos anos 80, foi criada, na Faculdade de Medicina da Universidade Livre de Amsterdã, uma cadeira de transexualismo, fundada e dirigida pelo endocrinologista Louis Gooren, substituto de Harry Benjamin. Os objetivos dessa nova disciplina deveriam ensinar a reconhecer os sinais precoces do transexualismo, ensinar sobre as benesses do tratamento hormonocirúrgico, ampliar o acesso a essas terapias e promover estudos estatísticos sobre o devir dos sujeitos tratados, para determinar a melhor idade para intervir em crianças e adolescentes portadores dessa síndrome.

As hormonoterapias e as intervenções cirúrgicas continuaram a ser praticadas e afirmadas como único tratamento eficaz nesses casos. Estudos clínicos rigorosos das vicissitudes psicossociais dos casos operados nem sempre foram considerados. Pouco a pouco, o transexualismo assumiu o estatuto de um problema médico estético, expressão de um desejo de mudar de sexo e de um direito de redesignar conforme esse desejo. À medida que o transexualismo era desatrelado paulatinamente do campo das patologias mentais, a psicose em jogo nos casos de transexualismo passava despercebida das coordenadas estruturais dos casos, especialmente na racionalidade daqueles que recrudesciam o tratamento hormonocirúrgico dessa perturbação.

Anos 90: os psicanalistas – segunda geração

Em 1983, Catherine Millot, psicanalista francesa de orientação lacaniana, publicou o livro *Horsexe, essai sur le transsexualisme* (Millot, 1983). Nesse livro, Millot fazia notar que o fenômeno do transexualismo seria um sintoma da civilização moderna, pois ele seria correlativo aos avanços da medicina no campo das cirurgias plásticas e dos avanços da endocrinologia. Ela também sublinhou a importância do diagnóstico diferencial nos casos de transexualismo, tendo como referência o dado clínico anotado por Lacan sobre o pendor transexualista que existia nas psicoses.

Do ponto de vista psicanalítico, a presença ou a ausência de sintomas manifestadamente psicóticos, tais como alucinações, leitura de pensamento e sensações de transformação corporal, ou seja, fenômenos de automatismo verbal e automatismo corporal, não deveria ser decisiva para a tomada de posição quanto ao diagnóstico diferencial. A ausência de sintoma psicótico não exclui necessariamente a existência de uma estrutura psicótica. Ainda que o sentimento de ser mulher num corpo de homem e a demanda de mudar de sexo possa emanar tanto de uma neurose grave, quanto de uma hipocondria, a feminização costuma ser um fenômeno recorrente na clínica das psicoses. As observações de Freud sobre a eviração e o desejo de emasculação no caso do Presidente Schreber seriam clássicas nesse sentido. Contudo, segundo Millot, haveria uma especificidade no transexualismo que seria preciso circunscrever, pois, por um lado, o transexualismo se manifesta, invariavelmente, sem sintomas psicóticos, no sentido psiquiátrico do termo; e, por outro lado, Schreber experimentava a feminização como uma força escandalosa, contrária à ordem do mundo, que só foi possível viver quando essa compleição se tornou, em seu delírio, uma submissão às exigências divinas. Segundo Millot, a psicose do tipo schreberiano se diferenciava da posição transexual, mas, mesmo assim, isso não excluía a possibilidade de uma psicose nos casos de transexualismo.

De acordo com Millot, a teoria de Lacan forneceria várias formalizações que poderiam funcionar como chaves para a apreensão da especificidade do fenômeno transexual. A primeira consistiria na fórmula da metáfora paterna que logifica o complexo de Édipo: o significante Nome-do-Pai metaforiza o desejo da mãe e libera um efeito de sentido, a saber, o falo, que funciona como significação do desejo materno e referência das possibilidades identificatórias do sujeito como homem ou mulher. A

partir dessa concepção do Édipo como metáfora, a psicose poderia ser apreendida como o resultado da forclusão dessa metáfora. Em virtude dessa carência, o sujeito seria compelido à feminização. “Na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens”, dizia Lacan, nos anos 50. Essa primeira formalização seria proposta no texto *Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (Lacan, 1954).

A segunda corresponderia às fórmulas da sexuação, propostas no texto *O aturdo* (1973) e no seminário *Mais, ainda* (1972-73). As fórmulas da sexuação manifestam uma relação mais complexa dos dois sexos com o falo, que, nesse tempo do ensino de Lacan, é significado do gozo sexual. Todos os homens estariam relacionados ao gozo fálico, enquanto que as mulheres teriam uma relação contingente com o gozo fálico – elas não ignorariam o gozo fálico. As mulheres experimentariam, em alguma medida, o gozo fálico, mas, em contrapartida, experimentariam também outro gozo que não teria a ver com o gozo fálico. As fórmulas da sexuação exprimiam duas posições sexuais: uma do lado dos homens, outra do lado da mulher, ambas configuradas sob a égide do gozo fálico, mas, ao mesmo tempo, ficava delineado, pelas fórmulas da sexuação, um viés mais além do falo no qual a mulher padeceria de um gozo sem fronteiras, impossível de ser significado. Segundo Millot, quando um transexual chega a testemunhar seu desinteresse pelo gozo sexual ligado a uma das duas posições, ele não estaria senão se lançado nesse espaço impossível, à procura de algo que viesse fazer suplência àquilo de que ele teria ficado carente e que o impediu de experimentar o gozo fálico.

A terceira formalização seria fornecida pelo nó borromeano, desenvolvido por Lacan a partir dos anos 70; com esse instrumental, poder-se-ia interrogar o transexualismo com vistas à suplência alcançada para suspender o gozo fálico.

A complexidade que a sexuação introduz na questão da posição homem mulher não deixaria de confirmar que (seria a hipótese de Millot), ao menos no que concerne ao transexualismo masculino, a convicção de mudar de sexo e a demanda de transformação corresponderiam a uma solução que compensava uma estrutura psicótica.

Encontramos ecos do pensamento freudiano nessa ideia de que a convicção de mudar de sexo e a demanda de transformação corresponderiam a uma solução que compensaria uma estrutura psicótica de sua falha estrutural¹⁶. Freud já tinha sublinhado

¹⁶ A partir dos seminários 22 e 23, Lacan passa a considerar o sintoma, com uma nova grafia “sinthoma”, como uma quarta corda, ou quarto elo, que se faz necessário para manter encadeados os elos da existência

no artigo de 1924, *A perda da realidade na neurose e na psicose* (Freud, 1974e), que diante da perda de realidade, o que definia a estrutura seria, antes de tudo, o modo de solução encontrado para responder à perda da realidade: a neurose tentaria reconstruir a realidade perdida, enquanto a psicose iria construir uma neorealidade.

Minha prática clínica com sujeitos transexuais jamais deixou de se guiar por essa pista freudiana tensionada por duas recorrências clínicas extraídas dos casos e das autobiografias. Por um lado, nos casos de transexualismo, a perda da realidade – se acreditar ser de outro sexo por um erro da natureza – contou menos do que a modalidade daquilo que veio como resposta a essa realidade perdida. Por outro lado, ainda que uma nova realidade tenha sido configurada como resposta à realidade perdida, vivências que se assemelham a um funcionamento tipicamente neurótico, mas que, com o tempo, revelam nuances que não seriam exatamente afins com o que seria típico das neuroses, não são incomuns nas autobiografias. Duas faces da questão que não necessariamente se excluem mutuamente.

Um exemplo desse tipo de ocorrência foi anotado por Millot em seu livro *Horsexe*. A autora recuperou o escrito autobiográfico do transexual Jan Morris, intitulado *Conundrum, o enigma* (Morris, 1974), onde sublinha que, nesse caso, seria possível reconhecer justamente que, sob o funcionamento tipicamente neurótico do sujeito, jaziam indícios significativos da estrutura que se ressentia da forclusão da significação fálica e da forclusão do Nome-do-Pai. Após um acontecimento trágico em sua vida, desencadearam-se vivências que o sujeito chegaria, em sua autobiografia, a nomear de paranoia. Somente após esse episódio é que o sujeito foi definitivamente compelido a transformar-se em mulher nos anos 70, assumindo o nome Jan Morris.

Jan Morris

Jan Morris, antes James Humphrey Morris, localizava o enigma de sua vida que o teria impulsionado para essa transformação impensável em torno de uma cena de sua infância, na qual a música do compositor finlandês Jean Sibelius invadiu a cena. Curiosamente, a escolha do prenome Jan (em inglês, janeiro) coincide com uma peculiaridade da vida desse compositor. Jean Sibelius (1865-1957), nome de batismo

RSI. O sinthoma como quarto elo se faz necessário “para impedir que nosso simbólico, nosso imaginário, e nosso real, não se vão cada um por seu lado”. (Lacan, lição de 11/2/1975, do seminário *RSI*, inédito).

Johan Julius Christian Sibelius, tinha mudado seu prenome para Jean ou Jan quando estava no exterior.



Jan Morris é uma historiadora e escritora britânica de amplo reconhecimento internacional, especialmente por seus livros de viagem. Jan Morris nasceu como James Humphrey Morris em 2 de outubro de 1926. Foi oficial da inteligência do exército britânico na Segunda Guerra Mundial e correspondente do jornal britânico *The Times*, durante a primeira escalada dos britânicos ao Monte Everest.



O periodista inglês do *The Times*, de Londres, James Morris felicita Edmund Hillary em 30 de maio de 1953, no topo do Monte Everest.

Morris sublinhou o quanto foi difícil esconder que se sentia uma mulher durante os seus anos como soldado e periodista: “*Eu me sentia como uma espiã em um acompanhamento inimigo cortês.*” (Morris, 1974, p. 86). Permaneceu no exército até 1949, quando abandonou a carreira militar e entrou para Oxford. Nesse mesmo ano de 1949, casou-se aos 23 anos com Elizabeth Tuckniss, mulher de firmeza hercúlea. Dessa união, teve cinco filhos. A transição para a mudança de sexo está documentada em sua

autobiografia. Iniciou o tratamento hormonal nos anos 60, sob a orientação do Dr. Benjamin. Em 1972, foi feita a cirurgia no Marrocos com o Dr. Burou, pois os médicos britânicos exigiram que Morris se divorciasse antes da cirurgia de mudança de sexo, procedimento para qual ele alegava não estar preparado. James Morris divorciou-se em 1972, depois de ter mudado de sexo, mas continuou a viver ao lado de Tuckniss, fazendo-se passar por cunhada dela.

Desde muito jovem, tal como conta em sua comovente autobiografia, sentia-se uma mulher presa a um corpo errado. Como já foi dito, Morris atribui esse enigma de sua vida a uma recordação de infância, quando teria surgido sua convicção de ser uma menina: ele sob o piano, com idade entre três e quatro anos, escuta sua mãe tocar Sibelius... (Morris, 1974, p. 11).

A música caía à minha volta como uma cascata, encerrando-me como se estivesse numa caverna. Os pés redondos e atarracados do piano eram como três estalagmites negras, e a caixa de ressonância formava uma alta abóbada escura sobre minha cabeça. (Morris, 1974, p. 15)

Morris reescreveu tal cena de infância no contexto de uma fábula e, ao concluir sua autobiografia, sublinha:

Se penso na minha história com certo distanciamento, às vezes me parece que sou um personagem de fábula ou alegoria. Isso me lembra do caçador africano e a sala proibida, e eu me vejo não como homem ou como mulher, como eu mesmo ou como outro, como um fragmento ou um todo, mas simplesmente como a criança *atordoada*, agachada com um gato sob o piano Blüthner, lançada ao abismo. (Morris, 1974, p. 102)

Segundo Millot, na cena, o menino James Morris tinha descoberto a castração materna e, diante da descoberta, surgiu essa réplica: ele deveria ser menina. Segundo Millot, a cena deveria ser encarada como lembrança encobridora e revelaria a posição de Morris como de se fazer exceção, de se situar *horsexe* para que fosse apagada a diferença pela qual o menino se vê marcado, ao mesmo tempo em que percebe a falta em sua mãe. Uma posição de exceção (dentro e fora ao mesmo tempo) que se exprime em toda sua vida, pelo recorrente fantasma de ser um espião, um agente secreto introduzido no campo inimigo: *“Para mim era como ter a permissão de poder ver sem ser visto, ao abrigo de um vidro espelhado, de um lugar colocado no recinto reservado da rainha.”* (Morris, 1974, p. 95).

Segundo Millot, essa posição de agente secreto, sempre do outro campo, sempre alhures, sempre fora do jogo, poderia se assemelhar com a posição do neurótico obsessivo, que, por sua vez, pode se sentir em relação ao sexo, como se fosse um e outro, ou nem um, nem outro. O obsessivo também preserva sua dama e o falo dela, na medida em que ele próprio se identifica com o falo dela.

Não obstante, na sequência da vida, algumas coisas escapavam a esse registro e se abriam para outras dimensões. (Millot, 1992, pp. 56-63). Certa vez, James foi alvo de zombarias de algumas crianças: *“Tinha a impressão de não estar realmente ali e de observar o que acontecia a partir de algum reduto silencioso, só meu [...] é como se em meu estranho isolamento, eu não estivesse inteiramente encarnado.”* (Millot, 1992, p. 59). Morris exprimiu repetidas vezes seu desafeto pelas satisfações genitais. Descrevia o amor à sua mulher como nunca tendo sido sexual, mas fraternal. Disse que aspirava a maternidade e que a paternidade era a forma pela qual podia se aproximar mais da maternidade.

A morte de uma de suas filhas o desequilibrou e o lançou no que ele mesmo chamou de paranoia. Passou a sofrer de enxaquecas e distorções visuais e verbais, que eram precedidas por momentos de insana exaltação. Foi após esse episódio depressivo que ele decidiu tomar hormônios feminizantes. Durante algum tempo, viveu um período de muita estranheza, apresentando-se ora como homem, ora como mulher. Sentia-se uma figura mitológica monstruosa ou divina. Isso ora era vivido como pesadelo, ora experimentava um gozo intenso advindo do fato de ser único.

Sua operação em 1972 teve, segundo Millot (Millot, 1992, p. 62), uma incidência simbólica, mais além da castração no real do corpo. Morris chamou a operação de violação sangrenta, pois o privou da posição dentro e fora, que tinha sido a sua posição até a ablação de sua virilidade. Morris conta ter experimentado então a *“euforia do triunfo”*, sentindo-se, enfim, *“purificado e limpo”*. Erradicado o símbolo da diferença dos sexos, apagada essa marca que torna o Outro sexo faltante, nada mais faltaria a esse Outro que ele mesmo se tornou. Desde então, Jan Morris passou a encarnar a figura da mulher na menopausa, que é seu objeto de exaltação: uma mulher libertada do sexo, do desejo e de tudo que o desejo supõe de incompleto: *“Fiquei convicto de que a aproximação mais vizinha da perfeição à qual a humanidade pode aspirar se encontra na mulher que passou o limiar da menopausa. Em todos os países, em todas as raças, estas mulheres são, no conjunto, as pessoas que mais admiro. E é em suas fileiras – eu me*

lisonjeio em pensar, mesmo que seja em último lugar, mesmo se apenas no flanco lateral – que eu me fiz admitir”. Desde sua transformação, Morris consolidou sua carreira como escritora e romancista: escreveu mais de 50 livros. Em 2007, publicou *Um mundo escrito*, uma autobiografia através de fotos recolhidas durante meio século de suas viagens pelo mundo. Em maio de 2008, com 82 anos, casou-se novamente com Elizabeth Tuckniss, sua companheira desde 1949.

O livro de Catherine Millet e o caso do transexual Jan Morris reacenderam a querela sobre o que seria preciso discernir no transexualismo, para além do contexto da disjunção entre sexo e gênero: a questão da suplência à psicose que a configuração do sujeito como mulher poderia, em alguns casos, chegar a configurar, e o interesse para a perturbadora existência de um funcionamento tipicamente neurótico num transexual, pelo menos até que alguma coisa viesse colocar em dúvida essa configuração neurótica.

Se, pelo lado da apreensão psicanalítica de orientação lacaniana do transexualismo, as referências clínicas duvidam da configuração neurótica nos casos de transexualismo – condição que força a não ceder de anotar as afinidades desses casos com o campo das psicoses –, pelo lado da história de vida de sujeitos que realizaram a mudança de sexo, somos forçados a confirmar que nem sempre a cirurgia incidirá como mutilação, desencadeando quadros francamente delirantes.

No plano da cultura e da sociedade, desde meados dos anos 80, a cena do fenômeno se propagava pela projeção mundial de três transexuais já celebrados, cada um em seu país de origem: a brasileira Roberta Close (antes Luiz Roberto Gambine), a espanhola Bibi Andersen (antes Manuel Fernández Chica) e a israelense Dana International (antes Yaron Cohen). Nesse momento, os meios de comunicação de massa e os caminhos das notícias no mar da internet já faziam o fenômeno explodir e, praticamente, nenhuma história desse tipo passava mais despercebida nos cinco continentes do mundo. O mundo tinha ficado pequeno para manter a intimidade desses casos fora do cenário midiático da vontade de espiar, que domina a sociedade do espetáculo.

Em 1989, o mais famoso transexual brasileiro, Roberta Close, foi submetido à operação de mudança de sexo de homem para mulher, na Inglaterra. Roberta Close tinha se tornado mundialmente conhecida depois de desfilarem para Thierry Mugler, Jean Paul Gaultier e Guy Laroche nas temporadas da *Haute Couture*, nos anos 80. Roberta Close deixaria o mundo perplexo, quando um tabloide americano anunciou que a mulher mais

linda do mundo não seria senão um homem. Roberta Close já era um ícone de beleza e coragem entre os transexuais e em seu país. Transformada definitivamente em “mulher de verdade” (como ela costumaria dizer), seria contada na companhia desses outros transexuais reconhecidos mundialmente, que acenariam para o mundo a convicção de que exceções existem e se localizam bem na sociedade do espetáculo.



Roberta Close (antes Luiz Roberto Gambine)

Luiza Gambine



Luíza Gambine está casada há mais de 20 anos e mora na Suíça.

Bibi Andersen se tornou atriz dos filmes de Almodóvar, um dos mais brilhantes cineastas contemporâneos da Espanha e do mundo, famoso por tratar a temática da sexualidade humana de maneira bastante aberta em seus filmes. Bibi Andersen encenou *Matador* (1985), *A lei do desejo* (1986), *De salto alto* (1991) e *Kika* (1993). A consagração desse transexual como garota Almodóvar lhe rendeu a celebração de sua imagem nesse emblema espanhol de mulher: *una chica de Almodóvar*.

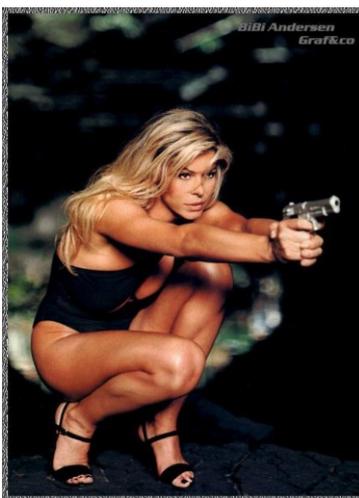


Matador

A lei do desejo

De salto alto

Kika



Bibi Andersen (antes Manuel Fernández Chica)

Dana International

Em 1993, Yaron Cohen (nascido do sexo masculino) se transformou, aos 21 anos, em Sharon Cohen, em Londres. De origem iemenita (lêmen), Yaron começou a cantar aos oito anos de idade. Desde o início da puberdade, Yaron sofreu de ser um menino bastante afeminado, invariavelmente confundido com um gay e, por isso mesmo, segregado. Em razão do rigor das tradições iemenitas, os pais iemenitas costumam preferir ter um filho assassino ou ladrão a ter um filho gay.

Felizmente, o sujeito viveu na cidade de Tel Aviv, em Israel, uma cidade mais liberal. Em torno dos 12 anos, Yaron transitava discretamente nos meios gays de Tel Aviv, não exatamente se confundindo com um gay, mas sendo reconhecido como um menino muito afeminado. Algum tempo depois, descobriria os *clubs underground* da cidade onde aconteciam shows de *drag queens*. “O mundo se abriria para mim”, diria ela em entrevistas, anos depois. Entre os 15 e 16 anos, Yaron participou desse mundo, sendo invariavelmente confundido com uma garota. “Sempre se referiam a mim como ela, e pouco a pouco, eu já não podia sair daquela forma, eu não me imaginava fazendo coisas de homem.”¹⁷

Aos 18 anos, em 1992, Yaron Cohen ganhava a vida como *drag queen* nas discotecas gays de Tel Aviv. Durante uma de suas performances, foi descoberto por um famoso DJ israelita, que se tornou seu mentor e produtor de seu primeiro *single*: “Meu nome não é Sultana”, uma versão satírica de Whitney Houston da canção “My Name Is Not Susan”. A música recebeu um sucesso considerável, tornando Sharon (Yaron) uma cantora profissional.

Em 1993, o sujeito foi para Londres para fazer a cirurgia de mudança de sexo, alterando o seu assento de nascimento para Sharon Cohen. Nesse mesmo ano, Sharon Cohen lançou seu primeiro álbum em Israel. Pouco depois, o álbum foi lançado também em vários outros países. Sharon passou a adotar o nome artístico Dana International. O nome Dana International tinha sido recolhido de uma música de seu primeiro álbum, com o qual ela se tornou uma cantora de ouro. O álbum vendeu tanto que foi classificado como disco de ouro, tornando-se um recorde em Israel. Desde então, ela lançou oito álbuns de estúdio e três coletâneas. Dana ganhou fama internacional por sua vitória no

¹⁷ <http://www.youtube.com/watch?NR=1&feature=endscreen&v=SiUOCcucRSQ>

Festival Eurovision da Canção em 1998, com a música *Diva*. O *single* *Diva* se tornou um *hit* e chegou a atingir a marca de 400 mil cópias em todo o mundo.

Em entrevista para RTÉ ONE¹⁸ concedida em 2011, Dana disse que nunca se sentiu um homem. Interrogada sobre a decisão tão precoce de se operar aos 21 anos, respondeu: *“Estava em jogo o meu futuro, era a única passagem que eu necessitava, eu poderia seguir andando; se não tivesse feito, se tivesse permanecido um menino, não teria alcançado nada, eu seria um estranho, um forasteiro, “outsider”, porque a gente da comunidade iemenita gosta de meninos que pareçam másculos, e eu estava no meio, eu não me sentia um menino, eu não me queria um menino.”*

Interrogada sobre amor, completou: *“Por hora não seria possível conciliar amor e carreira, não gosto de dividir minha cama com ninguém.”* Dana acredita em amores fraternos, amar a família, os amigos, o público, aqueles que a recebem, a cada vez, para seus espetáculos.



Desde sua transformação aos 21 anos, Dana alcançou a sorte de uma vida *insider* (privilegiada, de dentro), celebrada como um mito, uma diva, uma mulher privilegiada. Pode-se dizer que, nesse caso, a cirurgia teve uma incidência simbólica, mais além da castração no real do corpo: Dana alcançou uma vida *insider* que a privou da posição *outsider* que atormentava. E o nome eleito “Dana International” indica a proeza de quem inventou seus próprios limites. *“Minha vitória prova que Deus está do meu lado. Quero enviar aos meus críticos uma mensagem de perdão e dizer-lhes para tentar me aceitar e ao tipo de vida que eu levo; eu sou o que sou e isso não significa que eu não acredito em Deus. Eu sou parte da nação judaica.”*



¹⁸ <http://www.youtube.com/watch?NR=1&feature=endscreen&v=SiUOCcucRSQ>

Em 1994, a designação transexualismo tinha desaparecido da classificação diagnóstica revisada pelo DSM-IV. O manual incluiu o conjunto de sinais típicos do fenômeno no quadro dos Transtornos da Identidade de Gênero. O TIG, exprimindo-se por uma forte e persistente identificação com o sexo oposto e por um grau extremo de disforia de gênero associada à anatomia de nascimento, poderia ser diferenciado do simples inconformismo com o estereótipo de comportamento sexual e do travestismo fetichista. O manual assinalava que o TIG tenderia a um curso crônico, sem remissão espontânea, podendo desenvolver uma identificação cada vez mais clara com o sexo oposto e solicitar a cirurgia de mudança de sexo ou continuar no curso crônico de disforia de gênero. Com essa nova tendência classificatória monossintomática, o fenômeno seria, nesse momento, retirado do quadro das patologias sexuais.

Em 1996, nos dias 30 de novembro e 1º de dezembro, ocorreu, em Paris, no Centro Hospitalar Sainte-Anne, um colóquio sobre o transexualismo organizado pela Association Freudienne Internationale, reunindo médicos, psicanalistas, filósofos, juristas e magistrados sob a rubrica “Sobre a identidade sexual: a respeito do transexualismo”. Suas atas foram publicadas sob a direção de Henry Frignet e Marcel Czermak (Czermak & Frignet – Orgs., 1996b). Segundo Frignet, raros rebuliços foram provocados por esse colóquio e pelos dois volumes que foram publicados na sequência, o que confirmou a vontade maior de fazer prevalecer as hormonoterapias e as cirurgias de mudança de sexo como balizas mestras no tratamento do transexualismo (Czermak & Frignet – Orgs., 1996a).

Em 1997, a psicanalista francesa Colette Chiland se inscreveria entre os psicanalistas que contribuem para colocar em questão os impasses do tratamento do transexualismo. Suas considerações sobre o transexualismo estão desenvolvidas fundamentalmente no livro *Changer de sexe* (Chiland, 1997a), no artigo *Les impasses du traitement du transsexualisme* (Chiland, 1997b) e no livro *O transexualismo* (Chiland, 2008).

É significativa a filiação stolleriana da abordagem que Chiland empreende do fenômeno do transexualismo. Mais do que significativa, essa filiação é mesmo declarada por Chiland:

Eu não conseguiria expressar minha dívida para com Robert Stoller; ele abriu o campo de abordagem do transexualismo para: investigações diferentes daquelas que são comumente encontradas na literatura sobre a mudança de sexo; para ouvir o discurso do paciente com outros referenciais; para a tese de que a dinâmica familiar entre os pais e a criança transexual é particular. Sua morte prematura interrompeu a série de discussões que tivemos com ele, marcada por sua calorosa amizade e paixão pela psicanálise. Nos não estamos sempre de acordo com suas teorias, mas lhe devemos o mérito de ter começado a pensar sobre esse problema da mudança de sexo. (Chiland, 1997, p. 7)

Em linhas gerais, Chiland localiza o transexualismo como uma síndrome na qual a problemática do ser não poderia ser situada nem como psicose, nem como neurose, nem como perversão, nem como psicossomatização. Segundo Chiland, o transexualismo seria aproximável da anorexia mental na adolescência. Poder-se-ia dizer estado-limite, doença do narcisismo e delírio enquistado, mas, ainda assim, o caráter irreduzível do que há de diferente no transexualismo permaneceria escapando. (Chiland, 2003, p. 43).

Chiland teria como hipótese no transexualismo, a existência de uma relação de objeto pré-genital bem distinta da psicótica e muito diferente da relação de objeto neurótica. Em razão desse tipo de relação de objeto pré-genital, a experiência edipiana permaneceria fragmentária e prescindiria do recalque como recurso organizador. Por isso mesmo, esses estados limítrofes necessitariam de um apoio psicológico e existencial mais significativo. É com base nessa necessidade que Chiland destaca a importância do tratamento psicanalítico com os transexuais, pois se trataria de oferecer a esses sujeitos uma chance de ampliar suas possibilidades subjetivas. Ao mesmo tempo, como os resultados da reatribuição hormonal e cirúrgica do sexo ainda não foram randomizados¹⁹, restaria prosseguir na linha de um tratamento paliativo à falta de um tratamento curativo. Chiland bem observou que os estudos catamnéticos²⁰ continuados em longo prazo são imperfeitos no âmbito do transexualismo e da mudança de sexo. De forma geral, os pacientes operados não são reavaliados depois de longo prazo, a avaliação é feita com frequência pouco tempo depois da intervenção, pelo menos na França, segundo Chiland. Casos em que ocorrem complicações no plano cirúrgico:

¹⁹ O estudo clínico randomizado [ECR] consiste basicamente em um tipo de estudo experimental, desenvolvido em seres humanos que visa ao conhecimento do efeito de intervenções em saúde. Pode ser considerado como uma das ferramentas mais poderosas para a obtenção de evidências para a prática clínica.

²⁰ Catamnético é o acompanhamento após a alta hospitalar ou história médica após o irromper de uma enfermidade ou patologia.

estenose da neovagina, fístulas, complicações urinárias, gangrena do enxerto que ocorrem silenciosamente e são minimizados. Ainda que as técnicas se aperfeiçoassem ao extremo, ainda assim não se trataria de uma cirurgia anódina. A inserção social e profissional é variável. Segundo Chiland, nem mais nem menos efetiva do que era antes do procedimento.

No âmbito do pensamento psicanalítico, a questão do diagnóstico diferencial para referendar os limites do tratamento hormonocirúrgico do transexualismo segue interrogando a clínica desses casos. Mesmo assim, no universo do transexualismo figuram aqueles casos que insistem em ser exceção e para os quais a redesignação sexual (a cirurgia de mudança de sexo concorreria senão para legitimar essa redesignação) sela o destino do sujeito rumo ao melhor e não ao pior. Justamente esses seriam aqueles que coloquei à prova para interrogar o fenômeno e um tratamento psicanalítico possível de casos de transexualismo. A bem da verdade, repito o que já disse anteriormente: tomei a sério a sugestão de Lacan em 1976, quando da entrevista com o paciente Michel H: acompanhar os casos para ver como o sujeito se arranja com a cirurgia, pois, quando o sujeito está decidido por essa metamorfose, nós não modificaremos nada; por isso mesmo, seria interessante saber como o sujeito vai chegar, no final das contas, a ser operado.

Em 2000, outros dois psicanalistas publicaram suas considerações sobre o transexualismo, a saber, Henry Frignet e Geneviève Morel. Frignet e Morel não vão dizer, entretanto, as mesmas coisas, notadamente sobre os princípios gerais do tratamento quando, em certos casos, estivesse demonstrada a afinidade do transexualismo com a psicose. Apesar de ambos se conduzirem pela teoria lacaniana, eles divergem sobre a interpretação de pontos centrais da teoria.

Para a psicanálise, o transexualismo poderia passar por uma variedade de psicose que ilustraria exatamente a tese cardinal da psicanálise freudiana: a alteração fundamental da identidade, que é a loucura, tem seu núcleo, em parte, devido ao sexo – sexo que nada tem a ver com o corpo – e, em parte, seria determinada pelo psiquismo. Mesmo sendo assim, o tratamento psicanalítico possível de sujeitos transexualistas não se faria sem dificuldades, dificuldades essas que ambos os autores tentam abordar, cada um a seu modo.

Para Frignet (Frignet, 2002), a patologia de identidade seria um ponto paradigmático nas psicoses. A complexidade dos mecanismos individuais e sociais

ligadas ao problema da identidade no transexualismo obrigaria a não dispensar a referência com a psicose. Segundo ele, o transexualismo se inscreveria num protesto contra o sexual que definiria a relação perturbada do sujeito ao corpo próprio e à carência da determinação simbólica de sua identidade. Para todo ser falante, a escolha da identidade sexual, como da identidade sexuada, é um efeito da determinação inconsciente que se estrutura em torno do reconhecimento ou da recusa do falo simbólico. O reconhecimento do falo faria do indivíduo um sujeito numa comunidade de seres sexuados, repartidos em dois grupos distintos, o de homens e o de mulheres. No transexualismo, estão em jogo certas reivindicações que recusariam a relação ao falo e ao que ele distribui em termos de homem e mulher. O transexualismo seria uma forma contemporânea da psicose correlata à capacidade da ciência e da técnica de transformar o corpo de um sujeito e fazer com que esse corpo pareça mulher ou homem.

Ao propor uma clínica diferencial da estrutura no transexualismo, Frignet fez uma diferenciação entre transexuais e transexualistas. No caso dos transexuais, tratar-se-ia de uma síndrome, o ponto de conclusão de uma estrutura psicótica, na qual as manifestações sintomáticas não infligiram ao sujeito descompensações que invadissem integralmente o campo da realidade. Na síndrome transexual, portanto, tratar-se-ia de psicoses sem delírio, psicoses pseudoneuróticas, monomanias (retomando a conceituação de Esquirol), nas quais quase sempre o indivíduo conserva suas ligações com o mundo e com a vida social. (Frignet, 2002, p. 126). Dado que o transexual estaria determinado de maneira mais radical para alcançar seus fins de modificar seu corpo e seu estado civil, ele faria decididamente uso das virtudes da cirurgia e dos tratamentos hormonais e suportaria muito mal uma relação psicoterapêutica. O problema clínico restaria, entretanto, inteiro: uma mudança no real não resolveria a questão no simbólico e não teria senão um efeito imaginário. A castração real do pênis (ou de seus vários substitutos em uma mulher) não repararia o defeito inaugural do sujeito; por isso mesmo, sua tentativa de retificação não seria senão uma tentativa de cura vã. Não haveria razão para que a busca fosse abrandada pelo novo imaginário; o mais provável seria que a castração no real do corpo resultasse na petrificação dos sintomas. Frignet sugere que, com transexuais, o tratamento a ser inventado em cada caso deveria aspirar amortecer os efeitos imaginários da ausência de identidade sexual. (Frignet, 2002, p. 127).

No tocante aos transexualistas, encontraríamos uma manifestação do desacordo de um sujeito com seu sexo de origem, mas, ao mesmo tempo, uma afirmação paralela de ser como do outro sexo e, nesses casos, esses sujeitos deveriam ser chamados transexualistas, de estrutura neurótica ou perversa, pois os transexualistas teriam a identidade sexual assegurada, permanecendo apenas um impasse quanto à sexuação²¹ (Frignet, 2002, p. 15).

No caso do transexualista, um tratamento psicoterapêutico esbarraria em dificuldades ainda maiores, pois um tratamento psicoterapêutico só pode ser considerado num sujeito disposto a abandonar o gozo imediato que lhe é proporcionado por seu sintoma, assim como a resposta social que o acompanha: interesse midiático e complacência do corpo médico e dos tribunais. Um tratamento psicoterapêutico, no caso dos transexualistas, representaria o sacrifício de um gozo, que colocaria em risco não apenas o órgão, mas o corpo inteiro do sujeito, tal como disse Frignet, pois, no transexualista, estaria refletida não apenas a discórdia do sujeito com o falo, não apenas seu desejo de não ser mais chamado homem ou mulher, mas ele recuperaria, em si mesmo, a negação da partição sexual pelo corpo social. Quando se considera, por fim, que a aparência poderia ser modificada, que a reprodução não mais ficaria restrita ao encontro sexual graças às técnicas da ciência, a bipartição sexual não mais se justificaria, nem real, nem imaginária. O transexualista se faria, involuntariamente, arauto dessa singular liberdade do sexual reivindicada pelo social, e seria importante mensurar as consequências simbólicas de tal tomada de posição, que reflete os efeitos do que Frignet chamou de uma psicose social em ação no sexual.

Frignet fez notar o fato de que o transexualista estaria ancorado, ele mesmo, no gozo do corpo social de apostar no apagamento das diferenças sexuais e assinalou que um tratamento psicoterapêutico do transexualista precisaria contemplar até que ponto esse corpo social estaria disposto a renunciar ao gozo que ele encontra na afirmação do transexualismo como fenômeno social.

O transexualismo foi abordado por Geneviève Morel no livro *Ambigüités sexuelles – sexuation et psychoses* (Morel, 2000). Uma contribuição significativa de Geneviève Morel ao estudo do transexualismo encontra-se nesse livro, mas existem outros escritos igualmente instigantes dessa psicanalista sobre o assunto (Morel, 1988 & Morel, 2005).

²¹ Sexuação é um conceito de Lacan que exprime um modo de organização e distribuição do gozo do corpo conforme o tipo ideal de seu sexo. Falaremos sobre identidade sexual e sexuação no capítulo 3.

Para Morel, a tese que Frignet sustenta, da suscetibilidade do sujeito transexualista a ideais perversos colocados em ato, faria perder o aspecto mais mordaz da novidade clínica que esse fenômeno aporta quanto ao problema da identidade sexual. De acordo com essa autora, Frignet não colocaria nenhum intervalo entre os transexualistas e os perversos tradicionais. Quando ele circunscreve que, no horizonte do fenômeno transexualista, prevaleceria um discurso perverso que reivindicaria, em última instância, transcender o dimorfismo sexual, perde-se a vertente mais clínica do problema da identidade no transexualismo. Segundo Morel, seria um erro separar, de um lado, a fixação da identidade e, do outro, a sexuação. Não é possível imaginar como um sujeito que tem uma identidade sexual²² fixada teria uma sexuação patológica que o levaria a uma recusa da escolha do sexo. É justamente assim que Frignet definiria os transexualistas: eles sabem que são de tal sexo, mas recusam a diferenciação que daí resulta quanto ao modo de gozar (sexuação). Por sua vez, os transexuais, uma vez que são psicóticos, jamais teriam tido uma identificação sexual primária, e as operações de transformação seriam uma tentativa desesperada de se inscrever, por uma mutilação real, numa ordem simbólica.

Morel sublinhou que tocar o corpo de modo a torná-lo irremediavelmente outro, ao modo da eviração de Schreber estaria muito mais afim com uma decisão de estilo psicótico do que com uma atuação perversa. Contudo, não se trataria de tomar a questão transexualista simplesmente como loucura fora de sentido. Além do mais, certas respostas delirantes não são delírios patentes (salada de palavras, bizarrices semânticas), mas articulações plausíveis de significações universais que poderiam articular, em conjunto, o real do corpo, as palavras de interdição e as imagens ideais que nos sustentam nas relações com nossos semelhantes.

Na ocasião do livro *Ambigüités sexuelles*, Geneviève Morel dizia que não haveria dúvida de que, nos casos de transexualismo, se trataria de psicose (essa não será sua posição atualmente)²³, embora o diagnóstico diferencial com certas perversões e até mesmo com algumas histerias exóticas, nas quais a incerteza sexual masculina chegaria ao cúmulo de forçar a cirurgia, possa ser difícil de ser estabelecida de imediato. Na

²² Identidade sexual - se saber incluído no conjunto dos homens ou das mulheres com base na lógica do atributo: ter o órgão determina o pertencimento ao conjunto dos homens e não ter o órgão determina o pertencimento ao conjunto das mulheres.

²³ Em uma das entrevistas que fiz com Geneviève Morel, em fevereiro de 2012, Geneviève Morel relativizou a questão do diagnóstico de psicoses para todos os casos de transexualismo.

configuração atual da síndrome transexual, nada colocaria em questão o verdadeiro elemento causal dessa síndrome, a saber, o efeito da forclusão de fato como recusa da sexuação. Contudo, Morel acreditaria que a sexuação, o gozo e sua articulação à função fálica, balizas clínicas que funcionam como âncoras da abordagem lacaniana do transexualismo, já não seriam suficientes para dar conta do fenômeno. Mas a teoria psicanalítica forneceria outros meios para se pensar a diferença dos sexos e a identidade sexual, meios que não se apoiariam na função fálica. A teoria lacaniana do *sinthoma*, no último ensino de Lacan, ofereceria uma alternativa na articulação dos registros da existência (real, simbólico e imaginário) com o sintoma que permitiria abordar, com muito mais precisão, o modo da identidade sexual no transexualismo. Minha prática com sujeitos transexualistas por mais de dez anos, invariavelmente, recolheria essa novidade.

Em princípio, Morel e Frignet estariam de acordo com o fato de que a concepção lacaniana das psicoses, com sua guia da forclusão do Nome-do-Pai contida na formalização do complexo de Édipo como metáfora paterna, seria chave para a inteligência dessa síndrome. Ao mesmo tempo, ambos não estariam exatamente de acordo quanto à validade da cirurgia de mudança de sexo e das terapias hormonais. Para Frignet, a cirurgia não seria senão uma mutilação da qual o tratamento deveria desviar os sujeitos, especialmente os transexuais (já que, para ele, esses seriam do tipo psicótico). Para Morel, não se poderia afirmar, de antemão, que a cirurgia propiciaria o desencadeamento de um quadro francamente delirante, mas não se poderia negar, de toda forma, que a cirurgia seria uma mutilação e que os resultados estéticos e funcionais nem sempre poderiam ser garantidos de antemão. Para Morel, o tratamento deveria se centrar preferencialmente no coração da reivindicação subjetiva e da certeza que anima os transexuais em sua *démarche*, em particular, na busca de reconhecimento legal. O tratamento psicanalítico visaria não deixar o transexual esmagar seu dito, de tal forma a fazer o sujeito escrutinar o jogo dos enunciados nos quais ele foi forçado a ter acesso aos hormônios e à cirurgia.

No início dos anos 2000, o campo da psicanálise contemporânea, notadamente da psicanálise na França, estaria marcado por uma grande incerteza com relação às questões de identidade sexual. Essa incerteza seria alimentada por um vazio conceitual e clínico colocado em evidência pela tendência classificatória monossintomática e por

diversos discursos militantes ou ideológicos, entre eles o de Judith Butler, os quais aspiravam ao apagamento das diferenças sexuais.

De qualquer forma, o pensamento psicanalítico na Europa, invariavelmente, manteria a tensão entre o transexualismo e a estrutura da psicose. Essa tensão que enlaça transexualismo e psicose, ora seria suspensa, ora seria relativizada, ora seria corroborada. De toda forma, essa tensão seria sustentada por uma articulação precisa entre a clínica e o conceito, interrogando a pertinência e os limites do tratamento psicanalítico desses casos, assim como, e mais importante, problematizando a entrega do corpo aos recursos da ciência. O próprio Dr. Lacan teria tido a oportunidade de submeter, durante dois anos, entre 1952 e 1954, o transexual Henri, paciente de Jean Delay, a seus cuidados psicoterapêuticos, à razão de uma sessão, em média, por semana. Ao final desse tempo, Henri teria dito ter encontrado, nesse tratamento, uma “inegável compreensão”; entretanto, tanto Henri quanto o Dr. Lacan teriam sido compelidos a constatar que seria inútil prosseguir na tentativa de modificar o estado de coisas no caso de Henri, uma vez que, de sua doença, o paciente parecia jamais ter subscrito. (Castel, 2003, p. 372).

Segundo o psicanalista Pierre-Henri Castel, que tem um trabalho memorável sobre a racionalidade do fenômeno do transexualismo e as questões de identidade, o próprio Lacan, no início dos anos 50, teria dito, a propósito de sua experiência com aquele paciente Henri, da dificuldade de realizar uma psicoterapia com transexuais, já que eles não a desejavam e não pareciam ter conflitos psíquicos. (Castel, 2003)

Contudo, seria preciso notar que essa não seria a mesma posição de Lacan nos anos 70 quanto à forma dos casos de transexualismo, tampouco quanto ao tratamento psicanalítico possível desses casos. Com respeito à identificação da estrutura em que se manifestaria um gozo transexualista, Lacan não dispensaria sua guia da forclusão do Nome-do-Pai, mas com respeito ao tratamento psicanalítico dos casos em que se faz patente a aliança entre o gozo transexualista e as cirurgias de mudança de sexo, Lacan deixaria em aberto, em seu último ensino – o ensino da clínica dos nós e do *sinthoma* –, veios de pesquisa que, ao modo do que ele diria de James Joyce, sugeriria considerar o que cada um desses sujeitos foi capaz de encontrar como solução para seu tormento por caminhos outros que talvez a psicanálise não fizesse melhor.

Tal como minha prática e minhas pesquisas me permitiriam dizer, haveria uma sorte de invenção por parte de alguns transexualistas que permitiria ao sujeito passar à

revelia dos efeitos de mutilação da cirurgia e, finalmente, consolidar a redesignação sexual pleiteada desde antes. Essa invenção teria sido capaz de localizar a mudança de sexo como um sintoma que permitiria armar um corpo e, assim, ter efeitos surpreendentes de uma nomeação nova. Numa clínica psicanalítica do transexualismo, tratar-se-ia de, subversivamente, investigar a possibilidade de fazer uso da redesignação sexual em sua função de sintoma, um sintoma no qual não se crê – não é possível crer na redesignação sexual –, mas que, por isso mesmo, abre a chance de dela se servir.

Nos casos do transexualismo masculino principalmente, fui levada a concluir, um pouco na contramão, em contraindicar, de princípio, a cirurgia de mudança de sexo. Na análise das autobiografias de vários sujeitos transexualistas que realizaram a mudança de sexo, encontrei resultados que subvertiam as piores expectativas com respeito a essa modificação artificial do corpo. Nesses casos surpreendentes, casos cuja história de cada um já conta com mais de 30 anos, o sujeito transformou sua mudança de sexo numa redesignação sexual de fato (fato entrelaçado de simbólico, imaginário e real).

Bibi Andersen, Caroline Cossey, Roberta Close, Amanda Lear, Dana International, Marie-Pier Ysser, April Ashley, Aleshia Brevard, Jan Morris, Renée Richards são sujeitos que, ainda hoje, poderiam testemunhar o quanto a redesignação sexual permitiu uma experiência de corpo organizado, em detrimento do estranhamento do corpo vivenciado com o gozo transexualista. Quando se compara mais de perto a vida desses transexuais, não se poderia recolher qualquer índice significativo de que esses sujeitos viveriam atormentados por carências simbólicas. Se, em uns e outros, se pode perceber uma nota, às vezes depressiva, às vezes um matiz persecutório, às vezes reivindicativo, nada, no caso, faria supor a perda da realidade, o retorno do gozo invasivo sobre o corpo, a decomposição das identificações ou o desligamento do outro. Esses sujeitos não padecem nem mais, nem menos do que qualquer um padeceria no encontro com o real. Se há uma loucura no desejo muito enérgico de passar, entre todos os meios – inclusive se fazendo operar – para o sexo oposto, essa loucura não seria senão a paixão de ser alguém, de fazer valer sua pessoa, sua personalidade como realidade.

Lea T.

Lea T.²⁴(antes Leandro Cerezo) é uma modelo brasileira que desfila, para Casa Givenchy. Lea é filha de um famoso jogador de futebol, fato que não sobrepujou os dotes femininos da modelo para se tornar notoriedade no mundo da moda internacional. Lea T. pode ser contada entre os transexuais que foram capazes de fazer de uma transformação improvável um acontecimento de corpo e de inventar, para si, uma nomeação nova que limita o tormento do ser extraviado de si que não podia dizer que seu sexo era seu. Lea T foi além da apostasia do pai e alcançou um corpo para chamar de seu, subtraindo do corpo e do nome a porção significativa em que a virilidade maldita se localizava de forma eletiva: Lea, antes Leandro, declinou do sobrenome do pai famoso e extirpou o órgão viril através da mudança cirúrgica do sexo.

Lea é um antropônimo que, no caso, pode ser visto como redução de *Leandro*, nome duplamente másculo, que funde dois radicais indicadores de virilidade, macheza: “leo” (leão em latim) e “andro” (macho em grego) – composição *híbrida* bastante sugestiva nesse caso. Feita de forma calculada ou inconsciente, o certo é que a redução para “Lea” castra, literalmente, o elemento grego indicador do sexo masculino do antropônimo original. Acresça-se ainda que o nome adotado *Lea* – no anglo-saxônico *Leah*, “prado pleno de pastagens” – vem seguido de um enigmático “T.”, que acentua a atmosfera de mistério de que se reveste a imagem de andrógino do transexual. (Na verdade, a adoção do T., segundo consta, é apenas uma homenagem a um amigo estilista cujo nome tem a inicial “T”. Foi esse amigo que teria aberto a passagem por onde foi possível deixar o menino Leandro para trás). Lea T., com seu *savoir-faire* masculino/feminino e seu arzinho de Monalisa, aguça curiosidades e, por certo, desafia nossas convicções sobre a natureza sexual dos seres humanos, reeditando, ao modo da cultura *tranny*, tudo de perturbador que permeia a relação entre homens e mulheres.



²⁴ <http://www.youtube.com/watch?v=x76yX8bmawQ> Le Invasioni Barbariche 25-03-2011

Mas, em minhas conclusões, não me fiei apenas em transexuais famosos, mas também em outros transexuais menos famosos, mas não menos extraordinários, que tive a sorte de encontrar em minha prática. Evidentemente que, nesses anos de pesquisa sobre o transexualismo, também encontrei casos em que o sujeito, menos afortunado, desencadeou um quadro francamente delirante algum tempo depois da cirurgia. Curiosamente, nesses casos, o acolhimento ou não do meio social do sujeito, em especial e principalmente, o reconhecimento ou não da redesignação sexual na esfera do amor teria sido muito mais decisivo na precipitação do desencadeamento da psicose do que a cirurgia em si.

Tininha Nova York

Tininha Nova York foi um transexual brasileiro que fez muito sucesso nos anos 60 devido a sua beleza e surpreendente feminilidade. Muitas vezes chegou a destaque no carnaval e em revistas como *Manchete*. Em Nova York, encontrou o amor e esse amor se transformou numa relação marital de muitos anos. Tininha, antes W.F., se submeteu à cirurgia de mudança de sexo nos EUA, no afã de que seu parceiro de muitos anos (um oficial americano) não deixasse de vê-la conforme sua certeza de ser mulher. Este parceiro, em certo momento, lhe teria dito inadvertidamente: “Se você fosse mulher, seria perfeita para mim”. Esse enunciado cairia sobre o sujeito, desencadeando o valor de verdade do travestismo que sustentava o sujeito livre de sua paixão de modificar seu sexo para adequar esse último resquício corporal que contradizia sua certeza de ser mulher prisioneira num corpo de homem. Claudicado o travestismo da imagem, o sujeito passou ao ato e se submeteu à cirurgia pela qual lhe foi cortado o órgão. Aquele parceiro, no entanto, não tomaria essa loucura como prova de amor. Ele teria visto apenas o que realmente tinha sido feito: a castração. Tininha foi abandonada em função justamente da castração realizada no corpo, que incidiu como mutilação na imagem. Tininha foi olhada na cena a dois apenas como um corpo desprovido do fundamental. Poder-se-ia deduzir que, na erótica daquele parceiro amoroso, a satisfação estaria comprometida muito mais com a configuração de um travesti disfarçado de mulher do que com a certeza do sujeito de ser mulher prisioneira num corpo de homem. O confronto com esse real foi desastroso para Tininha: a imagem perdeu a textura e um corpo caiu. Transformado

num ser de aberração, o gozo se extraviou, e o sujeito se precipitou num quadro francamente delirante. Tininha passou a ser assolada por delírios de perseguição, certa de que Deus e o diabo iriam castigá-la por ter cortado o órgão com o qual tinha nascido. Segregada do convívio social, ficou, ora errante pelas ruas de Nova York, ora isolada em seu ostracismo, até ser recolhida pela família. Disseram que ela teria passado a se designar como “uma aberração da natureza, refugio do amor de Deus e dos homens”.

Joana J.R.

Joana J.R. (antes MCA) nascida do sexo masculino, batizada com o mesmo nome do pai (R.J.J.) ao inverso, seria autora de dois livros de poesia. O primeiro, escrito antes de sua cirurgia de mudança de sexo, seria denso e tenso, profundamente marcado pela herança de seus antepassados árabes: o sentimento de exílio. Após a mudança cirúrgica do sexo, Joana publicaria seu segundo livro de poesias, escritas, segundo ela, em “alta voltagem” e sob “o êxtase da experiência do corpo finalmente revelado.” Da primeira coletânea para a segunda, poder-se-ia notar a criação de uma linguagem poética personalíssima na qual se poderia escutar a dura e doída sonoridade da língua árabe em consonância com o português do Brasil. Sobre o ato de escrever, ela diria: “eu que serei: escrevo”.

Conheceria Joana J.R. aos 45 anos, aposentada há 15 anos em razão de um esgotamento nervoso no trabalho. Na verdade, o sujeito seria aposentado do serviço público por doença mental: esquizofrenia tal como indicado em seus documentos, diagnóstico que o sujeito nunca aceitaria, alegando erro médico: “Os médicos nunca me examinaram com acuidade, queriam se livrar do meu caso rapidamente e, como eu era concursada, foi preciso inventar esse diagnóstico para se livrarem de mim na repartição.” Nesse “esgotamento”, ela teria padecido de vivências persecutórias, rompantes de agressividade contra terceiros, duas tentativas de suicídio. “Eu vivia pressionada psicologicamente, não tinha aliados, fui compelida a isso para me defender, queriam me prejudicar e conseguiram. Mas eu dei a volta por cima, mudei de cidade e agora vou mudar de sexo. Então, toda a minha história iria se reescrever, serei poetisa, como Anaïs Nin”²⁵. Logo nas primeiras entrevistas de análise, o sujeito presentearia o

²⁵ Anaïs Nin, escritora francesa, tornou-se famosa pela publicação de diários pessoais que medem um período de quarenta anos, começando quando tinha doze anos. Foi amante de Henry Miller, que só

analista com o mais famoso livro de Anaïs Nin, *Delta de Vênus*, para que o analista reconhecesse a semelhança entre o sujeito e a poetisa. Anaïs Nin seria um ideal do eu para Joana. Desde a juventude, o sujeito renunciaria ao seu nome de batismo para assumir o codinome Joana, assumindo publicamente a prática do travestismo. Sobre sua infância, diria: “Havia muita dor, tristeza e solidão na criança que terei sido; eu era uma criança estranha, difícil, sem definição, mas, na adolescência, fui me transformando, todas as formas do meu corpo indicavam isso, meus quadris se arredondaram, minha voz tornou-se feminina, ao telefone ninguém duvidava de que era mulher.” Segundo ela, os pais a levariam para realizar um tratamento com hormônios masculinos para corrigir essa “perturbação familiar.” Quando os pelos começaram a crescer, descobriria a trama contra sua pessoa e passaria a fazer uso esporádico de hormônios femininos. Aos 17 anos, teria sido desprezada no convívio familiar em razão do hábito de se vestir de mulher e se maquiar. Passaria a viver com sua avó. Na vida adulta, teria tomado conhecimento da existência de cirurgias de mudança de sexo e, desde então, passaria a aspirar por essa mudança. Durante muito tempo, a cirurgia estaria no horizonte assintótico de seus tormentos, pois ela sabia dos limites da transformação, especialmente no tocante à sensibilidade genital da neovagina, pois o onanismo seria sua única fonte de prazer. Ao mesmo tempo, Joana reivindicaria o que ela chamava de “uma cirurgia total”. Essa “cirurgia total” se inscreveria como aparato de ressarcimento pelos prejuízos na vida em função do distúrbio de identidade – alguns ossos deveriam ser extraídos do rosto, seria preciso reduzir o tamanho de seus pés, aumentar o volume das mamas; a pele deveria ser substituída e toda uma série de mudanças que ela julgava imprescindíveis, para que jamais viesse a ser gozada nas ruas novamente. “Os médicos devem me embelezar”. Apesar das certezas do sujeito, o travestismo nunca seria muito bem configurado no seu caso, dadas as marcas evidentes da masculinidade.

Joana queixaria de dores pelo corpo, zumbidos na cabeça, falta de sentido e uma angústia profunda: “Vivo uma solidão sombria, vivo juntando os dias.” Nunca teria tido um relacionamento amoroso, mas já teria se apaixonado três vezes, sem ser correspondida. Desde os 40 anos, passaria a viver banida da família, impedida de fazer

permitiu que seus diários fossem publicados após a morte de seu marido Hugh Guiler. Seus romances e narrativas, impregnados de conteúdo erótico, foram profundamente influenciados pela obra de James Joyce e pela psicanálise. Entre suas obras, destaca-se *Delta de Vênus* (1977), traduzido para todas as línguas ocidentais e aclamado pela crítica americana e europeia.

contato, mas dependente financeiramente da família. À noite, saía pelas ruas à procura de parceiros. Sobre essas situações, Joana diria que eram fontes de inspiração para uma escrita erótica. No caso de Joana, a estratégia do tratamento analítico teria sido manter a cirurgia no horizonte assintótico, pelo menos até que o sujeito localizasse algum ponto que sugerisse a captura da satisfação com chances de inserção social. No entanto, aos 47 anos, ela seria acolhida num serviço de transgenitalização. Ali Joana seria considerada, em suas palavras, “um caso especial, à parte, por causa de seu mosaico”. A condição intersexuada do sujeito seria afirmada, mesmo que inconclusivamente – foi diagnosticada síndrome da insensibilidade periférica a androgênicos (com testículos normais) ou síndrome de Klinefelter (com testículos atróficos). Joana recuperaria a ambiguidade sexual de que o sujeito se ressentia desde a adolescência. Em 2005, aos 52 anos, Joana seria submetida ao procedimento de transgenitalização. O procedimento teria sido respaldado por mandado judicial expedido em 2005. Na ocasião, o mandado era necessário, mas expedido apenas a partir do laudo médico que confirmava a necessidade da redesignação sexual. Nessa ocasião, seria realizada a orquiectomia bilateral, a uretostomia perineal e a amputação do pênis. Após a cirurgia, Joana desencadearia um quadro persecutório, permeado por vivências hipocondríacas. Sua recuperação pós-cirúrgica seria difícil e bastante tumultuada. O sujeito se tornaria agressivo e ofensivo com a enfermagem e com os médicos, agitada e reivindicativa. Em agosto de 2006, seria submetido à construção de neovagina. Em 2007, Joana seria submetida a novo procedimento cirúrgico – alargamento do introito vaginal, em razão de estreitamento e atresia da vagina.

Ao final do ano de 2006, Joana voltaria a procurar a analista mais uma única vez. Nessa ocasião, estaria às voltas com a necessidade de nova intervenção cirúrgica para corrigir o sexo redesignado e com uma reação reivindicatória em relação à equipe, especialmente sua médica. Seu discurso era desorganizado e ressentia-se de certo sentimento de abandono por parte de todos. Em 2008, o serviço de transgenitalização perderia o contato com Joana. Seus endereços e telefones deixariam de responder. Desde o ano de 2010, Joana reapareceria com um blog de poesias nas redes da internet. A última postagem data do final do ano de 2011. Nunca haveria um comentário público sobre suas poesias; mesmo assim, o sujeito daria mostras de tentar se ligar ao outro. Poder-se-ia dizer que, por um acaso feliz, a condição pseudo-hermafrodita confirmada teria ressignificado a experiência de impropriedade quanto ao corpo masculino,

funcionando, assim, como suplência e abrindo a chance de o sujeito se posicionar rumo ao ideal de ser poetisa. Nada mais se poderia dizer sobre o destino do gozo transexualista de Joana J.R.

Anos por vir

Em nossos dias, nada faria recuar as cirurgias de mudança de sexo e as hormonoterapias: haveria, por um lado, uma militância em favor desse tratamento nos casos de transexualismo e, por outro, a captura midiática do sucesso de várias mudanças de sexo que, como modelo, ecoa no imaginário dos transexuais prometendo um futuro melhor. Não apenas uma militância, mas uma série de casos que, após a redesignação, testemunham as melhores consequências para o sujeito. Como questão preliminar a um tratamento psicanalítico possível do transexualismo, reitero que o tratamento não visaria fazer concluir que esses sujeitos não deveriam ser operados, ainda mais que esses sujeitos se farão operar de qualquer forma. Seria impossível não constatar que, quando o transexual se decide pela operação de mudança de sexo, nada chega a demovê-lo de tal propósito. Entretanto, isso não autorizaria que eles sejam operados de toda forma. Ainda que a cirurgia de redesignação sexual tenha se tornado mais um *gadget* a ser consumido conforme a paixão de cada um, seria preciso não desconsiderar que esse dispositivo não teria o mesmo efeito em todos os casos. Não seria seguro afirmar que a redesignação sexual se inscreveria, para todo transexualista, justamente no ponto de seus propósitos. Assim, antes de procedimentos irreversíveis como a cirurgia de mudança de sexo, tratar-se-ia de tentar extrair, em cada caso, algo que pudesse sugerir a captura da satisfação de modo a fixar o flagelo do gozo, de tal forma que o sujeito pudesse passar desviado dos efeitos de mutilação da cirurgia. As melhores perspectivas estariam, de fato, na condição de que a redesignação sexual já tivesse ocorrido antes mesmo da cirurgia. Reitero – e é o que tentarei demonstrar nos próximos capítulos – que, em um tratamento psicanalítico possível do transexualismo, melhor seria investigar subversivamente a possibilidade de fazer uso da redesignação sexual em sua função de sintoma, um sintoma no qual não se crê – não é possível crer na redesignação sexual –, mas que, por isso mesmo, abre a chance de dela se servir.

Uma metamorfose não tão improvável

Cruzando fronteiras

Desde as últimas décadas do século XX, a dissolução da rígida fronteira que separava o sexo masculino do sexo feminino se fez notar entre os mais diversos fatos emergentes no estilo de vida contemporâneo. As diferenças que nitidamente marcavam a fronteira entre os polos sexuais passaram, desde então, a aparecer como diferenças evanescentes. Muitos foram os indícios de que a linha divisória entre os sexos passava a ser vista como algo que podia ser franqueado segundo a vontade de cada um. Parecia que o mundo contemporâneo aspirava a uma espécie de ideologia erótica que sonhava mais além da liberdade sexual dos anos 60/70, sonhava com uma liberação do sexual. Nesse sonho de liberação do sexual, o visual indeterminado dos transgêneros (transexuais e transvestidos – *crossdressers*) e dos intersexuados (andróginos e hermafroditas) apareceu como o estado ideal. Fosse um visual indefinido pela indeterminação genética nos intersexuados, fosse o visual dos transgêneros cujo travestismo atravessa as regras do gênero, um visual erótico, que exorcizava do corpo os signos da diferença sexual, ascendeu como uma forma privilegiada de aparecer nos ambientes de vanguarda.

Em pleno século XXI, as sociedades respiram sob o ar da instabilidade das identidades contemporâneas, chegando mesmo a sugerir que existirá, em breve, a possibilidade de os corpos não se limitarem mais ao contraste entre o masculino e o feminino (Baudrillard: 1996). Dessa maneira, conjectura-se que o futuro próximo assistirá ou ao aparecimento de uma multiplicidade de tipos sexuais ou, ainda, ao desaparecimento de qualquer tipo sexual.

Em todos os domínios da vida coletiva, flerta-se com a pretensa erradicação dos signos da diferença, muito especialmente dos signos da diferença sexual. Em razão desse flerte, torna-se perceptível o quanto certo ideário coletivo está seduzido pelo mito da transexualidade, uma vez que o fenômeno indica a possibilidade factual de uma travessia de homem para mulher, de mulher para homem. Enquanto os avanços no campo das biotecnologias fornecem os meios para viabilizar essa travessia, o mito da transexualidade seduz em toda parte, tramando em nome de seres que existiriam livres das diferenças sexuais. Em todos os domínios, esmaece-se a grande aventura dos seres

sexuados, em proveito de seres assexuados. Já não temos mais convicção sexual, somos trânsfugas do sexo, exorcistas do corpo e do desejo. Hoje tudo é possível, e agora que disponibilizamos todos os signos, todas as formas e todos os desejos, só podemos simular. No esquema atual de nossa cultura, vivemos a patologia dos simulacros, na qual só há uma espécie de dispersão aleatória dos signos da diferença. A liberação de todos os signos do sexual e de todas as virtualidades do desejo levou a uma condição inusitada: alguém pode ser homem hoje, mulher amanhã, não ser nem um, nem outro, ou ambos. Nessa espécie de dispersão aleatória dos signos da diferença, ser tornou-se uma questão efêmera, performática, na qual o indivíduo é reconhecido apenas como *gender-bender*, transformista, cuja sexualidade é não identificável em função de uma *performance* excessivamente teatral da ambiguidade sexual. Ao pé da letra, *gender-bender* quer dizer dobradores do gênero, e não é ingênua a afinidade dessa designação com a operação topológica da dobra pela qual é possível atravessar dimensões, pois o *gender-bender* é aquele que atravessa as barreiras entre os gêneros através de um comportamento andrógino e a encarnação de papéis de gênero atípicos. Também identificado como *genderqueer* ou transgênero, o *gender-bender* desafia as regras do gênero, informando ao mundo que o gênero que lhe foi atribuído, no momento do nascimento, é uma descrição inexata ou incompleta de si mesma. Alguns são transexuais e desejam mudar de sexo fisicamente, outros são transformistas e não desejam mudar de sexo fisicamente, outros tantos são simpatizantes da causa. Sejam uns e outros, a *performance* excessivamente teatral da ambiguidade sexual entoada pelos *gender-benders*, *genderqueers*, transgêneros e simpatizantes foi se estetizando para além dos limites dos guetos e dos muros da marginalidade desde o fim do século XX, ganhando visibilidade global nos primeiros anos do século XXI, a tal ponto que explode, no mundo da moda e nos cenários da alta costura, uma nova estética designada como estética *tranny*.

Estética *tranny*

A *performance* excessivamente teatral da ambiguidade sexual tornou-se o carro chefe da moda nos anos 2010 e, segundo especialistas (estilistas, diretores de arte e de estilo) tende a permanecer. A tônica fashion do momento trama em nome do que vem sendo chamado de estética *tranny* – neologismo que sugere a coabitação entre transexuality (transexualidade) e androgyny (androgínia). A onda *tranny* conclama a

androginia como estilo ideal e dissemina o chamado à flexão de gêneros como transgressão ao *unissex*, pois a apropriação de *looks* masculinos e femininos por qualquer um não se resume mais apenas ao modo de se vestir. A onda *tranny* define um *life style*, no qual a comutação dos signos do sexo pode até chegar às vias do fato graças ao aporte da medicina cosmética e das cirurgias estéticas, mas preferivelmente nenhuma ação cirúrgica, nenhuma interferência artificial sobre o corpo seria necessária, pois o *tranny* tende a ter aparência andrógina e sua apresentação gestual, seus modos e hábitos estão comprometidos com essa aparência ambígua. O modelo sérvio Andrej Pejic pode ser considerado, atualmente, o ícone maior da estética *tranny*.



Como um camaleão, Pejic revela destreza no trato de sua ambiguidade, o que o conduziu ao pódio entre os mais requisitados modelos homens do momento. Sua imagem andrógina é única, impressiona e é aclamada como fascinante em todas as mídias de moda.²⁶ Seu *look* “*malefemale*”, como tem sido dito nesse *métier*, vem sendo considerado brilhante. A seu propósito, comentou Susie Sheffamann – um dos diretores de moda mais influentes do mundo, atual diretora da Fashion Magazine: “*Ele é uma pessoa maravilhosa, um modelo lindo, não importa o gênero, ele é forte e firme no gênero masculino, deslumbrante e suave no gênero feminino.*”²⁷ Eleito *stylemaker of the year* em 2011-12, Pejic é mais do que uma onda *fashion*, ele expressa um voto do ser contemporâneo conforme a estética *tranny*, que ganha legitimidade nas sociedades democráticas.

²⁶ <http://www.youtube.com/watch?v=dNPuly6lcOk&feature=g-vrec> 13/02/2011 Andrej Pejic em Sunday Nighth, enviado por andrejpejicuk's Channel em 13/10/2011.

²⁷ <http://www.youtube.com/watch?v=hnmPRpZuWw&feature=related> enviado por BillaPejic em 14/02/2012.

Ao lado de Andrej Pejic, Lea T. e outros modelos e artistas exibem o gosto pela ambiguidade ao qual ousam se entregar, ora por profissão, ora por diversão, sempre pela oportunidade de recortar um quantum a mais de satisfação. “A moda é uma indústria, diz Andrej Pejic, que não se importa com os rótulos, esse é meu trabalho, e está dando certo, desde então tenho tido bons momentos. Não é um movimento político, é um movimento estético. Espero que se traduza em um movimento na sociedade”²⁸.



Outros ícones da onda *tranny* são, hoje em dia, os modelos mais requisitados no mercado da moda. Alguns astros do cinema e da música já aderiram à pândega da onda *tranny*.



Raquel Zimmermann Lady Gaga (homem) Chloë Sevigny James Franco (homem-mulher).

Os modelos andróginos, que transcendem barreiras e são versáteis a ponto de ficarem lindos e convincentes tanto como homem, quanto como mulher, ganham a cena

²⁸ <http://omododeusar.blogspot.com.br/2012/01/androgenia-do-andrej-pejic.html> Pejic in IT MTV BRAZIL

e vão, pouco a pouco, consolidando a estética *tranny* como a forma ideal e desejável de ser no século XXI.

O filósofo Gilles Lipovetsky (1994) soube, como poucos, demonstrar que a moda é um signo das transformações sociais nas sociedades democráticas e que, como instituição essencialmente estruturada pelo efêmero e pela fantasia estética, toma assento como um sistema original de regulação e de pressão social de caráter constrangedor e alienante nessas sociedades, desde o advento da era moderna, que ela, em especial, determinou.

As mentalidades modernas são extremamente vulneráveis aos gostos e vontades ditadas pelas tendências da moda, é quase impossível não estar na moda, não cultivar fantasias e não se render às novidades. Na cultura contemporânea, a moda não é um acessório decorativo da vida coletiva, é pedra angular da vida em sociedade. As tendências de moda exprimem o refinamento dos prazeres do olhar nas esferas mundanas, sendo capaz de remodelar a sociedade com base em suas tendências, a tal ponto de se reconhecer a pregnância da sociabilidade estética nas sociedades hipermodernas.

Por ora, a estética *tranny* aparece essencialmente acantonada ao universo *fashion*; contudo, a renovação das formas conforme uma tendência ou um estilo atinge outros setores (o mobiliário, os objetos, a linguagem, as maneiras, os gostos, as ideias, as obras de arte, as obras culturais) até se inscrever como costume estético, quando as vontades se deixam determinar pelo gosto. Na verdade, o mundo *fashion* expõe um estilo que já é uma tendência emergente nas ruas, em ambientes *undergrounds*, em blogs e outros canais de expressão globalizada. Quando uma tendência aparece no universo *fashion* isso significa que o *zeitgeist* já foi decifrado pelas tendências e traduzido em uma forma ou em um conceito comercial. As tendências influenciam a indústria do entretenimento, destinos de viagens, eventos culturais, coleções de arte, a indústria do *design* em todos os seus campos de incidência, o aproveitamento de tecnologias, quando então se percebe que a produção de saberes também está comprometida com essas tendências e demais condições socioeconômicas que movimentam o mercado de consumo e, por extensão, as mentalidades.

Considerando, assim, a força das tendências de moda no mundo globalizado, é possível supor que nada irá refrear a renovação das aparências, dos jogos eróticos e da livre disposição de cada um para com seu próprio corpo, em consonância com o que a

estética *tranny* impõe: a atuação da ambiguidade sexual. O furor que a atuação da ambiguidade sexual tem produzido no mundo globalizado sugere, por um lado, que os artifícios e exageros da estética *tranny* já estão enraizados nas malhas das significações sociais, na comutação dos signos eróticos e nas relações de cada pessoa com seu próprio corpo; por outro lado, atesta que o direito à autodeterminação subjetiva e o direito individualista à livre utilização do corpo obtêm aceitação crescente no século XXI. Comentando a propósito desse furor causado pela estética *tranny* no mercado da moda e da publicidade durante o ano de 2011, ano em a mídia esteve saturada desse apelo à ambiguidade sexual, o jornal *The New York Times* sublinhou que jamais, desde a revolução sexual dos anos 60 e a era *do glam rock* nos anos 70, foi tão desejável cruzar a linha de gênero. Atualmente, é indubitável o quanto o processo pós-moralista foi muito além da libertação dos costumes dos domínios da moral sexual tradicional e transgrediu igualmente o que outrora se designaria o dever moral para consigo mesmo de não despojar de seu próprio corpo, uma vez que a moral dos deveres individuais proibia terminantemente a mutilação voluntária de um órgão da pessoa, na qualidade de um atentado contra a própria natureza humana.

O individualismo contemporâneo desvencilhou o corpo do autoritarismo da moral individual e libertou o sexo das disposições morfológicas da natureza, pois é fato sensível que, no século XXI, o indivíduo tem o direito de escolher o próprio corpo e que o sexo perdeu toda a determinação na pletera da confusão dos gêneros. O corpo sexuado está dissolvido na estética *tranny* e no mito da transexualidade. A coabitação entre transexualidade e androginia promete se tornar um valor mundano no século XXI, assim é possível supor. À medida que a estética *tranny* segue sendo difundida como forma de expressão legítima, a sociedade democrática neoindividualista se dobra à perspectiva de ultrapassar significativamente o binarismo *male, female* na organização das forças eróticas e de afrouxar a intransigência com respeito à mudança de sexo e à transformação do corpo em objeto de consumo e produção. Ganha terreno a ideia de que a ambiguidade sexual seria o ideal dos sexos e que é lícito modificar a própria identidade sexual e civil. Do lado da transexualidade, a linha dos gêneros é franqueada com o auxílio legal de recursos da medicina (cirurgias plásticas e interferência de hormônios sintéticos), porque existe um ponto (ou mais) eletivo no corpo que precisa ser descontado da imagem, para que a metamorfose não seja improvável, tal como no inusitado e instigante filme de Almódovar, *A pele que habito*. Do outro lado, o lado da

androginia, a linha dos gêneros é atravessada, como se não existisse o limite. Nada precisa ser descontado da imagem, basta ajustar os gestos, as maneiras, o olhar, a pose, para que a metamorfose se realize.

Em ambos os lados, os resultados são surpreendentes e desconcertantes para as tradições muito arraigadas no binarismo homem/mulher que, desde Freud, organizou teoricamente o erotismo. O século XXI anuncia que transexualidade e androginia coabitam como parceiros na estética *tranny* e será preciso estudar, na clínica e na sociabilidade, os efeitos dessa estética sobre as condições de gozo dos sujeitos que as suportam.

Pode-se dizer que o mito da transexualidade continuará seduzindo em toda parte. Pode-se dizer também que o binarismo homem/mulher se sustenta, cada vez menos, como uma coordenada do erotismo humano. Ancorados no mito da transexualidade e calçados pela estética *tranny*, os trans, como são chamados agora os transexuais, conseguiram remover da patologia seu problema e apoderaram-se de um modo de ser que abre espaço para outra relação com o corpo. Esse é o ponto mais importante a ser destacado na coabitação entre a transexualidade e a estética *tranny*, a saber, calçados pela estética *tranny*, os transexuais conseguiram remover da patologia seu problema e apoderaram-se de um modo de ser que abre espaço para outra relação com o corpo²⁹.

Para abordar clinicamente o fenômeno contemporâneo do transexualismo, a mudança de sexo e a redesignação do assento de nascimento, faço questão em pontos capitais em que o espírito do tempo (*zeitgeist*) tende a fazer assertiva: Já que nada mais parece improvável, já que o mundo se encaminha para um delirante estado de coisas no tocante à aventura dos seres sexuais, já que mudar de sexo não pode mais ser considerado como loucura, deveríamos nos guiar na clínica do transexualismo pelo mesmo ponto de vista? Como considerar os efeitos dessa metamorfose improvável, porém exequível no mundo contemporâneo, sobre as condições de gozo dos sujeitos que as suportam?

²⁹ Vide espaço conquistado pelo transexual Lea T. desde a contundente exposição de seu perfil na *Vogue Paris* e o rápido refinamento iconográfico de sua imagem e personalidade, que pode ser acompanhado pelas entrevistas disponíveis no *youtube* (Lea T no Fantástico, Lea T na Oprah, Lea T com Daria Bignardi na televisão italiana - *l'intervista di Daria Bignardi alla modella transessuale Lea T.*). Todas as entrevistas estão disponíveis nos endereços referenciados na bibliografia.

Vicissitudes do fenômeno

O transexualismo é um fenômeno clínico que atravessa a contemporaneidade e pode ser considerado um sintoma atual da civilização. O transexualista seria um sujeito preocupado por uma absoluta certeza de que sua identidade sexual contradiz seu sexo anatômico. Nesses casos, o sujeito estaria convicto de que é prisioneiro num corpo que não condiz com seu ser e, sob o tormento dessa certeza, é compelido a um desejo muito enérgico de passar, por todos os meios, para o outro sexo.

Graças ao aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e das terapias hormonais, o transexual masculino encontra, entre todos os meios, possibilidade de redesignar seu sexo cirurgicamente. As cirurgias de mudança de sexo têm se tornado cada vez mais frequentes entre os transexuais e, de forma contundente, esse procedimento afirma-se como recurso efetivo e válido nesses casos. Aliás, existe mesmo uma militância em favor dessa técnica para atender ao desejo de passar para o outro sexo. Sob o enfoque da clínica cirúrgica e endocrinológica, o transexualismo não é senão um distúrbio bem isolado para uma técnica bem adaptada e um resultado avaliável.

Na esteira da crença nessa técnica, pode-se aventar que o transexualismo promete ser o expoente máximo do que vem sendo anunciado como um direito humano suplementar: o direito de escolher o próprio sexo. Seria prudente perceber o quanto a subjetividade contemporânea está tolamente convencida de que a linha divisória entre os sexos pode ser franqueada, segundo a vontade decidida dos sujeitos sem piores consequências. Na errância dessa crença é que o transexualismo seduz e obnubila certo ideário coletivo, uma vez que o fenômeno parece indicar a possibilidade factual de uma travessia a partir da mudança cirúrgica do sexo.

A captura midiática do transexualismo também contribui para fazer o fenômeno passar como um ícone da vitória cientificista sobre a sexualidade. São vários os casos de transexualismo masculino que vêm ganhando visibilidade como prova testemunhal de que mudar de sexo não seria um acontecimento improvável, pelo contrário, mudar de sexo seria antes um fato possível e crível. Mas, antes de fazer de tais casos modelo, é prudente interrogar as circunstâncias particulares em que a terapêutica hormonal e cirúrgica poderia se inscrever como solução para esses sujeitos.

Mudar de sexo: uma sentença irreversível

Nos dias de hoje, o transexualista chegará indubitavelmente a se fazer operar para mudar de sexo. A mudança de sexo condena o sujeito – no sentido de que é uma sentença irreversível – ao uso permanente de hormônios para configurar a aparência de homem ou mulher aspirada com a mudança de sexo. O transexualista é alguém que ficará condenado, pelo resto de seus dias, a suportar essa condição de gozo reformatada, se assim posso dizer. Ainda que o mundo esteja convicto de que em tudo não passam de discursos de semblantes e jogos de aparências, ainda que o binarismo homem/mulher não se sustente mais como coordenadas do erotismo, ainda que o gênero se imponha em disjunção com o sexo, ainda que o órgão masculino tenha perdido o valor simbólico na determinação da diferença dos sexos, ainda que o transexualista esteja convicto de que a natureza errou para com ele, mesmo assim, isso não implica que a relação axiomática entre os determinantes da natureza sexual do organismo também tenha sucumbido ao apagamento das diferenças simbólicas. O real insiste submerso à mudança de genitália – por isso mesmo, é que ele é compelido à cirurgia – como uma natureza residual que necessita ser suprimida ou corrompida pelo uso constante de hormônios feminizantes ou masculinizantes. Em longo prazo, será preciso estudar, entre outras coisas, as consequências do uso continuado de hormônios em altíssimas doses sobre os sujeitos e os corpos que o suportam. Recentemente, o primeiro transexual operado no Brasil, de mulher para homem, declarou em entrevista na televisão que atualmente, trinta anos depois da mudança de sexo, o uso continuado dos hormônios masculinizantes lhe rendeu uma artrose sistêmica, com o comprometimento dos movimentos da coluna e das articulações da bacia, além de elevação grave dos índices de colesterol³⁰.

É fato sensível que a ordem simbólica no século XXI não é mais como era. Não fosse isso, os trans não teriam conseguido remover da patologia seu problema e inscrever, na cultura, essa relação com o corpo, que dá ao sujeito o direito democrático de escolher o próprio sexo. Na ordem das coisas no século XXI, mudar de sexo é uma conquista irreversível do gênero, ao mesmo tempo em que a transexualidade é expressão inegável do direito democrático de escolher o próprio sexo, ainda que isso

³⁰ <http://www.youtube.com/watch?v=mHh-Q025zjc> postado em 18/10/2011

não seja sem consequências difíceis para sujeitos que suportam essa metamorfose improvável.

Cirurgia de redesignação sexual [SRS]

É certo que muitos países ainda não reconhecem a transexualidade, mas a operação cirúrgica é frequentemente tolerada. Em muitos países, a cirurgia é lícita e às vezes é feita sob a responsabilidade da Previdência Social (França, Grã-Bretanha, Estados Unidos e Brasil). Embora a intransigência quanto ao reconhecimento da alteração do estado civil ainda seja forte no mundo, muitos países (Estados Unidos, Suécia, Alemanha, Espanha e Canadá) rumam nessa direção. Na França, até recentemente, as tendências se dividiam entre acolher o justo direito à mudança de identidade civil e sexual e a recusa que coloca em destaque o princípio da indisponibilidade do estado pessoal ou a comprovação da impossibilidade biológica de mudar o sexo. Até 1990, o Supremo Tribunal de Justiça da França vinha decidindo pela ilicitude da modificação do estado civil, sob a alegação de que o transexualismo, mesmo quando medicamente comprovado, não pode ser entendido como uma verdadeira mudança de sexo, uma vez que as modificações anatômicas e hormonais só mudam o sexo na aparência e não na realidade da determinação cromossômica. Atualmente, a marcante inflexibilidade dessa posição vem sendo confrontada pela Comissão Europeia dos Direitos Humanos, que alega violação do artigo 8º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, que garante a qualquer pessoa o respeito a sua vida particular e familiar, que envolve o direito de cada indivíduo de criar e manter relações com outros, tendo em vista o desenvolvimento e aperfeiçoamento da própria personalidade. Subjaz a essa conjectura a ideia de que a superação das barreiras do corpo que condicionavam o distúrbio de gênero permitiria a reconciliação da pessoa consigo mesmo, circunstância que colocaria necessariamente em reavaliação o princípio de indisponibilidade do estado pessoal. (Lipovetsky, 2005, pp. 60-72)

O Direito Brasileiro não prevê de uma forma expressa a possibilidade de alteração do prenome e do status sexual do transexual. Por essa razão, no Brasil, diversas decisões judiciais foram proferidas no sentido da impossibilidade de retificação do registro civil, considerando que a cirurgia de redesignação sexual não alteraria de todo o sexo do indivíduo. Posteriormente, o entendimento jurisprudencial evoluiu,

passando a admitir as alterações nos casos de transexuais redesignados cirurgicamente. Nesses casos, argumentava-se em favor de garantia da dignidade da pessoa humana, assegurada constitucionalmente, bem como a necessidade de se adequar o documento de identificação à real aparência do indivíduo, para evitar situações suscetíveis de constrangimento moral e pessoal, bem como prejuízo individual. Contudo, para garantir a proteção a terceiros, fazia-se constar, na certidão civil, o fato de tratar-se de um transexual redesignado. Recentemente, o Supremo Tribunal de Justiça admitiu a alteração do registro de um transexual redesignado e garantiu que a nova certidão civil fosse feita sem que nela constassem anotações sobre a decisão judicial (REsp nº 1008398/SP). A anotação sobre a redesignação sexual só poderia figurar, nos livros cartorários, sob pena de expor o sujeito transexual a situações discriminatórias (Soares, Marina Andrade, Tavares, Sílvia Resende & Sousa Junior, Mauro: 2010, p.144).

No Brasil, especialmente no estado do Rio de Janeiro, já tem sido possível a alteração do estado civil mesmo antes da mudança de sexo, graças a uma perspectiva mais arejada dos juízes cariocas em considerar a questão da transexualidade.

Ecoa, nas democracias mundiais, uma forte propensão rumo à autorização da mudança transexual e à alteração legal e voluntária do estado civil. Os novos tempos prometem uma ampliação do direito individualista de dispor livremente de seu próprio corpo, o que caracteriza bem o triunfo da ética dos direitos e do desenvolvimento pessoal em detrimento da rígida moral dos deveres para consigo mesmo, tal como sublinhou Lipovetsky em uma de suas análises da sociedade pós-moderna.

A época pós-moralista pode ufanar-se de estar levando em consideração o direito à personalidade singularizada, à recomposição do próprio eu para além das delimitações naturais do corpo. (...) A era pós-moralista pressupõe a progressiva supremacia do direito de cada um dispor de si mesmo sobre os ditames incondicionais; do psicologismo sobre o moralismo; do sexo psicológico sobre o sexo morfológico informando que o estado pessoal e o respeito ao corpo humano já não são concebidos num sentido absoluto. (Lipovetsky, 2005, p.73)

Na esteira dessa reconciliação com os direitos transexuais é que, no dia 30 de junho de 2000, o Brasil pôde assistir à transmissão ao vivo, via internet, de uma operação de mudança de sexo de homem para mulher, direto do Hospital de Base de São José do Rio Preto, em São Paulo. A equipe cirúrgica, chefiada pelo urologista chefe do

Departamento de Especialidades Cirúrgicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, é integrada por várias especialidades: psiquiatria, sexologia, genética, ginecologia, endocrinologia e cirurgia plástica. O site foi visitado por mais de 20 mil internautas durante a transmissão da cirurgia, que durou cinco horas. Até 2000, essa equipe já tinha realizado oito cirurgias de mudança de sexo em transexuais masculinos e vinha estudando dezoito casos para indicação cirúrgica.

Nesse mesmo ano, no dia 26 de abril, em Belo Horizonte, foi amplamente noticiada, na mídia impressa, a cirurgia de mudança de sexo de homem para mulher realizada no Hospital Universitário São José, da Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), realizada num transexual redesignado Juliana (antes Antônio Carlos). Essa cirurgia de mudança de sexo esteve sob o comando de um cirurgião plástico, também professor da Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte, que se tornaria uma das referências em mudança de sexo na capital mineira.

As cirurgias de mudança de sexo são um acontecimento relativamente recente no Brasil. Em 1997, através de Resolução nº 1.428/1997, o Conselho Federal de Medicina liberou as cirurgias de mudança de sexo, desde que realizadas em hospitais universitários em caráter experimental, em pacientes com mais de 21 anos. A partir de 2008, a Portaria nº 1.707/2008 do Ministério da Saúde³¹ determinou que a cirurgia de adequação de homem para mulher poderia ser realizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde). A decisão do Ministério da Saúde de custear o procedimento se justifica com base na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, de 2006, que garante o atendimento pelo SUS, sem discriminação de orientação ou identidade sexual – fatores que o Ministério da Saúde considera como determinantes e condicionantes da situação de saúde – e com base na responsabilidade do Ministério da Saúde diante dos altos índices de suicídio e automutilação entre os transexuais, como indica a Resolução nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina³². Atualmente, o direito é extensivo à cirurgia de adequação de mulher para homem.

³¹ A Portaria 1707 de 18 de agosto de 2008 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde. Brasília. 2008. Publicada no Diário oficial da União de 19.08.2008. Recuperado em 25 de julho, 2012, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html

³² A Resolução 1652 de 6 de novembro de 2002 dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Dispõe sobre critérios mínimos do transexualismo, dispõe sobre a autorização para a cirurgia de neocolpovulvoplastia (SRS ^{mas→fem}) praticadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa, limita as neofaloplastia (SRS ^{fem→mas}) aos hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa, autoriza procedimentos complementares

A Portaria nº 1.707/2008 determina a idade mínima para se realizar a cirurgia de transgenitalização em 21 anos e quatro critérios que devem ser considerados para o diagnóstico, de acordo com a Resolução nº 1.652/2002, a saber: desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais para perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desse distúrbio de identidade de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; e ausência de outros transtornos mentais.

Até novembro de 2010, foram realizadas 84 cirurgias de redesignação sexual pelo SUS. A cirurgia de mulher para homem (com retirada de mamas, útero e ovário) foi aprovada em setembro de 2010. "*Geralmente, só a retirada das mamas já satisfaz as transexuais. A neofaloplastia (construção do pênis) é rara*", explica o Dr. Carlos Abib Cury, professor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e responsável pela primeira cirurgia de redesignação no país. Desde 1998, o Dr. Cury já fez 96 cirurgias de homem para mulher e apenas uma de retirada de mamas.

Em 2009, o *Diário Oficial da União*, SAS/457, publicou que, no Brasil, apenas quatro hospitais públicos estão credenciados a realizar a cirurgia de redesignação sexual pelo SUS: o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o Hospital das Clínicas de São Paulo, o Hospital das Clínicas de Goiás e o Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro. As estatísticas do SUS informam que, a cada quinze dias, um transexual é operado. O Dr. Eloísio Alexandro, do ambulatório de urologia do Hospital Pedro Ernesto, tem recebido a maior demanda de transexuais que querem mudar de sexo, tanto de mulher para homem, quanto de homem para mulher. Desde abril deste ano de 2012, o Hospital Pedro Ernesto suspendeu a acolhida de novos pedidos de redesignação sexual, pois um candidato tem esperado, em média, de quatro a cinco anos para ser operado em razão do volume de cirurgias já agendadas. Em São Paulo, a fila de espera conta com mais de oitocentos pedidos de redesignação sexual. Antes de 2009, o Hospital das Clínicas de Belo Horizonte também realizava as cirurgias de mudança de sexo. No Brasil, existem clínicas particulares para mudança de sexo em São José do Rio Preto (Dr. Cury), Jundiaí (Dr. Jalma Jurado), Belo Horizonte (Dr. Cezário Almada).

sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Dispõe ainda sobre as exigências do termo de consentimento livre e esclarecido para os candidatos ao processo de mudança de sexo. Conselho Federal de Medicina. Brasília. 2002. (Publicada no Diário oficial da União de 2 dezembro de 2002, n. 232, Seção 1, pp.80/81) .Recuperado em 25 de julho, 2012, de http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm

Atualmente, são médicos mundialmente renomados em cirurgias de redesignação sexual – todos eles doutores em medicina (M.D., na abreviatura em inglês): Toby Meltzer, de Scottsdale (Arizona); Eugene Schrang, de Neenah (Wisconsin); Marci Bowers, em Trinidad (Colorado); Yvon Ménard; e Pierre Brassard, de Montreal (Canadá). A Tailândia é o país que mais realiza esse tipo de procedimento. Entre os cirurgiões mais procurados na Tailândia, estão os doutores em medicina Suporn Watanyusakul (Chonburi) e Preecha Tiewtranon (Bangkok), este fundador do Preecha Aesthetic Institute (PAI), centro especializado em cirurgias cosméticas, de reconstrução e pioneiro na *Sex Reassignment Surgery* na Tailândia (1980). A técnica cirúrgica do Dr. Watanyusakul tem sido considerada, entre os transexuais, a de maior eficácia estética e funcional, inclusive do ponto de vista da funcionalidade para o orgasmo (vários transexuais redesignados na Tailândia com ele confirmam a capacidade de sensibilidade ao nível do órgão redesignado. Contudo, são inúmeros os depoimentos de transexuais redesignados que atestam a insensibilidade do novo órgão na atividade sexual e mesmo insensibilidade no nível do tecido). Outro nome mundialmente reconhecido pelos resultados estético-funcionais é o do Dr. Gary Alter, nos Estados Unidos.

O assunto do transexualismo e da mudança cirúrgica do sexo, quando ela acontece, chama muita atenção da mídia e, como toda novidade, recebe ampla cobertura dos meios de comunicação que colocam o fenômeno em *close*. Certamente a mídia não ignora o papel importante dos cirurgiões na mudança de sexo e, assim como o transexual operado é invariavelmente convidado a testemunhar sua coragem e sua cruzada pela mudança de sexo, os cirurgiões também são convidados a esclarecer, para o público leigo, os procedimentos técnicos e os resultados da mudança de sexo.

Segundo os padrões médicos, a cirurgia de mudança de sexo envolve procedimentos técnicos denominados de transposição anatômica ou transgenitalização. A transgenitalização consiste em redistribuir as genitálias externas, sem amputar absolutamente nada. Trata-se de uma cirurgia melindrosa já que o ato cirúrgico transforma toda a região genital de um sexo para outro, manipulando todos os órgãos. Grosso modo, na transgenitalização de homem para mulher, utilizam-se os corpos cavernosos do pênis para confeccionar o intumescimento dos grandes lábios da neovagina. A pele do pênis é utilizada para revestir um neocanal que será aberto entre o reto e a bexiga, depois de retirado o corpo cavernoso e o corpo esponjoso. A pele do escroto vai cobrir os dois corpos cavernosos que, fechando em elipse em uma incisão no

períneo, serão transformados nos grandes lábios. Do segmento da uretra, confecciona-se o neoclitóris. Dizem que os melhores resultados estéticos estão condicionados mais à *finesse* do cirurgião do que propriamente à técnica.

O discurso médico insiste, de forma recorrente, que esse tipo de intervenção não assume o caráter de uma mutilação. Mesmo assim, os limites da cirurgia não devem ser desconhecidos. Há limitações morfológicas que não se podem transformar; por exemplo, não se pode diminuir o ombro de um transexual. O ideal seria que ele tivesse a cintura escapular entre um ombro e outro, com o mesmo diâmetro bitrocantérico da cintura pélvica entre uma coxa e outra; mas, na verdade, geralmente eles têm o ombro mais largo. A transformação cirúrgica jamais poderá permitir aos transexuais uma gravidez. Em função dos limites da cirurgia de transgenitalização, torna-se necessário que essa intervenção seja acompanhada de outros procedimentos cirúrgicos. Para o transexual homem para mulher, costuma-se empregar certo número de técnicas feminilizantes, incluindo implantes de silicones, rinoplastia, aplainamento da linha maxilar, lipoaspiração, desbastamento da cartilagem tireoide (redução cirúrgica do pomo de adão), otoplastia e outros procedimentos de adequação do fenótipo, conforme a demanda do transexual. A transexual Lea T. declarou ter reduzido os ossos da frente³³.

É importante ressaltar que o sucesso da cirurgia de transgenitalização, no caso de homem para mulher, não se verifica se não for acompanhada de uma combinação de estratégias, incluindo terapia com estrogênio e eletrólise para remoção de pelos, e às vezes, a redução do pomo de adão.

A redesignação cirúrgica de homem para mulher é mais completa do ponto de vista técnico do que de mulher para homem, pois evidentemente a capacidade técnica de fazer uma neovagina extremamente similar ao modelo natural é maior do que o que se pode alcançar nas faloplastias. No caso da transgenitalização de mulher para homem, é necessária a remoção das mamas, a histerectomia, a terapia com testosterona e a modelagem do novo pênis com implantação posterior de prótese. A faloplastia envolve mais complexidade e, apesar dos avanços tecnológicos da cirurgia plástica e das microcirurgias, as complicações são significativas. Não é difícil perceber que essa combinação de estratégias exige um conjunto de procedimentos complexos e irreversíveis dos quais o sujeito não pode prescindir, pois colocaria em risco a

³³ <http://www.youtube.com/watch?v=P0xl8OqesG4&feature=relmfu> in De frente com Gabi 2 enviado por rnoqueira11 em 02/10/2011

transformação. Entre elas, pode ocorrer estenose do meato, espasmos vesicais, fístulas e até necrose do neofalo. Mas existem muitos cirurgiões que não corroboram essas limitações e afirmam resultados extraordinários no caso da mudança de mulher para homem. (O hospital Pedro Ernesto no Rio de Janeiro tem considerável experiência nesses casos).

A eficácia técnica da transformação dos genitais aliada à poderosa força dos hormônios para modificar a aparência é, sem dúvida, um forte argumento a favor do procedimento que, por isso mesmo, promove o redirecionamento do gozo transexualista para as cirurgias de mudança de sexo. Se, cada vez mais, o transexual se entrega incondicionalmente às cirurgias de mudança de sexo, a alardeada eficácia técnica dessas cirurgias tem mérito nisso. A partir da oferta das cirurgias de mudança de sexo, o desejo muito enérgico de passar ao outro sexo fica reduzido a uma demanda de mudança de sexo dirigida aos cirurgiões.

A extensão dos resultados cirúrgicos da transgenitalização invariavelmente levanta um problema capital para a clínica do transexualismo, que concerne à compatibilidade entre a mudança de sexo e o prazer sexual. Chamo atenção para esse aspecto da mudança de sexo, uma vez que uma das consequências do procedimento de transposição anatômica é a probabilidade, não negligenciável, de reduzir consideravelmente as chances do prazer sexual. Com a confecção de uma neovagina, não haveria impedimento para a prática do coito em transexuais operados; no entanto, a possibilidade de orgasmo é discutível, mesmo sendo a glândula aproveitada para a confecção do neoclitoris. Apesar da tendência em desmistificar a mutilação resultante do procedimento, o alcance das modificações cirúrgicas diz respeito, especialmente, à morfologia do novo sexo, pois, do ponto de vista funcional, a transgenitalização atinge resultados razoáveis. A vaginoplastia oferece uma genitália externa de boa aparência, funcionamento razoável em termos de micção e relações sexuais, mas sensibilidade genital duvidosa. Os transexuais que se submetem à cirurgia de mudança de sexo não deveriam desconhecer os limites do procedimento, especialmente nesse quesito, nem tampouco o caráter irreversível da transgenitalização. Entretanto, nenhum desses limites costuma arrefecer o propósito da mudança de sexo.

Em torno dessa controvérsia, alguns especialistas (Ramsey, 1996) assinalam que, tanto na vaginoplastia quanto na faloplastia, a cirurgia de mudança de sexo implica, sim,

uma castração cirúrgica cujos efeitos são esteticamente muito bons e funcionalmente razoáveis.

A literatura americana adota a nomenclatura *sex reassignment* (SRS)³⁴ no lugar de transgenitalização. O termo redesignação sexual parece ser bem menos ambíguo para evidenciar a essência do procedimento cirúrgico de mudança de sexo e seus resultados. De fato, trata-se de refazer as condições anatômicas para reatribuir ao sexo de nascimento a designação do sexo oposto.

Do ponto de vista da clínica de orientação psicanalítica, é fundamental para a direção do tratamento nesses casos não negligenciar os recursos de gozo que o sujeito transexualista experimenta antes da cirurgia. Qualquer que seja o valor atribuído pelo sujeito a um modo de gozo, esse valor deve ser considerado no tratamento. Cada detalhe sobre as condições de gozo do sujeito transexualista é importante que seja incluído na direção do tratamento. O transexualista precisa estar advertido sobre as controvérsias a respeito dos resultados cirúrgicos. Se a ciência pode afirmar a cirurgia de mudança de sexo como único tratamento no transexualismo, é na condição de desqualificar muito rapidamente os modos de gozo do sujeito, ora em favor da eficiência dos recursos técnicos, ora em favor das limitações da técnica. É justamente essa dimensão de gozo excluída pelo discurso da ciência que permite o acesso do saber analítico à singularidade de cada prática transexualista.

O caráter mutilatório desse tipo de intervenção cirúrgica precisa ser apontado no seu lugar preciso. De fato, do ponto de vista técnico, não se poderia falar rigorosamente de uma mutilação, mas a mutilação se faz presente, antes de tudo, no caráter irreversível da cirurgia, assim como em suas consequências para a sensibilidade genital e a satisfação sexual. Os cirurgiões cortam, remodelam, modelam, confeccionam, dão forma e refazem a morfologia da genitália desses indivíduos, a qual é, desde então, irreversivelmente alterada, com nenhuma possibilidade de retorno ao estado congênito original. A morfologia do sexo do sujeito é modificada de modo a aproximá-la da aparência anatômica do outro sexo. Mas a intervenção cirúrgica é de tal maneira definitiva que o sujeito estará confinado, irrevogavelmente, à alteração artificial de seu

³⁴*Sex reassignment* = redesignação sexual ou reassinalamento sexual: O termo aparece na literatura americana sobre as disforias de gênero e o transexualismo, assim como na edição de língua inglesa do DSM-III, 3. ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1987. p. 71-78. A 4ª edição do DSM-IV, em língua portuguesa, optou pela tradução cirurgia de reatribuição sexual. Cf. *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*, DSM IV. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 507.

sexo congênito, e o corpo modificado pode, muito provavelmente, perder sua capacidade no âmbito da satisfação sexual. É claro que o prazer sexual, que não se confunde integralmente com o orgasmo, não se restringe a ser uma resposta fisiológica a partir de secreções e ejaculações. Contudo, nem por isso, é menos importante esse tipo de prazer; afinal, um corpo também serve para esse tipo de gozo e não é irrelevante carregar um corpo inutilizado para esse gozo. Ainda que os transexuais, em sua maioria, costumem declarar que o gozo sexual que eles experimentam a partir do sexo congênito possui um valor secundário, ser portador de um corpo artificialmente confinado à inutilidade para gozar é, em todo caso, efeito de uma mutilação. Acrescente-se a isso o fato fundamental da suspensão do próprio gozo transexualista, uma vez que a redesignação cirúrgica do sexo elimina a porção do corpo em que esse gozo se alojava. Nesse caso, é preciso saber considerar se isso implica necessariamente que o sujeito ficaria liberado do tormento desse gozo, eliminando-se essa porção do corpo.

Paradoxos da irreversibilidade

Em função do caráter irreversível da cirurgia de mudança de sexo, a questão do diagnóstico diferencial torna-se um ponto que visa compensar os limites da técnica. Os profissionais que apostam nas cirurgias de mudança de sexo como tratamento para o transexualismo confiam que não haverá lugar para arrependimentos, pois é impossível reverter o procedimento. Assim, somente o verdadeiro transexualismo deveria ser indicado para as cirurgias. Para que a cirurgia seja realizada pelo SUS, por exemplo, é preciso traçar um perfil profundo do paciente, com acompanhamento psicológico e psiquiátrico por dois anos. Só serão operados casos em que não existe a menor chance de arrependimento.

Tendo em vista esse caráter irreversível da cirurgia de mudança de sexo, existe uma prerrogativa dos protocolos médicos de distinguir o transexualismo do travestismo e, paralelamente, afastar a hipótese de uma psicose de fundo nesses casos. Do ponto de vista médico, o diagnóstico diferencial estaria totalmente orientado pelos critérios do DSM-IV, que diferencia a perturbação de identidade em casos de travestismo fetichista e esquizofrenia.

Do ponto de vista dessa classificação, o travestismo fetichista ocorreria em homens heterossexuais ou bissexuais cujo comportamento transvêstico serve à

finalidade de excitação sexual. No travestismo fetichista, vestir-se de mulher envolve um desempenho por meio da qual se obtém alguma satisfação erótica e, exatamente por isso, em casos desse tipo, as chances de arrependimento poderiam ser amplificadas. Com o transexual típico, incorre-se em menos riscos de arrependimentos, porque esse tipo não obtém prazer sexual do órgão a ser erradicado.

Nessa lógica, seria importante igualmente afastar a hipótese de uma esquizofrenia antes da cirurgia, pois não se poderia estar seguro do que o sujeito diz quando afirma que se sente homem ou mulher. O sujeito poderia estar fazendo um uso desses termos homem e mulher, numa perspectiva tão particular e insondável, quanto o sentido que uma alucinação tem para o louco. Nesses casos, as chances de arrependimento também poderiam ser amplificadas. Apenas com transexuais de fato, os limites da cirurgia ficariam menos abertos a possíveis arrependimentos.

Assim, o diagnóstico diferencial deve se fundamentar na convicção insofismável do transexual de que ele pertence ao sexo contrário à sua anatomia e na obstinação com a qual o transexual reclama a cirurgia de mudança de sexo. Ancorado nesses fundamentos, o diagnóstico diferencial confirma a verdade da identidade de gênero em cada caso desse tipo, e conclui, com base na certeza do sujeito, que não haverá arrependimentos. Deste modo, já que não se pode mudar a identidade de gênero do transexual, o procedimento SRS prevalece como uma técnica bem adaptada à demanda de correção terapêutica.

Na perspectiva das classificações estatísticas, o diagnóstico diferencial é, em toda a sua extensão, baseado na certeza que o paciente possui de ser conforme o sexo oposto, e na certeza que ele transmite ao outro e à comunidade. Em função dessa certeza, o desejo muito forte de passar ao outro sexo qualifica o típico transexual como tendo direito à cirurgia de redesignação sexual. Diante da caracterização de que se trata de um transexual típico, fica afirmada a eficiência do procedimento cirúrgico de redesignação para atender, do ponto de vista estético e funcional, ao desejo insofismável dos transexuais.

Paradoxalmente, como a identidade de gênero para os transexuais é insofismável, muitos deles se revoltam com a determinação de se submeterem a avaliações psicológicas e psiquiátricas por dois anos, avaliações que supostamente estariam colocando em cheque a certeza deles. Na verdade, quando um transexual se decide pela cirurgia de mudança de sexo, ele já se autoprescreveu o procedimento e há pouquíssima

chance de que algo possa demovê-lo de sua obstinação pela mudança de sexo. Sempre que o transexualismo tenta ser pensado como uma estrutura em si mesma, resta que a cirurgia não é senão mais um *gadget* a ser consumido entre os muitos *gadgets* da medicina cosmética.

Por isso mesmo, vale lembrar que o prazo de dois anos para concluir sobre o diagnóstico diferencial é um prazo arbitrário, que não considera a particularidade de cada caso. Para muitos transexuais, pode ser um prazo muito longo, para outros pode ser um prazo exíguo para saber diferenciar a natureza do gozo, suas razões e sua causa. Roberta Close (o transexual mais conhecido do Brasil), por exemplo, declarou ter levado quatorze anos para distinguir que seu gosto não era o de um travesti. De acordo com sua biografia, ela teria padecido durante anos por confundir seu problema de identidade com homossexualismo. Por conta de seu tormento, ela se misturou no ambiente frequentado por gays e travestis. Foi só com a idade de quatorze anos que ela se soube compelida a desistir de ser homem. Aliás, é comum no universo do transexualismo que apenas o advento da adolescência promova a resignificação do gozo como transexualista, despertando o caráter irrevogável da identidade de gênero.

Os paradoxos da irreversibilidade da técnica não fazem senão corroborar o equívoco que jaz no fascínio exercido pela eficácia da técnica no âmbito da demanda de mudar de sexo.

Demanda e desejo

Para instigar a reflexão sobre o problema da demanda obstinada de mudança de sexo em parceria com a eficácia técnica do procedimento, reproduzirei alguns elementos da entrevista que pude realizar com um renomado cirurgião brasileiro de mudanças de sexo.

Coloquei, para apreciação desse cirurgião, uma situação hipotética: um sujeito chega ao consultório com a seguinte demanda: ele tem certeza de que não é quem ele aparenta ser, ele é habitado pelo sentimento íntimo de ser, desde pequeno, James Dean. Esse sujeito tem certeza de não ser outro senão James Dean. No entanto, como seu rosto não é conforme o de James Dean, todos insistem em desacreditar dele. Em função desse equívoco da natureza, pelo qual seu rosto não foi talhado conforme sua identidade, muitas vezes ele é compelido a ideias de suicídio. Então, ele está decidido firmemente a

corrigir esse equívoco, submetendo-se a uma cirurgia plástica para adequação de seu rosto.

Naturalmente que não haveria razão suficiente para não suspeitar de psicose num pedido dessa natureza. Uma demanda desse tipo é facilmente interpretada como loucura, ao que o cirurgião prontamente concordou comigo. É bastante provável que a certeza inabalável afirmada pelo sujeito hipotético em questão seja reconhecida, com unanimidade, como um fenômeno próprio de uma estrutura psicótica. Quanto mais provável seja esse reconhecimento, mais instigante resta a questão de saber por que será que a certeza irremovível de um sujeito de que ele pertence ao sexo oposto de seu corpo não seria considerada sob a mesma ótica? A resposta do cirurgião contribui bastante para os argumentos que estão sendo colocados à prova nesse estudo. O cirurgião retrucou que, se o primeiro pedido parece bizarro, é porque a técnica cirúrgica para adequação da forma facial de alguém à forma facial de outrem deixa ainda a desejar. Em outras palavras, não existe eficácia técnica nesse tipo de cirurgia plástica, ao passo que, nas cirurgias de transgenitalização, a eficácia da técnica é de nível excelente. As cirurgias de mudança de sexo de homem para mulher produzem um resultado considerável, uma vez que a genitália artificial é bastante similar ao modelo natural. Assim sendo, a certeza do transexual masculino não pode ser considerada uma loucura, porque seu pedido é exequível do ponto de vista técnico. Logo, a eficácia técnica da cirurgia é fator que justifica a consideração de que, na certeza de um sujeito de que sua identidade sexual contradiz seu sexo anatômico, não se trataria de um sintoma de psicose. Esse é um ponto essencial para se compreender o tipo de razão que obnubila a percepção de que o fenômeno do transexualismo pode estar, em alguns casos, a serviço de uma estrutura psicótica.

Chamo atenção, ainda, para o tipo de promessa que vem embutida na racionalidade científica, a saber: na medida em que as técnicas de cirurgia plástica se aperfeiçoem, será possível atender à demanda do caso hipotético. Se fosse possível tecnicamente realizar, com eficiência, a modificação do rosto, certamente não se consideraria mais o pedido do caso hipotético como loucura. Isso quer dizer que a loucura do sujeito, nesse caso, é diagnosticada pela impossibilidade ou pela possibilidade de atender à demanda: se existe o recurso técnico para atender à demanda, o pedido é razoável, assim como o sujeito que o reclama está no seu juízo perfeito. Por outro lado, se não existe recurso técnico para atender ao pedido, isso

implica um pedido louco, donde se deduz que o sujeito que demanda tal pedido está perturbado. O sujeito deixa de ser considerado louco conforme a eficiência dos recursos disponibilizados pela ciência, assim se é forçado a concluir. Na era da adesividade incondicional aos *gadgets* e à racionalidade que comanda o mundo pelo casamento entre ciência e mercado, esse é o tipo de liberdade a que cada um está sujeito diante da loucura. Entretanto, vale ressaltar que deixar de ser considerado louco, não é o mesmo que deixar de sê-lo efetivamente. Conforme o aprimoramento dos recursos técnicos da medicina e dos artefatos que ela é capaz de produzir, o campo da loucura é invadido e esvaziado de suas referências. Rigorosamente falando, a clínica do século XXI tem diante de si o desafio de reconhecer que as manifestações clínicas em torno da neurose e das psicoses mudaram sua modalidade de apresentação. As psicoses não têm mais a mesma apresentação que tinham no século XX ou no século XIX. O envoltório formal dos sintomas muda em função dos significantes da época. O diagnóstico de transexualidade só se realiza em consonância com a existência da técnica cirúrgica de mudança de sexo aliada à ação dos hormônios na metamorfose do fenótipo.

Jacques-Alain Miller, em vários de seus cursos, tem sustentado duas hipóteses para explicar essa mudança na clínica do século XXI: o declínio do prestígio da autoridade (declínio da função paterna) e a elevação dos objetos mais de gozar (objeto *a*) ao zênite social. Em seu curso “O outro que não existe e seus comitês de ética”, Miller demonstrou que atualmente os ideais não predominam mais na regulação das organizações sociais e que, em seu lugar, um empuxo ao gozo de cada um predomina no laço social. *“Nessa mutação atual, não significa que os ideais desapareceram, e sim que em seu lugar aparece uma multiplicidade de ideais cambiantes. O declínio do ideal não tem a ver com sua desaparecimento, mas com sua multiplicação, e com a consequência que daí deriva de que nenhum deles é capaz de estabelecer uma rota principal ou suficientemente forte”* (Tendlarz, 2009, p. 13), como já foi a rota ditada pelo complexo de Édipo. No século passado, os ideais operavam temperando o gozo, e a perspectiva dos sintomas como mensagem do mal estar inconsciente tinha mais credibilidade. Com a mutação atual, produziu-se uma degradação do valor do sintoma como mensagem e, no lugar de o sintoma abrir a perspectiva de sua decifração e, por conseguinte, do tratamento que ligava o sujeito ao desejo inconsciente, prevalece a vertente do sintoma como vontade de gozo, vontade de mais gozar, que impõe a lógica da satisfação dessa vontade como tratamento. Existe, a cada vez, um novo objeto para consumir essa vontade que está

pronto para ser usado e disponível ora no mercado de consumo, ora na racionalidade da ciência a serviço do mercado de consumo. Se alguém tem vontade de mudar de sexo, se essa é sua vontade, desde que não vá prejudicar ninguém, por que não realizar essa vontade, ainda mais que existem os recursos técnicos para isso e, mais ainda, quando a ciência parece ter provado que se trata de um transtorno de identidade e, de nenhuma maneira, uma psicose ou perversão?

O desejo muito enérgico de mudar de sexo não é um desejo louco (em outros tempos, já foi, tal como foi exposto no capítulo “Vozes do Transexualismo”). A mudança cirúrgica do sexo não é uma loucura como seria uma mutilação infligida pelo próprio sujeito. O transexual faz com o cirurgião uma parceria sintomática e de natureza ortopédica: de um lado, a oferta da técnica de mudança de sexo canaliza o desejo do transexual em direção ao cirurgião; de outro, o cirurgião está pronto para responder suficientemente a essa demanda, uma vez que sua técnica é eficaz. Talvez se possa dizer que tanto o gozo transexualista está, hoje em dia, muito bem aderido à oferta de uma correção ortopédica do corpo, quanto o gozo do cirurgião está aderido à conformação ortopédica da suposta demanda transexual, pois o cirurgião interpreta o desejo muito forte de passar para o outro sexo como uma demanda de mudança de sexo.

Contudo, o ensino de Lacan jamais deixará de fazer ressoar que, ainda que os sintomas mudem de acordo com os significantes da época, o real próprio a cada estrutura permanece. Ainda que, na atualidade, as polaridades clínicas entre neurose e psicose tenham se tornado evanescentes, o real próprio a cada estrutura, seja neurose, seja psicose, permanece. Isso exige do clínico maior fineza, pois, hoje em dia, muitos sujeitos neuróticos se apresentam “como se” fossem psicóticos, muitos sujeitos psicóticos se apresentam “como se” fossem neuróticos, muitos sujeitos se apresentam com certa indeterminação diagnóstica. O surgimento de certa labilidade identificatória ou de identificações débeis termina sendo outro efeito do declínio dos ideais na cultura contemporânea. A identidade de gênero afirmada no transexualismo não deixa de ser uma identificação débil, pois, como disse Geneviève Morel, “*o gênero é um sistema de identificações imaginário e significante, que não esgota a relação do sujeito a seu sexo, e àquele dos outros, pois a relação de cada um ao seu sexo é também real, coisa que o gênero não alcança*”. (Morel, 2000, p. 141)

Efeito do discurso da ciência

A ciência, ao se debruçar sobre as respostas de cada sujeito ao real dos sexos, focaliza o organismo como suporte da experiência. A ciência não considera que o corpo é uma experiência subjetiva que não se confunde com as perspectivas funcionalistas do organismo biológico. Nessa perspectiva de saber, as formas patológicas que aparecem no corpo não são consideradas senão sintomas de uma disfunção orgânica a ser corrigida. Por extensão, as manifestações subjetivas de perturbação da vivência do corpo não são outra coisa além de uma demanda de correção. Nos resultados alcançados pela ciência, verifica-se a aspiração de corrigir ortopedicamente as demandas oriundas das formas de mal-estar na civilização. Em outros termos, a ciência está comprometida com a expectativa de responder, com medidas eficazes e de resultados avaliáveis, às demandas oriundas do mal-estar na cultura. Se o problema é insônia, por exemplo, a ciência intervém para fazer dormir através de um hipnótico do sono; se o problema é a depressão, a ciência intervém com um catalisador de serotonina; se o problema é a bulimia, a ciência disponibiliza inibidores do apetite ou, até mesmo, cirurgias redutoras do estômago. Diante do transexualismo, não seria diferente: se alguém manifesta seu desejo em passar para o outro sexo, a ciência disponibiliza os recursos para realizar a termo uma mudança de sexo. E, com respeito às perspectivas no campo da mudança de sexo, a ciência assinala a crença de que, no futuro, os recursos da cirurgia plástica, aliados à extensão dos recursos da medicina cosmética, estarão tão avançados que não haverá limites para as mudanças de sexo. A possibilidade cirúrgica mais ambiciosa envolve o transplante da própria genitália, ao invés da construção de fac-símiles com os tecidos do próprio paciente. Os cirurgiões admitem que essa possibilidade técnica já exista, mas que o desenvolvimento nessa área se encontra embargado por reações políticas e teológicas. (Ramsey, 1996, p. 150). O cirurgião entrevistado sobre o caso hipotético chegou a dizer que, no futuro, talvez a medicina disponibilize os recursos necessários para um transplante de útero que termine por permitir aos transexuais a gestação de um filho.

É assim que, na contemporaneidade, o transexual está cada vez mais entregue ao destino artificial de mudar de sexo em busca da promessa de felicidade ofertada por essa técnica. Na era da adesividade incondicional aos *gadgets* ofertados pela ciência, cumpre recuperar a advertência lacaniana quanto ao problema ético do tratamento da

demanda. Responder a uma demanda de amor com um dispositivo *prêt-à-porter* de felicidade, ou ainda, responder à angústia real que mobiliza um desejo muito enérgico com um procedimento de erradicação prévia da angústia, parece ter se tornado um problema ético apenas para os psicanalistas de orientação lacaniana, que se preocupam com a hiância que existe entre demanda e desejo, entre angústia e o que seria uma dor de existir.

Especialmente diante de procedimentos irreversíveis como o de mudança de sexo, é prudente, senão urgente, distinguir a demanda exasperada da cirurgia de mudança de sexo e o desejo muito enérgico de passar para o outro sexo. Nesse desejo muito enérgico, reside algo que resulta irreduzível à demanda, por mais urgente que seja sua exigência. Compelido por um desejo muito enérgico de passar ao outro sexo, o transexualista está implicado numa demanda impossível, pois seu desejo muito enérgico se traduz numa paixão cuja razão é deixar de ser designado transexual, deixar de ser incluído no campo do outro sob a designação do gozo transexualista.

Na confusão entre a demanda de mudar de sexo e o desejo de redesignação sexual, o cirurgião, assim como o transexualista, comete o erro comum de considerar que o sujeito não foi designado mulher, no caso do transexualismo masculino, por causa de seu órgão. Então, parece que é disso que se trata nesse desejo, de um pedido para eliminar o órgão. Entretanto, cortar o órgão e fazer no lugar uma genitália de mulher, realmente muito parecida com o modelo natural, não implica necessariamente que o tormento desse gozo seria refreado, ou que essa mudança daria consistência à redesignação do sujeito como mulher no caso. Mas como o cirurgião está imbuído de toda racionalidade científica e a serviço de sua técnica conforme os ditames do mercado, raramente coloca-se em questão a capacidade ou incapacidade do procedimento de realizar, para além da modificação anatômica, a metamorfose que deixaria o transexual livre de seu tormento. A racionalidade científica, em par com a eficácia da técnica de mudança de sexo, veicula a promessa de que o transexual operado vai, finalmente, reencontrar sua identidade de mulher, porque o estorvo do órgão foi eliminado. Mas, se esse será o destino do sujeito ou não, isso é uma contingência previamente foracluída pelo discurso médico em prol da possibilidade de correção do transtorno de identidade.

É na defasagem entre a demanda de mudança de sexo e o desejo muito enérgico de passar para o outro sexo que algo novo se fabrica na singularidade da relação do gozo

transexualista com o artefato da mudança cirúrgica do sexo e que o saber analítico pode recolher. Não há transexualismo sem a possibilidade factual da cirurgia de mudança de sexo. O fenômeno contemporâneo do transexualismo é um efeito do discurso da ciência. No transexualismo, o sujeito entrega seu corpo à ciência e alimenta a quimera de uma redesignação de seu ser. Contudo, para além dessa crença, em alguma medida compartilhada pela ciência e pelo transexualista, o que de fato se verifica é que a cirurgia de redesignação sexual executa a castração real do sujeito, reconfigurando sua aparência anatômica à do sexo oposto, no caso masculino, e, no caso feminino, quase sempre sem reconfigurar a anatomia do sexo redesignado. Assim, a cirurgia promove tão somente o aparecimento de um corpo que, no final, talvez já não seja nem inteiramente homem, tampouco realmente mulher, além de comprometido em alguma de suas funções. E, como a mudança de sexo tem um caráter irreversível, um transexual operado será compelido a encontrar outra norma de vida capaz de acomodar o tormento do gozo transexualista que, desalojado do órgão, resta extraviado. Mas, para essa empreitada, ele não contará mais com o aporte do discurso da ciência, pois a ciência nada mais pode oferecer ao transexualista. E, assim, o transexual pode acabar por ter de se confrontar com um corpo sem valor. Uma vez que tenha passado o interesse da mídia e a curiosidade da civilização por essa forma de fazer com o corpo, na medida em que o fenômeno deixar de ser novidade e, assim, certamente deixar de interessar ao campo do que é notícia, o transexual operado pode ficar lamentavelmente entregue ao ostracismo.

Mecânica de um arranjo multifatorial

Se, no panorama da cultura contemporânea, o transexualismo se afirmou como um fenômeno indissociável do contexto da mudança cirúrgica do sexo e da hormonoterapia, isso está intimamente ligado ao modo como a ciência define a diferença dos sexos. O fenômeno do transexualismo, em parceria com os avanços técnicos no campo da cirurgia plástica, testemunha a extensão das modificações que são depositadas no laço social como efeito do discurso da ciência sobre a matéria do sexual. No cerne dessa parceria, reside a valorização das determinações biológicas da sexualidade contaminando ideologicamente o modo de a cultura pensar a diferença dos sexos e as formas do mal-estar presentes na sexualidade contemporânea. O transexualismo é um efeito da afirmação biológica da multiplicidade causal da determinação sexual nos seres

humanos, tecida como um arranjo de possibilidades entre fatores genéticos, hormonais, gonadais e anatômicos.

Para a biologia moderna (herdeira do evolucionismo de Darwin e Weismann), todo ser vivo se forma de acordo com o programa inscrito em seus cromossomos. Esse programa é executado pela combinação genética herdada numa reprodução sexuada: a partir de um número finito de genes do casal que esteve implicado nessa reprodução, as combinações genéticas entram em funcionamento e os sexos serão definidos.

Geneticamente, os sexos são determinados pela presença de dois pares de cromossomos, simbolizado $2n$. Os gametas, células sexuais que se unem no momento da fecundação para iniciarem o desenvolvimento de um novo ser, possuem somente n cromossomos. Quando ocorre a fecundação, o número $2n$ é recomposto pela adição do n paterno com o n materno, durante um processo denominado de gametogênese. Citogeneticamente, as mulheres apresentam, em suas células somáticas, 22 pares de cromossomos autossômicos e dois cromossomos sexuais de tipo X. Os homens apresentam 22 pares de cromossomos autossômicos, um cromossomo X e um cromossomo Y. O cromossomo X é determinante do sexo e o cromossomo Y é determinante do sexo masculino. Os óvulos, ou gametas femininos, por possuírem somente metade do número de cromossomos, possuirão unicamente um X. Os espermatozoides poderão ser portadores de um cromossomo X, ou portadores de um cromossomo Y, numa probabilidade de 50% para X e 50% para Y. Quando o espermatozoide fecunda um óvulo que somente possui um X, haverá probabilidade de 50% para a composição XX e para a composição XY.

Geneticamente, a diferença dos sexos é consequência da presença de um cromossomo X a mais para as mulheres (XX) e da presença do cromossomo Y para os homens (XY), herança de uma reprodução sexuada colocada em funcionamento na relação sexual entre um homem e uma mulher. (Atualmente, as possibilidades de a reprodução sexuada ocorrer *in vitro* dispensam a parte mais divertida dessa transmissão, que homens e mulheres tivessem que se acostar).

A partir da compreensão do processo da gametogênese, o fator gonadal revelou sua implicação na determinação da diferença dos sexos, na medida em que é no interior da gônada masculina, denominada testículo, que se formam os espermatozoides, assim como é no interior da gônada feminina, o ovário, que os óvulos são produzidos.

No final do século XIX, os biólogos descobriram o papel dos hormônios secretados pelas gônadas (ou glândulas sexuais) na diferenciação dos sexos e declararam estar resolvido um dos últimos enigmas das diferenças sexuais pela ação dos hormônios testosterona e estrógeno no organismo maduro. A testosterona, responsável pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários, era o agente masculinizante e o estrógeno, produzido pelas células de cada folículo maduro do ovário, o agente feminilizante responsável pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários nas mulheres. Na década de 50, as pesquisas biológicas vão privilegiar o papel dos hormônios masculino (testosterona) e feminino (estrógeno) no ventre materno, a fim de apreender o papel desses hormônios no cérebro e no sistema nervoso de um feto em desenvolvimento. Como resultado dessas pesquisas, produziu-se uma descrição minuciosa do modo de ação desses hormônios na diferenciação dos sexos na vida pré-natal. Nos primeiros meses de gestação, os órgãos sexuais internos e externos de fetos masculinos e femininos são idênticos. Entre a sexta e oitava semana, começam as alterações. Se as células do feto têm o cromossomo masculino (XY), suas glândulas sexuais formarão testículos no interior da cavidade abdominal, que começam a secretar testosterona. A testosterona agencia a masculinização dos genitais externos, fazendo com que o tubérculo genital se transforme num pênis e que a abertura genital se junte no meio, formando o escroto, de onde saem os testículos, ao final do período gestacional, por vezes um pouco mais tarde. Ao mesmo tempo, a testosterona também masculiniza o sistema reprodutor interno, estimulando o crescimento dos dutos seminiais, enquanto outra secreção dos testículos impede o crescimento da estrutura interna rudimentar da mulher. Mas, se o feto tem cromossomo feminino (XX), as glândulas sexuais formam ovários, não há produção de testosterona e, com isso, o tubérculo genital se desenvolve como clitóris, a cavidade genital continua aberta, formando a entrada da vagina, e as estruturas internas formam as trompas de Falópio e o útero. Ficava claro para a biologia que os hormônios que agiam sobre o feto andrógino diferenciavam a anatomia masculina da feminina.

Coube aos anatomistas fixarem o princípio que organiza os tecidos numa forma masculina ou feminina. Todos os tecidos ligados à diferenciação sexual – estruturas periféricas, os tecidos do cérebro, sangue, músculos – são organizados por imposição dos hormônios recebidos antes do nascimento, conforme seja a ação do hormônio masculino a decidir no desenvolvimento do pênis e dos testículos, ou sua ausência,

circunstância pela qual a cavidade genital se mantém aberta e o clitóris e os órgãos internos do aparelho reprodutor feminino se desenvolvem.

Contudo, permaneceu improvável se esses mesmos hormônios pré-natais, que diferenciavam a anatomia, também incidiam no cérebro e no sistema nervoso, de forma a confirmar a influência da herança genética e dos fatores pré-natais no direcionamento do comportamento e da orientação sexual. A biologia nunca produziu prova cientificamente válida de que os hormônios testosterona e estrógeno agenciariam a masculinidade e a feminilidade. As pesquisas mais ousadas chegam a hipotetizar que os hormônios teriam alguma influência nos comportamentos tipicamente masculinos e nos tipicamente femininos, com base na configuração do lado direito e do lado esquerdo do cérebro. Sabe-se que, nos meninos, o lado direito do cérebro tende a formar conexões mais internas e que esse lado do cérebro tem mais a ver com espaço e movimento e, por isso, os meninos parecem atraídos para brincadeiras e atividades físicas. Nas meninas, o cérebro se desenvolve de uma maneira que as torna um pouco mais competentes para habilidades que usam os dois lados do cérebro, como a linguagem e a percepção das emoções. Mas resta improvável se, de fato, seriam os hormônios sexuais que agenciariam essas diferenças sutis no mapeamento cerebral. Isso significa que, se o hormônio masculino (testosterona) e o feminino (estrógeno) diferenciam a morfologia dos tecidos e a anatomia, isso não implica, como consequência direta, a diferenciação dos comportamentos, dos modos e dos gostos entre masculino e feminino. Em outros termos, permaneceu improvável se seriam os hormônios que colocariam em funcionamento a assunção da masculinidade e da feminilidade. Permaneceu um resíduo de não saber sobre a ação dos hormônios sexuais naquilo que comumente é chamado de identificação sexual, ou identificação ao tipo ideal de seu sexo. Restou um resíduo de não saber, obnubilado pelo progresso da ciência, sobre a composição da identidade sexuada.

Nos casos de transexualismo, não se pode rigorosamente dizer que existe uma indeterminação quanto ao sexo designado, pois não há dúvidas quanto ao sexo assinalado no nascimento. A anatomia do transexual é bem definida; por isso mesmo, o transexualista demanda a transformação de seu sexo anatômico para ser redesignado conforme o outro sexo. Invariavelmente, nos casos de transexualismo, não se faz presente uma ambiguidade genital compatível com o intersexo. Isso não quer dizer que uma criança que padece de uma situação de pseudo-hermafroditismo, estaria livre de produzir sintomas cuja fenomenologia clínica está próxima do transexualismo:

travestismo, fazer-se chamar pelo outro sexo, retraimento ao olhar do outro, uso de hormônios e demanda de cirurgia de mudança de sexo. As observações autobiográficas de Herculine Barbin, escritas entre 1869 e 1870, são ricas em detalhes nesse sentido. Não obstante, desde que foi decifrada a mecânica do arranjo multifatorial dos sexos, nos casos de pseudo-hermafroditismo, a designação do “verdadeiro sexo” – tal como disse Michel Foucault no texto de abertura do diário desse hermafrodita (Barbin: 1978), encontra a possibilidade bastante provável de ser antecipadamente atribuída. O olhar advertido do médico por essa mecânica pode, agora, despir as anatomias enganadoras de suas aparências confusas e sacar, por detrás do manto das ambiguidades genitais, o verdadeiro sexo. Ainda assim, não ficaria dissipada a (má) sorte de uma criança pseudo-hermafrodita se tornar um transexual, pois as relações entre sexo e verdade são mais complexas e obscuras do que a ciência pode supor e nunca deixariam de estar abertas às contingências do que foi, na origem, a designação do verdadeiro sexo. Em pleno século XXI, não se pode dizer que todo transexual seria um pseudo-hermafrodita, ainda que um pseudo-hermafrodita possa ser um transexual.

Dissipado o mistério das ambiguidades genitais, a questão da identidade sexual no transexualismo resta ainda mais enigmática, do ponto de vista da ciência. A ciência, que não soube dizer sobre a ação dos hormônios sexuais na identificação sexual, deparava com mais essa fissura em sua abordagem da diferença dos sexos, pois escapa à mecânica do arranjo multifatorial dos sexos o que poderia explicar cientificamente quando alguém diz que seu sexo não é seu. Nessa falha da ciência é que a identidade de gênero alçou angariar prestígio cientificista, inscrevendo-se como um terceiro nível de diferenciação sexual: aquele no qual foi forjada a contradição entre o sexo anatômico bem designado e o gênero (a percepção que alguém tem de si mesmo como homem ou mulher). O resíduo de não saber sobre a ação dos hormônios na assunção da masculinidade e da feminilidade contribuiu para a naturalização do arranjo em que sexo e gênero ficam em disjunção. Entre os transexuais, já se tornou uma explicação corrente (na maior parte das vezes, uma explicação antecipada e estereotipada) que a contradição que eles experimentam entre o sexo anatômico e o gênero teria sido um deslize da natureza.

Do lado da ciência, o resíduo de não saber sobre a ação dos hormônios na assunção da masculinidade e da feminilidade vem contribuindo para fazer as pesquisas avançarem mais fundo em nome de escrutinar os recônditos do cérebro, na esperança

de encontrar a etiologia da determinação de gênero em disjunção com o sexo anatômico bem configurado.

Anatomia cerebral

Existem hipóteses de que a identificação relativa à transexualidade ocorreria na fase intraútero, quando o transexual teria sofrido uma ambiguidade cerebral ao nível do hipotálamo. De acordo com tais hipóteses, o hipotálamo tem um núcleo de células responsáveis pela sexualidade. No caso dos transexuais, esse núcleo de células teria sofrido um *imprinting* exatamente do outro sexo e a anatomia dessas células terminaria por assumir identidade morfológica à do sexo oposto. No caso dos transexuais masculinos, o recém-nascido nasceria com células cerebrais femininas que obrigariam o corpo e a mente a se comportarem conforme o outro sexo. Da mesma forma, ocorreria no caso inverso. Experiências e estudos realizados na Holanda, em autópsias com transexuais, verificaram que o tamanho das células do transexual masculino é semelhante ao da mulher e dos transexuais femininos, igual ao do homem. *“Pesquisadores holandeses acreditam que nascemos com a identidade de gênero (masculina ou feminina) já definida por células de uma parte do cérebro chamada Stria Terminalis, localizada no hipotálamo”*, diz o psiquiatra e psicoterapeuta Dr. Ronaldo Pamplona da Costa, em seu livro *Os onze sexos – as múltiplas faces da sexualidade humana* (Kondo Editora). Para ele, essa região cerebral se apresenta maior no homem do que na mulher e é ela que regula o comportamento de gênero masculino ou feminino. Essa região cerebral também recebe influências do meio ambiente e da educação, porém, após os três anos de idade, não sofrerá nenhuma mudança – o gênero já estará totalmente definido. *“Em 1995, um estudo do Instituto do Cérebro, também na Holanda, verificou em seis transexuais masculinos que todos tinham o mesmo tamanho da Stria Terminalis de uma mulher”*, revela Dr. Ronaldo. Atualmente, a medicina considera que o hipotálamo tem fundamental importância no comportamento do ser humano. *“O sistema nervoso central tem o cérebro como seu principal órgão; nele estão zonas relacionadas a todas as atividades biológicas e psicológicas do ser humano. Durante a gestação o cérebro receberá banhos de hormônios masculinos no caso do feto macho e, de hormônios femininos, no caso do feto fêmeo, hormônios esses que influenciarão no desenvolvimento do hipotálamo”*, afirma. A endocrinologista e psicoterapeuta Dra. Dorina Epps Quaglia, MD e

Ph.D., fundadora do Grupos de Estudos de Gônadas E Intersexo no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, revelou que ocorre alteração hormonal nos transexuais. *“Revedo a literatura sobre o assunto, verificou-se que alguns hormônios hipotalâmicos não são secretados de maneira normal e, sim, com picos sucessivos e com maior frequência”*, relata a doutora.

Essa ciência, cada vez mais fascinada pela perspectiva do mapeamento cerebral de toda a natureza humana, envereda-se por um caminho que negligencia, de forma perigosa, a natureza simbólica dos seres humanos, como se fosse insignificante a evidência de que cada um que vem ao mundo é fundamentalmente um ser falante, um ser cuja experiência de ter um corpo é rigorosamente conferida pela dimensão simbólica.

Estilo de vida

A sociedade contemporânea encontra-se fascinada pelos avanços da biologia e de seus ramos mais profícuos, a genética, a bioquímica e a citologia. Quase todas as facetas da vida contemporânea estão reinterpretadas pela linguagem da biologia: falamos comumente de vírus que se disseminam em nossos computadores, vivemos apreensivos com a possibilidade de clonarem nossos códigos e senhas eletrônicas, a designação de genéricos serve para vários produtos do mercado de consumo e muitos outros exemplos que testemunham a invasão social dos princípios ativos das descobertas biológicas. Não é difícil perceber que nossos hábitos linguajeiros estão, hoje em dia, contaminados pelos significantes mestres da biologia. Mais sutil é perceber que os avanços da biologia reorganizam as mentalidades e contaminam as formas de ser e de estar na cultura. Ao mesmo tempo, todas as esperanças de que se possa reorganizar a vida e seus limites naturais estão, no século XXI, depositadas nos avanços da biologia: a clonagem, a fecundação *in vitro*, as possibilidades cirúrgicas e medicamentosas, os transplantes de órgãos e tecidos, as decodificações genéticas e as trocas entre genomas disseminam o encantamento pela eficácia de técnicas que se pretendem capazes de franquear os limites naturais da vida, reorganizando as formas do mal-estar na civilização.

Na verdade, a cada vez que a ciência deduz um saber sobre o real, esse saber invade as normas do campo social e modifica as formas sintomáticas com as quais os

seres vivos se organizam. A psicanálise tem utilizado o termo literalizar para especificar a operação que a ciência realiza em seu trabalho de apreensão do real.

A vocação de toda ciência é literalizar o real. A ciência avança à medida que consegue literalizar o real. Literalizar significa cifrar o real por algoritmos, procedimento que submete todos os fenômenos a uma racionalidade calculável. De forma simplificada, literalizar significa decifrar e traduzir o real em fórmulas que transmitem esse real tal como ele é, sem nenhum efeito de aparência. A ciência descobre um saber no real, de onde deduz leis de alcance universal e, assim, reduz o real a um cálculo. Através da universalidade de suas leis, o cientista é capaz de prever o que se passa no real. O caráter universal da lei descoberta pelo cientista permite aferir a relação de certeza que o discurso da ciência mantém com o real. Em outros termos, é porque a lei é uma lei universal que é possível dizer, com certeza, o que vai acontecer numa determinada conjuntura. O ideal científico comporta, portanto, a redução de todos os fenômenos à dimensão do cálculo, de tal maneira que o particular se inscreve necessariamente a partir do universal. A ciência pode garantir, desse modo, o regime da certeza com o qual aborda os fenômenos. Se, de uma parte, o real obedece às leis deduzidas pelo cientista, de outra, graças a essas leis, o cientista pode fabricar novos objetos.

Essa vocação científica nasceu com a física de Galileu. Ele foi o primeiro a expressar o fenômeno da queda dos corpos na forma de uma lei. Galileu concebeu a ciência como uma descrição matemática das relações. Ele demonstrou que a substância do mundo real era identificável às entidades matemáticas. Com isso, promoveu a ruptura entre o mundo real e o mundo das aparências. Segundo ele, o real pode ser geometricamente realizado, o real é a própria geometria realizada. A revolução galileana está assentada na descrição matemática das relações naturais e do novo estatuto da ciência por ele instituído: a ciência descobre aquilo que é, e não o que parece ser.

A física clássica impôs, assim, ao método científico a tarefa de edificar um sistema verificado de proposições no seio da qual a relação entre o particular e o geral deveria ser de uma consequência necessária. Sobre a base da física galileana e de sua interpretação cartesiano-newtoniana, construiu-se a ciência moderna tal como a conhecemos. Essas mesmas bases inspiraram as revoluções científicas do século XVII, XIX e XX (Koyré, 1991). No entanto, a revolução científica do século XXI está sob os auspícios de outros princípios de funcionamento científico.

Ainda que a biologia seja filiada ao ideal científico de literalizar o real, essa ciência não mantém com o real a mesma relação de certeza que a física. A biologia não produz um saber sobre o real, deduzindo leis universais. O objeto da biologia está muito mais aberto à contingência do que o objeto da física. Enquanto a física traduz as leis da natureza, a biologia traduz um real sem lei. Na busca pela regularidade dos acontecimentos de natureza biológica, as leis deduzidas só conseguem ter uma abrangência geral. Todo saber estabelecido pela biologia só se constitui quando acompanhado da técnica que lhe convém, mas as técnicas biológicas excedem o saber que as constituiu. Tal como disse o psicanalista Eric Laurent, o grande embaraço da biologia se circunscreve ao fato de que *“os biólogos sabem fazer mais coisas do que eles podem sustentar. As técnicas biológicas excedem a episteme, o saber pelo qual a biologia pode responder”*. (Laurent, 2000, p. 152). Se, por um lado, isso tem consequências nefastas por sua imprevisibilidade, por outro, é justamente na imprevisibilidade dessas técnicas biológicas que se pode encontrar algum efeito de surpresa que abre a chance de delas se servir para algo melhor.

De uma maneira global, se não é próprio da racionalidade biológica descobrir um saber no real de onde se deduzem leis de alcance universal, ela produz, por sua vez, resultados de natureza geral, cuja verificação é afirmada estatisticamente. Os resultados das pesquisas biológicas e das técnicas de intervenção que acompanham esses resultados quase sempre se circunscrevem à verificação por amostragem e, invariavelmente, estão contaminados por uma zona de incerteza. Isso significa que, na racionalidade biológica, não se trata de prever, mas de prevenir, uma vez que as técnicas biológicas, invariavelmente, transbordam a episteme que as sustenta, tanto quanto produzem a dispersão dos efeitos previstos. Do ponto de vista da ciência no tocante às técnicas de mudança de sexo, não se trata de prever o que vai acontecer ao transexual operado, mas de prevenir que ele não se arrependará da mudança realizada. É exatamente porque se trata de prevenir que a cultura se deixou invadir por um pragmatismo ligado à eficácia. Se a técnica é eficaz, isso deve garantir alguma coisa de melhor, mas, se o futuro chegar a contradizer esse melhor, isso já não dirá respeito ao campo das responsabilidades científicas. Isso é do âmbito das responsabilidades clínicas.

Na perspectiva desta tese, espera-se demonstrar que se trata de enfrentar esse pragmatismo ligado à eficácia no âmbito da mudança de sexo, com o exercício de uma clínica cada vez mais atenta às soluções inventivas que cada sujeito foi capaz de tecer,

compelido pelo gozo transexualista, e que, de alguma forma, o conduziu aos hormônios e à cirurgia. Nessa clínica, não se trata de contraindicar, de princípio, a cirurgia nem de se defender da novidade que o fenômeno aporta no âmbito da sexuação, soerguendo as fileiras do diagnóstico diferencial e estrutural. A hora da verdade dos transexuais não é precisar se se trata de neurose, psicose ou perversão, estado limite ou anorexia mental. Parafraseando Catherine Millot (2004, p. 12), a inteligência do transexualismo desabona o campo da lógica da castração e ousa alcançar uma posição subjetiva que se exprime numa ética, que consiste em vencer a falta pelo gozo, e numa estética que faz brotar o jogo das máscaras. A demonstração da identidade sexual no transexualismo, tal como ela se desfila na singularidade de cada caso, será a guia na aproximação do problema da pessoa que diz que seu sexo não é seu.

No panorama atual, o fenômeno do transexualismo fez imersão enquanto um estilo de vida e se sedimenta, na esfera dos costumes contemporâneos, como outra norma de se fazer com o corpo e com o sexo. Por essa conjuntura, a sensibilidade clínica do nosso século tem dificuldade para aprender o aspecto mais mordaz da clínica que esse fenômeno aporta, quanto ao problema da identidade sexual. Do ponto de vista desta tese, se o transexualismo parece ser um estilo de vida, um *modus vivendis* definido a partir do sintoma como sugerem os artifícios e exageros da onda *tranny*, isso não alcança as consequências clínicas e os efeitos na sociabilidade das condições de gozo dos sujeitos que suportam o transexualismo e a mudança de sexo. A rigor, o fenômeno do transexualismo no mundo contemporâneo não seria senão uma forma singular da subjetividade humana, que nos ensina muito sobre o que permanece sendo essa loucura comum, que é a natureza sexual dos seres humanos, com tudo de perturbador que dela se segue para a relação entre homens e mulheres.

Sexuação: opção de identificação sexuada

Na prática analítica, verifica-se a cada vez, a dificuldade para um sujeito, seja ele psicótico, perverso ou neurótico, de assumir seu sexo. Mas o que chamamos seu sexo, se não é nem o gênero, nem o sexo anatômico? É a sexuação, responde Lacan.³⁵

Geneviève Morel

126

Gênero ou sexuação

A afirmação da identidade de gênero no transexualismo se justifica, cientificamente, com base na aliança entre o determinismo biológico definido pelo arranjo entre atributos anatômicos e células sexuais e o contexto da disjunção entre sexo e gênero, como um terceiro nível de diferenciação sexual efetivado pelo mecanismo de *imprinting* ou modelagem.

Desde esse ângulo, a vocação prematura dos meninos transexuais para a feminilidade sugere que o menino teria sido impregnado irremediavelmente de um sentido da qualidade de ser mulher. Sendo assim, a convicção do transexual masculino em sua feminilidade, a despeito da vocação masculina que lhe seria mais óbvia de acordo com seu sexo biológico, seria definitivamente explicável biologicamente. Como a identidade de gênero que se decide nesse estágio é inabalável, em razão de ter sido constituída sem conflito – Stoller assim o afirmou –, os transexuais não vacilam em desejar a mudança de sexo.

Do ponto de vista da psicanálise, essa problemática da identidade, em torno da qual gira o sujeito transexualista, pode ter mais afinidades com uma estrutura psicótica do que o senso comum pode supor. Mas reitero que não se trata, para a psicanálise – é minha posição nesta tese –, de reconduzir o transexualismo de volta ao campo da patologia. Mas, nem por isso, se trata de validar uma abordagem puramente imaginária do transexualismo, como é o caso do contexto da disjunção entre sexo e gênero, pois ela

³⁵ Morel, Geneviève: *La loi de la mère; essai sur le sinthome sexuel*. Paris: Antropos, 2008.

não pode garantir o apoio real aos sujeitos que, por padecer desse sofrimento, são conduzidos irremediavelmente aos hormônios e à cirurgia. A psicanálise é o discurso clínico com os instrumentos epistêmicos mais precisos para produzir um saber sobre a verdade da identidade que se afirma nos casos de transexualismo. Especialmente as orientações de Lacan, no seu último ensino, permitem sustentar um tratamento psicanalítico à altura de se debruçar sobre um caso desse tipo e destacar as coordenadas que, como *sinthoma*, permitiram ao transexualista armar um corpo, construir um nome e conduzir-se na vida orientado pelo seu desejo, sem que aquilo que foi a sua paixão, mas também a sua aflição, possa ainda lhe assombrar como um pesadelo. A clínica do *sinthoma* permite abordar os casos de transexualismo, com as sutilezas clínicas que a questão da identidade sexual aporta nesses casos.

Não obstante, se a psicanálise pode ser esse discurso é porque, desde Freud, a psicanálise nunca se desviou da verdade do inconsciente nas relações entre o ser falante e o sexo, a saber: que não há nada de biológico no funcionamento da sexualidade.

Desde Freud, a experiência psicanalítica demonstra, a cada vez, que o sexual não é abordável a partir dos determinantes biológicos da diferença dos sexos. O que Freud chamou de “a realidade sexual do inconsciente” não deve nada ao biológico, ou ao que a biologia chama de relação sexual, ou às diferenças anatômicas e celulares do organismo.

Para a biologia, há dois sexos definidos por seus atributos anatômicos e células sexuais. Para a psicanálise, alguém nasce macho ou fêmea, mas o sujeito se torna masculino ou feminino através das identificações.

Para Stoller, as identificações são um enredo de imagens e significantes. Pode-se dizer que o processo de *imprinting* da feminilidade reflete-se numa autoidentificação: sou feminino ou sou masculino. A identidade de gênero se conclui por uma autoavaliação do indivíduo da polaridade feminilidade/masculinidade, comparativamente aos padrões sociais para o comportamento feminino ou masculino.

Para a psicanálise de orientação lacaniana – orientação que avançou na psicanálise com Freud e mais além dele – as identificações sexuais são o resultado do encontro do sujeito com imagens e significantes (segunda identificação freudiana) e mais além, um efeito do real, resultado do que Lacan chamou de *sexuação*.

O conceito de *sexuação* foi introduzido por Lacan nos anos de 1970, no contexto da formalização do que ele chamou de fórmulas da *sexuação*: quatro opções ditas de identificação sexuada, tal como Lacan assim o define na lição de 14 de maio de 1974 do

seminário inédito *Les non-dupes errent* (Seminário 21). Durante os anos de 1970, Lacan construiu e extraiu as consequências lógicas, clínicas e éticas de suas fórmulas da sexuação ao longo dos seminários 19, 20 e 21, assim como nos escritos *O aturrito* e *Televisão*. Com suas fórmulas, Lacan explicitou, de uma vez por todas, que, não bastam os dados anatômicos e orgânicos para que um sujeito se reconheça como sendo de um ou de outro sexo. Na espécie humana, o ser sexuado é resultado de uma operação significativa.

Relação sexual ou sexualidade

Para a biologia, a diferença dos sexos está implicada necessariamente no programa de perpetuação da espécie. Os dois sexos são derivados a partir da reprodução sexuada que engendra o processo de diferenciação no nível do genótipo e do fenótipo. A implicação mútua entre o genótipo e o fenótipo garante o aspecto natural da diferença dos sexos. Os sexos são naturalmente diferentes em função de suas características biológicas que, por sua vez, os distinguem entre si. Distinguidos entre si, os dois tipos sexuais, macho e fêmea, estarão se reproduzindo entre si, desde que os hormônios sexuais, tendo despertado o interesse de um sexo pelo outro, os envolvam numa relação sexual. Em razão de uma causalidade estritamente biológica, o sexual diz respeito a um comportamento movido pelo instinto, com fins de perpetuação da espécie.

Muito diverso é o saber que a experiência analítica produziu sobre o sexual. Os seres humanos, porque falam, não são como os outros animais. No âmbito da experiência humana, o sexual não diz respeito ao instinto de perpetuação da espécie. Na ordem humana, não encontramos o instinto que conduz, de forma invariável e típica, um sexo ao outro. Melhor ainda é que, por sorte, não são os hormônios que, à flor da pele, determinam a aproximação dos sexos, ainda que eles mexam com os corpos e com os pensamentos. A sexualidade humana se expressa em comportamentos que sugerem uma satisfação desconectada da reprodução, uma satisfação que em nada serve à propagação da espécie. A satisfação de que se trata na sexualidade humana diz respeito ao que está para além do que Freud chamou de *princípio do prazer*. Trata-se de uma satisfação bizarra, estranha, irreconhecível, uma satisfação que excede o sujeito, que Lacan designou como *gozo*. O sexual, no humano, também não diz respeito aos atributos do

organismo, mas ao que se inscreve como corpo para um sujeito, por intervenção da linguagem. Por essa circunstância que articula necessariamente linguagem e sexualidade, Lacan se referia ao ser humano como ser falante (*parlêtre*). O *parlêtre* traduz justamente essa conjuntura humana na qual o sexual não diz respeito aos atributos do organismo nem ao instinto, mas ao campo do gozo e ao que se inscreve como corpo para um sujeito, por intervenção da linguagem.

Jacques Lacan abordou o corpo do ser falante nos três registros, na experiência humana: o registro simbólico, o registro imaginário e o registro do real.

O corpo simbólico é o corpo habitado pela fala, concedido pela incorporação da linguagem. Em *Radiofonia* (1970), (2003a, pp. 406-407), Lacan assinala que a incorporação da linguagem esvazia o corpo de seu gozo e o localiza em torno do significante fálico e de objetos fora do corpo. Os objetos fora do corpo são a voz, o olhar, o seio e as fezes, objetos que são experimentados pelo ser falante, por um lado, como objetos destacáveis do corpo, e por outro lado, como objetos capazes de atingir o corpo de outro, com uma carga de afeto que pode constranger ou comprimir, acordar, fazer sorrir, fazer sonhar, fazer chorar, enfurecer, envergonhar, inibir, desinibir, angustiar, extasiar, causar dores e alegrias. O olhar severo de um pai, ou a voz do apaixonado, evidencia isso com facilidade. Essa operação pela qual a incidência da linguagem, do significante, esvazia o corpo de seu gozo primordial equivale à primeira identificação freudiana, identificação ao pai antes do amor.

O corpo real é o corpo cujo gozo é o que sobra do gozo expulso pela incorporação da linguagem. Nas psicoses, Lacan falou desse gozo como Outro gozo e, na neurose, falou da incidência do significante esvaziando o corpo de seu gozo e distribuindo três efeitos de gozo: o gozo fálico, o gozo correlacionado ao objeto *a* (gozo relativo à redução do corpo ao objeto *a*) chamado mais gozar ou causa de desejo, e o gozo feminino.

O corpo imaginário é o corpo identificado a uma imagem. O corpo imaginário é o corpo vestido pela imagem: a imagem do corpo unificada no momento designado, por Lacan, de estágio do espelho que causa um gozo com a imagem.

Lacan falou de um estado nativo do sujeito correlativo ao corpo despedaçado que antecede o estágio do espelho. Lacan chamou de corpo despedaçado o corpo cortado pelas pulsões que deve tomar uma forma ortopédica a partir da imagem do outro, nos avatares de um momento na vida de um bebê em torno dos 18 meses, chamado de estágio do espelho (Lacan, 1949, pp. 96-103).

O estágio do espelho é o momento eletivo em que esse estado nativo do sujeito se identifica com uma imagem. Essa identificação à imagem do outro faz aparecer um corpo imaginário ou a imagem do corpo. Lacan sublinhou que o estágio do espelho funcionaria como uma matriz simbólica. Dali o sujeito poderia nascer como sujeito do significante e se apossar do corpo simbólico desde que duas condições fossem satisfeitas. Uma figura como condição simbólica: que essa imagem do corpo tenha sido reconhecida por um terceiro, o grande Outro, que aparece aí encarnando a potência do simbólico. Outra figura como condição real: que a criança tenha sido realmente investida pelo olhar desse Outro que a reconhece, de modo que ela fosse assim o objeto de certo desejo particularizado. A condição simbólica e a condição real seriam necessárias para a assunção da imagem do corpo que funcionaria, então, como matriz simbólica para o nascimento de um sujeito ao nível da estrutura de representações. Tanto a condição simbólica quanto a condição real são dependentes do sentido que o Outro, a linguagem, foi capaz de validar para o sujeito, no momento de sua constituição em uma unidade imaginária, momento eletivo em que se decanta um eu, mais especificamente um eu ideal enraizado em um ideal do eu, nos termos freudianos.

O estágio do espelho é o momento do gozo com a imagem que traduz os desenvolvimentos da libido autoerótica ao estado do narcisismo na teoria de Freud. No ensino de Lacan, é o momento especial em que o eu se constitui como imagem de um corpo unificado, uma vez que essa imagem pode ser recoberta de um brilho fálico, ou seja, se essa imagem pode aparecer como signo do gozo do outro. Nesse sentido, o investimento narcísico na imagem do corpo é correlativo à circunstância pela qual a imagem é vestida pelo significado fálico do gozo. O neurótico é aquele para o qual o corpo possui uma unidade imaginária, mas também simbólica em função desse semblante fálico, com o qual o sujeito assume um corpo como seu. A elisão do falo, em casos de psicose, indica a ausência de investimento narcísico do órgão que designa, por sua vez, que esse órgão não estaria incluído na imagem do corpo.

Na perspectiva desse detalhamento sobre o corpo, é possível interrogar a relação que o sujeito transexualista mantém com o corpo, que ele diz que não é seu, como um impasse na sua relação com o corpo imaginário, pois, no caso do transexualismo masculino, a presença do pênis é sentida como um excesso, um estorvo na imagem do corpo. Mas o que essa tese interroga fundamentalmente é saber como o sujeito transexualista termina por se sustentar nesse corpo que ele diz que não é seu e, mais

além, como ele inaugura outra experiência de corpo, na qual ele alcança um corpo para chamar de seu. Para avançar nessa interrogação, uma das últimas definições de Lacan sobre o corpo serve de muito apoio. “*Um corpo*, dirá Lacan em 1974/1975 (lição de 18/2/75 de RSI), *é algo cujo aspecto é apenas o de ser o que resiste; o que consiste antes de dissolver-se*”.

No transexualismo, a questão do laço entre o eu e o corpo é pivô do que pode se encaminhar para o melhor, para um corpo que resiste, ou precipitar o pior, um corpo que se dissolve. A questão da identidade sexual afirmada em casos de transexualismo obriga a ir muito além das explicações científicas sobre a diferença dos sexos e circunscrever a natureza do que se enuncia, nesses casos, como sendo um erro no arranjo entre o sexo e o gênero.

Na afirmação biológica da diferença dos sexos, passou ao largo o que a psicanálise revelou, a saber: que a sexualidade humana não está referida ao domínio da natureza, ao domínio das tranças genéticas tramadas numa relação sexual inscrita como reprodução sexuada. Também passou ao largo que o corpo do ser falante não se confunde com o organismo. A psicanálise soube sustentar a descontinuidade entre o sexo biológico e sua representação na realidade sexual do inconsciente, revelando que a sexualidade humana estava referida, antes de qualquer determinação biológica, às leis da linguagem e que, na falta do instinto, é falando que um sexo se aproxima do outro, condicionado a toda ordem de equívoco e mal-entendido que o falar comporta.

Não há relação sexual

*Quand je dis qu'il n'y a pas de rapport sexuel,
j'avance très précisément cette vérité, que le sexe
ne définit nul rapport chez l'être parlant.*³⁶

Jacques Lacan

Lacan fez notar que, no inconsciente, o sexo não define nenhuma relação para os seres falantes. Dessa verdade, deduziu o aforismo lacaniano “não há relação sexual”. Quando Lacan enuncia que não há relação sexual, isso não quer dizer que não haja a diferença sexual, tampouco que essa diferença não fosse um dado natural.

³⁶ Lacan, Jacques (1971-1972). Seminário XIX – ... ou pire. Paris: Éditions Seuil, 2011, p. 13.

Foi nisso que neguei, no começo, a diferença que existe, claramente perceptível já desde a mais tenra idade, entre a menina e o menino. Essa diferença que se impõe como inata é, com efeito, muito natural. Corresponde ao que há de real no fato de que, na espécie que se autodenomina homo sapiens – filha de suas obras, nisso como em muitas outras coisas -, os sexos parecem dividir-se em dois números mais ou menos iguais de indivíduos. Bem cedo, mais cedo do que se espera, esses indivíduos se distinguem, isso é certo. Só que, como assinalei, isso não faz parte de uma lógica. [...] Dentro da lógica, o importante é que eles se distinguem. Eu não o negava, mas isso é um deslizamento. O que eu não negava, justamente, não é isso. Nós os distinguimos, não são *eles* que se distinguem. (Lacan, 2011, pp. 15-16).

Lacan desatrelou a questão da distinção entre os sexos nos seres falantes do campo da diferença anatômica em si. Não que essa diferença anatômica não exista. Freud já dizia de sua importância para o destino de alguém, mas, como tal, como diferença anatômica em si mesma, interessa mais para a lógica do organismo. Para a lógica dos seres falantes em sua relação com o corpo, a anatomia interessa, mas de modo totalmente diferente.

A psicanálise soube destacar que o corpo nada devia ao organismo e que a relação de cada um com seu sexo depende estritamente do discurso sexual e das identificações que o discurso pode promover. Nesse sentido, os sexos são distinguidos em função de critérios formados sob a dependência da linguagem. A diferença entre meninos e meninas, entre masculinidade e feminilidade, isso só alcança ser reconhecido na dependência da linguagem e de seus efeitos mais reais de gozo.

No âmbito da sexualidade humana, tudo está consignado ao discurso sexual e é, por um “erro comum”, diz Lacan, que o homem faz consistente e inegável a vocação natural por seu sexo. (Lacan, 2012, pp. 16). Se a vocação do homem por seu sexo fosse natural e óbvia, o que dizer quando a vocação de alguém para seu sexo não cola, por exemplo, um homem afeminado, uma mulher muito viril e, no caso extremo, o transexual que muda de sexo? A vocação de alguém por seu sexo não é, em nenhum caso, naturalmente experimentada conforme os determinantes inequívocos do organismo. A vocação para se comportar como convém a seu sexo depende de um processo que Lacan chamou de *sexuação* e que se caracteriza como uma “opção de identificação sexuada”. (Lacan, Seminário XXI, *Les non-dupes errent*, lição de 14/05/1974, inédito).

Opção de identificação sexuada

Trata-se de uma escolha do sujeito por uma posição na partilha dos sexos. Escolha no sentido de um assentimento subjetivo para com o modo de gozar que é relativo à posição tomada, ou seja, modo de aproximação de um sexo ao outro subordinado por tal posição. A escolha do sujeito que equivale a uma “opção de identificação sexuada” se aloja na lógica da sexuação através da qual Lacan radicalizou a tensão entre a dimensão real da diferença dos sexos e suas consequências para o sujeito.

Geneviève Morel, em seu livro *Ambigüités sexuelles*, assinala que a lógica da sexuação é uma lógica em três tempos lógicos e não cronológicos: “*primeiramente, aquele da diferença natural dos sexos, em segundo, aquele do discurso sexual, e em terceiro, o tempo da escolha do sexo pelo sujeito, ou a sexuação propriamente dita*” (Morel, 2000, p. 143). Ela dirá ainda que o primeiro tempo é mítico, pois é um tempo que só toma seu valor a partir do segundo tempo.

No primeiro tempo da sexuação, a diferença anatômica natural impõe sua participação. Na diferença dos sexos, a anatomia é o destino, já dizia Freud, mas a anatomia em psicanálise se reveste de um valor e de um sentido que nada deve à biologia – valor e sentido que lhe são consignados pelo discurso que designa: menino ou menina, ainda que na ocasião do nascimento a diferença anatômica entre um e outro seja uma pequena diferença.

A pequena diferença entre meninos e meninas salta aos olhos desde muito cedo, fígada pelo órgão do macho – às vezes, até antes do nascimento, já se pode saber dessa diferença graças à tecnologia de ultrassonografia, que aproveita o eco produzido pelo som para ver, em tempo real, as reflexões produzidas pelas estruturas e órgãos do organismo. Nasce um bebê e já se anuncia: é um menino ou é uma menina!

Nessa diferenciação, o órgão do macho conta como atributo pelo qual se diferenciam dois tipos sexuais. O tipo menino estará na classe daqueles que têm o atributo. O tipo menina estará na classe dos que não têm o atributo. Dois sexos são diferenciados tendo como referência apenas um órgão – o pênis – e são distribuídos em duas classes conforme a lógica desse atributo. Um sexo porta o atributo, o outro sexo não porta o atributo.

O segundo tempo, portanto, é o tempo do discurso sexual, no qual a natureza foi interpretada, pensada e configurada pelo significante, pois não basta dizer que é um

menino porque tem o pênis, é uma menina porque não tem. Se for menino, isso significa que ele deverá ser capaz de se comportar com masculinidade e, se for menina, isso significa que ela deverá ser capaz de se comportar com feminilidade.

Menino não que dizer apenas que porta o atributo, mas que é capaz de virilidade, de ser homem, como se diz. Menina perde seu sentido anatômico para ser, por sua vez, sinônimo de privação, de defeito, mas também de feminilidade, de beleza, de enigma perpétuo. A natureza se faz semblante. A natureza sucumbe aos pés de um significante único que categoriza a diferença natural em termos de falo e castração. (Morel, 2000, p. 144).

Dois sexos são diferenciados tendo como referência apenas um órgão – o pênis – e distribuídos em dois tipos conforme a identificação ao tipo ideal de seu sexo, na medida em que esse órgão assumiu no discurso um valor de significante. O segundo tempo da sexuação resignifica a diferença anatômica natural e toma o órgão do macho como símbolo da diferença sexual, significante da diferença dos sexos.

Como um órgão se faz significante

O órgão está na designação sexual somente como instrumento, como utensílio através do qual a pequena diferença entre meninos e meninas passa ao real. Lacan fez notar que apenas o órgão do macho pode ser o instrumento dessa passagem, contudo, na condição expressa de que ele não seja tomado como tal, ou seja, como órgão em si mesmo. Como isso acontece? Como um órgão se faz significante no discurso?

No escrito “O aturdito” (1972), Lacan destaca essa questão de como um órgão se faz significante no discurso, como sendo uma questão que está no centro do que estabelece a conexão entre os sexos, uma vez que eles não fazem relação.

Assim é que, do discurso psicanalítico, um órgão faz-se o significante. Aquele que podemos dizer que se isola na realidade corporal como isca, por nela funcionar (sendo-lhe delegada essa função por um discurso): a) como fânero graças a seu aspecto de penduricalho amovível, que se acentua por sua eretividade; b) a fim de servir de logro, para o que esta última ênfase contribui, nas diversas pescas que transformam em discurso as voracidades com que se tampona a inexistência da relação sexual (Lacan, 2003b, p. 456).

Esse órgão que se destaca na superfície corporal como isca para a captura do olhar chama para si o sentido real da castração: parece ser amovível da superfície corporal, por seu aspecto de penduricalho. Como tal, ele passa uma ideia de que poderia ser arrancado, assim como as crianças invariavelmente terminam por fazer com o fânero, órgão reprodutor de alguns vegetais, que se oferece como isca para ser arrancado. Em segundo lugar, por sua erectibilidade – ele é capaz de se mover dando a impressão de que se move independentemente do resto do corpo. Por essas características, ele funciona como isca para certo juízo de que ele poderia ser tomado como objeto, encampando, em si, a ideia da castração.

O discurso não poderia se servir do órgão anatômico da mulher como significante da diferença sexual, em primeiro lugar, por suas características anatômicas mesmas: ele não fisga o olhar imediatamente, pois não parece ser amovível da superfície corporal, já que é um órgão que existe misturado à interioridade do corpo, sendo improvável formular algum juízo de que ele poderia ser tomado como objeto da castração. As feministas pretendem que os seios fossem tomados como signo da diferença sexual, assim como o útero e ovários. No entanto, a diferença que esses órgãos fazem só se presentifica como tal na puberdade, e a diferença dos sexos é designada na origem dos bebês, quando só existe uma pequena diferença entre menino e menina. No instante da designação da diferença dos sexos em um recém-nascido, os órgãos femininos que mais incomodam as transexuais femininas, aqueles que são extirpados na cirurgia de mudança de sexo de mulher para homem, esses órgãos não se fazem notar, nem em si mesmos, nem por algum incômodo. Isso para dizer que o acontecimento da puberdade costuma ser um momento de balança para transexuais femininas (que reclamam uma *SRS female to male*), mais do que para transexuais masculinos (*SRS male to female*), que, desde muito cedo, já poderiam se saber transexuais. Se bem que, hoje em dia, o significante “transexual” já circula de maneira muito comum se impondo como decifração antecipada do estranhamento com o corpo também no caso da menina que não se reconheciam com tal. A adolescência é, para qualquer um, um período bastante delicado, um período de encontro e confronto com o real da diferença dos sexos, pungentemente descrito como uma temporada no inferno pelo poeta Arthur Rimbaud (Rimbaud, 1873). Momento de balança para uns e outros, cujas consequências podem ser muito diferentes se, nesse momento, o sujeito conclui definitivamente que o seu sexo não é seu.

O fato é que o órgão da mulher em si mesmo não poderia funcionar como significante, como instrumento do discurso pela razão mesma de que não engana quanto à castração: a mulher não pode ser castrada, não nesse sentido real para o qual o discurso se serviu do órgão. A anatomia da menina chama para si o sentido da privação: privada do atributo da diferença sexual. A menina é o ser que é designado por sua condição de privação, privação do órgão que faz a diferença dos sexos ser significada. Se o inominável da diferença dos sexos pode ser abordado no discurso é porque o órgão só está nisso como instrumento, ou seja, como significante. Para a função da qual foi encarregado pelo discurso, o órgão passou ao significante, significante através do qual o impossível de saber sobre os sexos assume um significado fálico. Não há relação sexual, mas há relação ao falo.

Significação do falo

A psicanálise sustentou que, na realidade sexual do inconsciente, a diferença dos sexos se inscrevia em torno do significado que assume o significante do falo para ambos os sexos. Na abordagem psicanalítica da sexualidade, o falo assume o caráter principal na organização do discurso sexual. A natureza do sexual, tanto para Freud quanto para Lacan, é desde sempre constituída em termos de diferença estabelecida em razão do falo. Através da razão fálica, a psicanálise afirmou categoricamente a descontinuidade entre o sexo biológico e sua representação no inconsciente.

Entretanto, ainda que a diferença sexual esteja, tanto para a teoria freudiana quanto para a abordagem lacaniana, articulada ao falo e à incidência da castração, a abordagem lacaniana da diferença sexual tem um alcance muito maior em relação ao desenvolvimento freudiano com respeito à verdadeira natureza do falo e da castração. A perspectiva freudiana considera o valor imaginário do falo para ambos os sexos, ao passo que a abordagem lacaniana soube salientar, além do valor simbólico, o valor real dessa referência tramado pelo terceiro tempo da sexuação, o tempo da “opção de identificação sexuada”.

Imaginário do falo: primeiro tempo da sexuação

O valor imaginário do falo já foi mastigado por Freud a propósito da primazia do falo na inscrição da diferença dos sexos, na vida psíquica das crianças. Em texto de 1923, “A organização genital infantil”, Freud esclareceu que a criança percebe, desde muito cedo, as diferenças externas entre homens e mulheres com base em um só órgão genital, o masculino, para ambos os sexos, mas que esse órgão não se compõe de nenhum outro elemento, senão do pênis, e que o genital feminino não parece ser descoberto em tudo isso.

137

É demasiadamente singular a escassa atenção que despertam na criança os demais elementos do órgão genital masculino (os testículos). Pelas análises, seria impossível adivinhar que o órgão genital se compõe de algo mais que o pênis. (Freud, 1974c, p.181)

Freud assinalou que, na singularidade dessa percepção, se encontrava o caráter mais importante da organização genital infantil. Na verdade, é mesmo em razão da descoberta da diferença dos sexos com base nessa percepção singular do pênis que se poderá falar da emergência da organização genital infantil. Em razão dessa percepção peculiar do sujeito infantil a propósito da diferença dos sexos, Freud pôde dizer que, na organização genital infantil, não se tratava de uma primazia genital, mas de uma primazia do falo. Freud chamou atenção para a importância da primazia do falo quando se tratava de considerar a importância do complexo de castração.

No curso das investigações, o menino chega a descobrir que o pênis não é um atributo comum a todos os seres. A visão casual dos genitais de uma irmãzinha, ou de uma companheira de jogos, inicia a criança neste descobrimento. [...] Já é conhecido como reação, à primeira percepção da falta do pênis nas meninas: negam tal falta e creem ver o membro, ali onde ele não está. Salvam a contradição entre a observação e o prejuízo pretendendo que o órgão é, todavia, muito pequeno e que crescerá quando a menina for se tornando maior. Pouco a pouco, chegam logo à conclusão, afetivamente muito importante, de que a menina, no início, possuía um membro análogo ao seu, do qual foi logo despojada. A carência do pênis é interpretada como resultado de uma castração, surgindo então, no menino, o temor frente à possibilidade de

uma mutilação análoga. Para estimar exatamente a importância do complexo de castração, é necessário estar atento ao fato de sua emergência na fase da primazia do falo. (Freud, 1974c, p. 181)

De acordo com Freud, do ponto de vista infantil, a perda dos objetos parciais não é vivenciada como castração. A criança é capaz de representar a perda dos objetos parciais (seios, fezes, olhar, voz) com a vivência de um dano narcísico; entretanto, não é ainda capaz de interpretar esse dano no sentido de uma castração. A castração só poderia ser representada, para o sujeito infantil, como perda relativa ao falo.

138

Indiquei, acertadamente, que o menino já adquire a representação de um dano narcísico por perda corporal, com a perda do seio materno, depois de mamar, pela expulsão diária das fezes, e inclusive desde sua separação do corpo da mãe, no momento de seu nascimento. Mas, não se deve falar de um complexo de castração senão quando tal representação de uma perda está unida à dos genitais masculinos. (Freud, 1974c, p. 183)

O complexo de castração descoberto por Freud como fase normativa pela qual o sujeito podia fazer assunção do seu sexo foi assinalado como correlativo à prevalência da referência fálica para ambos os sexos, ou à equivalência da função imaginária do falo nos dois sexos. Por sua vez, em seu ensino, Lacan soube deduzir, mais além dessa função imaginária do falo nos dois sexos, o valor simbólico do falo nas identificações das posições sexuais. Lacan correlacionou a incidência do complexo de castração com a dimensão simbólica da identificação sexual, explicitando o valor significativo do falo na assunção do sujeito ao tipo ideal de seu sexo. (Lacan, 1998b, p. 692). Se o sexual se sustenta em termos de diferença é como efeito do significado do falo na organização das posições sexuais que são transmitidas pelo discurso.

Simbólica do falo: segundo tempo da sexuação

O segundo tempo da sexuação tem a ver com o tempo em que a pequena diferença entre meninos e meninas passa enganosamente ao real por intermédio do

órgão e daí se deduz o valor simbólico da pequena diferença no discurso sexual: o falo simbólico.

Quando um recém-chegado ao mundo pelo nascimento é designado menino ou menina, o que isso quer dizer em termos fálicos? Dizer menino ou menina subverte a anatomia e atinge o enunciado com toda carga do que significa ser menino e menina. O discurso sexual, aquele discurso veiculado no entorno da criança, já está a serviço da relação complexa que ambos os sexos estabelecem com o órgão como resultado da primazia do falo. O órgão assumiu o estatuto de significante fálico na medida em que o pênis pôde ser apreendido como destacável do corpo e, por essa circunstância, torna-se o objeto através do qual a castração é significada ao sujeito. Isso significa que, num primeiro momento, o discurso distingue os sexos, com base numa lógica da atribuição – castrado/não castrado. O homem porta o atributo fálico, a mulher não porta o atributo fálico, o que tem como consequência que ela vá procurá-lo no homem. O significado do significante fálico atrela o sujeito à dialética das identificações: ter o falo e ser o falo para tê-lo.

Rigorosamente, o discurso sexual não é meramente um reflexo da natureza, mas interpreta a diferença natural segundo critérios simbólicos ou fálicos. A linguagem transmite a significação fálica das posições sexuais: se x tem o atributo fálico, é um menino, e isso quer dizer que x é capaz de se comportar como convém a um menino. Quando alguém diz é um menino, isso não quer dizer apenas que ele tem um pênis, mas significa que esse sujeito deve ser capaz de se comportar como convém a quem tem o falo, ou seja, que esse sujeito deve ser capaz de virilidade, de fazer semblante de homem. Se for dito uma menina, isso quer dizer que ela deve ser capaz de se comportar como convém a uma menina, e isso quer dizer que ela pode fazer semblante de uma infinidade de coisas que oscilam entre privação e beleza (e como oscilam!).

Retomando, nos termos de Lacan em *Saber do psicanalista* (1971-72), o órgão natural revela-se *organon* (no sentido advindo ao termo desde Aristóteles e seu *Organon*, instrumento de lógica), instrumento, significante que veicula a lógica da diferença entre meninos e meninas: ausência do órgão no caso da menina e de presença do órgão no caso do menino. Nessa lógica da diferença que se transmite como presença e ausência do *organon*, o falo é referência comum da pequena diferença que se nota, desde o nascimento, entre menino e menina.

Erro comum

No seminário 19, *... ou pior* (1971-72), Lacan assinala que, para que a pequena diferença entre meninos e meninas tome seu lugar, no discurso, como significante da diferença sexual, há um preço a pagar – o preço de se abrir para a escolha de uma identificação sexuada (terceiro tempo da sexuação).

140

Nessas condições, para ter acesso ao outro sexo, realmente é preciso pagar o preço, o da pequena diferença que passa enganosamente para o real por intermédio do órgão, justamente no que ele deixa de ser tomado como tal e, ao mesmo tempo, revela o que significa ser órgão. Um órgão só é instrumento por meio disto em que todo instrumento se baseia: é que ele é um significante. (Lacan, 2012, p. 17)

A pequena diferença passa enganosamente ao real por intermédio do órgão do macho. Sem o intermédio dessa passagem, a diferença sexual não se inscreveria necessariamente na realidade do inconsciente em termos de um só significante – e é isso o que se chamará sexualidade. Quando as teorias sexuais infantis agregam ao órgão um valor fálico, isso cria as condições para que a castração pudesse ser interpretada como perda de gozo, ao mesmo tempo em que permite que se inscreva uma promessa de gozo sexual, que é gozar de sua própria castração. Não há relação sexual, mas existe a promessa de um gozo sexual.

Então, porque o órgão se deixa tomar como instrumento é que se revela o que quer dizer ser instrumento, a saber, que um instrumento é um significante, um suporte material do discurso para transportar os significados. O órgão do macho se deixa tomar como significante da diferença dos sexos no discurso. Em torno desse significante, organiza-se a série de significados que dizem como deve ser um sexo e outro.

A diferença dos sexos passa enganosamente ao real por intermédio do órgão, na medida em que esse órgão deixa de ser tomado como tal. Como já disse antes, não é o órgão como tal que é significante da diferença. (Se tomamos o órgão como tal, chega-se à evidência de que o pênis é o órgão do macho, mas, como tal, não é o órgão da fêmea, já que, biologicamente, o órgão da fêmea é outro). O discurso captura o pênis como significante falo, através do qual o impossível de saber sobre os sexos acede à ordem do discurso. O real da diferença dos sexos toma lugar no discurso via falo. O real da diferença do sexo está contido na promessa de gozo que a castração libera: gozar de sua própria castração – gozar no modo como cada um se aproxima do outro sexo.

Não perceber que não é o órgão como tal, mas o significante do falo que permite aceder à diferença dos sexos é coisa que engana todo mundo, é um erro comum, mas, especialmente, engana aos transexuais que desejam veementemente eliminar o órgão como tal. No transexualismo, esse engano pelo qual se confunde o órgão e o falo pode chegar a consequências no mínimo constrangedoras. É preciso reconhecer que, na realidade corporal, esse órgão, que é a parte ativa do macho, é o único que pode encampar o sentido da castração naturalmente como engodo, pois a castração é o corte do significante e não o corte do órgão. Se um significante serve a muitas coisas, exatamente como um órgão, isso não significa que eles possam servir igualmente para as mesmas coisas. *“No que tange à castração, por exemplo, se o significante é usado, isso não tem as mesmas consequências que teria se fosse o órgão”* (Lacan, 2003b, p. 456).

Uma vez que a castração advém da incidência do significante, isso libera um sentido de gozo que se localiza no discurso, o gozo cujo sentido é sexual. Quando a castração incide sobre o órgão como tal, esse ato por si só não implica necessariamente a inscrição do gozo que conduziu a esse ato, num discurso, justamente o que o transexualista não alcança no drama de sua existência.

Lacan adverte que todo mundo tende a se enganar quanto ao órgão e que só os não tolos não se engana nesse ponto. Todos pagam um preço por esse erro comum, os tolos e os não tolos, mas talvez se possa conjecturar que os não tolos acabam pagando um preço maior – como no dito popular, verdadeiramente democrático: cada um paga o preço que lhe convém.

Porque o órgão funciona como isca na diferenciação, todo mundo padece de confundir o órgão e o falo. Felizmente, esse mal normal transmite ao discurso a diferença sexual em termos de significante. Menos mal. Contudo, por conta desse engano, todo mundo troca o estatuto do falo: o falo deixa de ser tomado por significado do gozo e passa a ser tomado como significante mestre do discurso sexual. Esse é o erro comum que se comete sobre o falo. *“O falo torna-se um significante mestre do sexo. O que é, portanto, a fonte de um erro, o erro que Lacan chama de erro comum”* (Morel, 2000, p. 144).

Porquanto é o falo que inscreve a diferença dos sexos no inconsciente – um único significante que diferencia dois sexos –, toda gente tende a tomar o falo como significante mestre da diferença dos sexos, quando, na verdade, o falo é apenas o significado do gozo sexual. É um erro comum tomar o falo como significante mestre da

diferença dos sexos, pois o falo é tão somente o significado do gozo sexual. Nos termos lacanianos, “erro comum que não vê que o significante é o gozo e que o falo é apenas o significado” (Lacan, 2012, p. 17). Essa sutil diferença abre a lógica da sexuação ao seu terceiro tempo, no qual se revela o modo como cada um se relaciona com seu sexo e com seu modo de gozo.

Todo esse desenvolvimento sobre o erro comum é capital para destacar que o transexual, como qualquer um, padece do erro comum. Ele também toma o falo como significante mestre do discurso sexual, como único significante que pode significar a diferença sexual e, assim, não percebe que o falo é apenas o significado do gozo, apesar de esse erro, no seu caso, ser tomado de uma forma um pouco mais incomum. As consequências desse erro serão também mais incomuns no transexualismo, tal como indica a citação de Lacan na lição de 8 de dezembro de 1971 do Seminário 19.

Nessas condições, para ter acesso ao outro sexo, realmente é preciso pagar o preço, o da pequena diferença que passa enganosamente para o real por intermédio do órgão, justamente no que ele deixa de ser tomado como tal e, ao mesmo tempo, revela o que significa ser órgão. Um órgão só é instrumento por meio disto em que todo instrumento se baseia: é que ele é um significante. É como significante que o transexual (*transsexualiste*) não o quer mais, e não como órgão. No que ele padece de um erro, que é justamente o erro comum. Sua paixão, a do transexual (*transsexualiste*), é a loucura de querer livrar-se desse erro, o erro comum que não vê que o significante, é o gozo, e que o falo é apenas o significado. O transexual (*transsexualiste*) não quer mais ser significado como falo pelo discurso sexual, o qual, como enunciado, é impossível. Existe apenas um erro, que é querer forçar pela cirurgia o discurso sexual, que, na medida em que é impossível, é passagem do real. (Lacan, 2012, p. 17)

O transexual, aquele que é habitado pelo gozo transexualista, padece do erro comum pelo qual o falo foi tomado como significante mestre da diferença sexual, mas ele não alcança a lógica do instrumento quando não vê que o falo é apenas o significado do gozo sexual. Por conta desse erro comum, estabelece uma relação incomum com seu sexo, pois será capaz de chegar à loucura de se fazer operar para mudar de sexo e, assim, aspira se liberar desse erro. Compelido pela paixão de não querer mais ser significado pelo falo pelo discurso, o transexual vai denunciar o erro comum de que sua natureza ficou vítima. Ele tem o falo, mas não experimenta a vocação que seria própria a esse tipo, então lhe resta denunciar a impostura que jaz no nível do discurso sexual; afinal, o

critério fálico não está à altura de sua natureza ou de sua vocação. O transexual, compelido por sua paixão, denuncia a ordem sexual do mundo.

O transexual não percebe que o falo não diz tudo sobre o sexo e que o falo é apenas o significado de um gozo, o gozo propriamente sexual, único gozo que se localiza no discurso. Contudo, os que não são não tolos, como os transexuais, e que são mais tolos, do tipo que acredita obsessivamente num preço fechado, esses também não percebem que o falo não diz tudo sobre o sexo. A paixão transexualista de denunciar a ordem fálica do mundo aspira a outro ordenamento das coisas do corpo e do sexo, no qual se poderia aceder ao outro sexo prescindindo do gozo fálico. O transexual quer ser significado na posição do outro sexo, prescindindo do gozo fálico. Seu desejo muito enérgico de passar para o sexo oposto, prescindindo da significação fálica do gozo sexual, faz com que ele seja habitado por uma impressão viva e muito dolorosa de que isso seria absolutamente possível.

Lacan disse que essa paixão seria uma paixão impossível, a paixão de forçar o discurso pela cirurgia. Mas Lacan disse também que, em todo caso, valeria a pena acompanhar para ver no que isso vai dar. Se, por um gênio incomum do sujeito e por sorte também, o transexual alcança ser redesignado mulher, talvez o sujeito encontre algum meio de alojar seu gozo, sua vocação incomum de não assumir seu sexo, num discurso.

A significação fálica é a referência comum do gozo sexual e o falo, o significado do gozo. O transexual experimenta um gozo que não compõe com a significação sexual do gozo, mas que exprime um desejo muito enérgico, capaz de se valer, seja por que meio for – assim disse Lacan –, salvo o meio fálico, para aceder ao outro sexo.

Os outros gozos são interditos, quer dizer, são experimentados silenciosamente, fora de significação, são difíceis de serem localizados no discurso: o mais de gozar no fantasma, ou o gozo feminino mais além do falo. Existem ainda gozos que são sensivelmente loucos, fora do discurso e necessitam da invenção de novos significantes para serem localizados, significantes que são próprios ao sujeito que os inventa, incomunicáveis e alojados em um discurso delirante, à priori sem endereço, salvo se um psicanalista se interessa suficientemente para apreender esse lugar. (Morel, 2000, p. 145)

Tomando em consideração a experiência que tenho de mais de dez anos com transexuais, eu diria também, salvo se o gênio do sujeito for capaz de fazer melhor do que uma psicanálise faria e inventar para si uma solução para o problema de sua pessoa.

E quando uma comunidade de discurso se interessa suficientemente por essa invenção, o gozo transexualista encontra uma chance considerável de se alojar nessa comunidade discursiva, pelo menos enquanto durar o interesse por essa outra maneira de fazer com o sexo. Essa chance é um ponto forte para a manutenção do transexualismo fora do campo da patologia.

Outro ponto que contou a favor da manutenção do transexualismo fora do campo da patologia foi a perda do valor do pênis como órgão da diferenciação entre os sexos. Hoje em dia, existem mulheres que querem ter um pênis e homens que não precisam ter um pênis para se afirmarem homem. Veja-se, nesse sentido, o caso do transexual João W. Nery, ex-psicólogo, primeiro transexual feminino a realizar, no Brasil, a transformação de mulher para homem. João W. Nery assumiu, na sua vida, a identidade de homem, casou-se quatro vezes, tornou-se pai, escreveu duas biografias e, como o homem que é, declara: *“sou um homem sem pênis”*. (Nery: 2012)

Se há algo que perdeu o valor na contemporaneidade foi o pênis como órgão da diferença entre os sexos. E a diferenciação clara e precisa que Lacan fez entre o pênis e o falo no tocante ao erro comum tem responsabilidade sobre isso. A operação que Lacan fez para diferenciar, de maneira clara, o pênis e o falo mudou completamente o manejo da significação fálica. A significação fálica está, hoje em dia, realmente desconectada do órgão masculino. E os transexualistas, que também padecem do erro comum ainda que de forma incomum, beneficiaram-se desse efeito do discurso psicanalítico de orientação lacaniana, que se depositou na cultura desde os anos 70. O transexualismo não é um efeito apenas do discurso da ciência sobre a diferença dos sexos. O fenômeno contemporâneo do transexualismo é também um efeito sintomático do discurso psicanalítico de orientação lacaniana.

Surpreendentemente, justamente porque esse órgão perdeu seu valor como instrumento de diferenciação dos sexos é que se poderia aventar que, eliminar esse órgão já não passaria por uma loucura total para aceder ao outro sexo. Ao mesmo tempo, o sujeito transexualista que conserva seu órgão genital também não estaria necessariamente impedido de alcançar a redesignação sexual que seu desejo reclama. De fato, a cada vez que o real é literalizado³⁷, o impossível da diferença dos sexos escapa para uma zona de confins, mais além do que se possa captar com o significante, que, por

³⁷ Decifrado e traduzido em fórmulas que transmitem esse real tal como ele é, sem nenhum efeito de aparência.

isso mesmo, se deposita na subjetividade humana, em novas formas de sintoma. Esses novos sintomas exigem uma atualização da clínica de tal modo que seus parâmetros epistêmicos e suas modalidades de intervenção respondam à altura das exigências de um tratamento psicanalítico desses sintomas cada vez mais sutil.

O fenômeno do transexualismo é um desses novos sintomas contemporâneos que convoca o desejo do analista a se comprometer com as questões de sua época, sem perder a originalidade do que foi a descoberta freudiana e sem desconsiderar a novidade clínica que os sintomas, em cada época, presentificam.

Então deveríamos supor que um tratamento psicanalítico possível dos casos de transexualismo deveria manter a cirurgia num limite assintótico como no caso Schreber, para evitar incorrer no engano da cirurgia que incide sobre o órgão, quando é do erro comum que o transexual quer se livrar? Deveríamos supor que um tratamento psicanalítico desses casos deveria, de antemão, levantar ressalvas quanto à cirurgia, porque se liberar de ser significado falo pelo discurso sexual, foi anunciado ser impossível? *“Le transsexualiste ne veut plus être signifié phallus par le discours sexuel, qui, je l’énonce, est impossible”*. (Lacan, 2011, p. 17)

Na minha perspectiva, trata-se de, subversivamente, investigar a possibilidade de fazer uso da redesignação sexual em sua função de sintoma, um sintoma no qual não se crê – não é possível crer na redesignação sexual –, mas que, por isso mesmo, abre a chance de dela se servir.

Essa posição subversiva não se traduz em militância. Existe militância nos Estados Unidos e na Tailândia em favor das cirurgias de mudança de sexo. Na França, tem havido uma tendência de promover a redesignação civil independentemente da cirurgia, talvez porque a *intelligentia* francesa está muito influenciada pela psicanálise lacaniana e pelo que sua reflexão convida a concluir de que a paixão transexualista é, na verdade, uma paixão impossível.

O derradeiro ensino de Lacan sugere que é importante estar atento às soluções que os sujeitos inventam para lidar com o mal-estar no mundo contemporâneo, soluções que ensinam como o sujeito se arranja com os semblantes numa cultura em que predomina o apelo às ambiguidades sexuais e a prevalência da erótica das pulsões parciais sobre a erótica fálica. Sabe-se que, hoje em dia, esses sujeitos se farão operar de qualquer forma. Quando um transexual está decidido a se operar, nada alcança demovê-lo. Além do mais, é preciso não desconhecer que, em alguns casos, e não são poucos, a

mudança de sexo permitiu ao sujeito armar um corpo, construir um nome e conduzir-se na vida, orientado pelo seu desejo, sem que aquilo que foi sua paixão siga lhe assombrando.

Por isso mesmo, é preciso saber dialogar também com os efeitos da moda sobre os sujeitos, pois é preciso não desconsiderar que a cirurgia de redesignação sexual se tornou mais um *gadget* a ser consumido conforme a paixão de cada um e que esse dispositivo não terá o mesmo efeito em todos os casos. O gênio de Roberta Close soube sempre assinalar, publicamente, que o seu caso não serviria de modelo para ninguém. Roberta Close só é modelo de seu próprio *close*. Não é seguro afirmar que a castração do órgão, com a confecção da neovagina, abrirá a possibilidade da redesignação sexual de qualquer forma. Antes de procedimentos irreversíveis como a cirurgia, trata-se de tentar extrair, em cada caso, algo que possa sugerir a captura da satisfação de modo a fixar o flagelo do gozo, de tal forma que o sujeito possa passar desviado de efeitos de mutilação que possam advir da cirurgia. Reitero que, numa clínica psicanalítica do transexualismo, trata-se de, subversivamente, investigar a possibilidade de fazer uso da redesignação sexual em sua função de sintoma, um sintoma no qual não se crê – não é possível crer na redesignação sexual –, mas que, por isso mesmo, abre a chance de dela se servir.

A rigor, os efeitos da mudança de sexo para o sujeito só poderiam ser aferidos na singularidade mesma de cada caso e, às vezes, apenas à posteriori, o que não quer dizer que a cirurgia passa a valer como um procedimento para todos esses casos. Não seria de todo inesperado que a ablação do órgão produzisse o pior, pois o órgão não sendo a razão do gozo, lança a questão de saber por qual via o sujeito vai escolher se enveredar para aceder ao outro sexo e alcançar um corpo para chamar de seu. No caso do transexualismo masculino, uma das vias mais seguras para alcançar um corpo para chamar de seu parece ser a via do amor. Nesses casos, parece que alcançar um corpo para chamar de seu coincide com alcançar um homem para chamar de seu. A frase “um homem para chamar de seu” foi recortada de uma música do cantor e compositor brasileiro Erasmo Carlos, que também compôs, em prosa musicada, um elogio a Roberta Close (“Close”, de Roberto e Erasmo Carlos, 1984).

O amor, a vontade de ser amado, mais do que o desejo muito enérgico de se fazer operar para mudar de sexo, é o que determina essa paixão transexualista. Uma vontade de ser amado, de encontrar “um homem para chamar de seu”, é o que compele a essa decisão irremovível. Seria então privilégio do transexualismo masculino essa via do

amor que clama por encontrar um homem para chamar de seu? Creio que, no transexualismo feminino, algo semelhante estaria no fundo dessa paixão; afinal, João W. Nery não deixou de alcançar um homem para chamar de seu: *“Sou um homem sem peru. E quem disse que para ser homem tem que ter um peru”*. A prosódia de João W. Nery sofreu muita influência do estilo do escritor, antropólogo e político brasileiro Darcy Ribeiro (1922-1997), desde o encontro do sujeito, então 15 anos, com o escritor (o pai de João foi exilado político no Chile e, nesse tempo, as duas famílias se frequentavam). João W. Nery já confessou várias vezes, em público, que Darcy Ribeiro abriu para ele os caminhos da poesia, ensinou-lhe perder o medo das palavras, ensinou-lhe falar palavrões e acreditar nas delícias de se amar muitas vezes. Quando João ainda era Joana, conheceu Darcy Ribeiro, que o fez sentir-se, pela primeira vez, sendo tratado *“de igual para igual”*. Segundo João W. Nery, em sua casa, não se podia falar nem sequer a palavra *“frescura”*, porque isso abalava a austeridade moral de seu pai, que era capaz de *“quase matar por isso”* (palavras dele). Nesse encontro feliz, Darcy lhe dizia: *“fala merda, mas enche a boca, sinta a merda na boca para falar”*³⁸. João W. Nery é uma personalidade extraordinária, visceral quando fala de sua história, tal como Darcy Ribeiro. *“A coisa visceral do Darcy, isso ele passou para mim”*³⁹.

No modo de acesso ao outro sexo, não é a diferença sexual que define a via de acesso. *“Não temos acesso ao Outro sexo, senão pela via das pulsões parciais; não se tem acesso ao Outro do Outro sexo, só se tem acesso ao objeto das pulsões parciais, só se tem acesso ao objeto a como objeto das pulsões parciais. Por esta razão não se pode estabelecer o laço, a relação sexual com o Outro, com exceção desta via que não é pulsional, que é a única suscetível de relacionar-se com o que nos resta do Outro, a via do amor.”* (Miller, 2008, p. 275).

Em alguns casos de transexualismo, a via do amor acena como um descanso na loucura. Mayone me diz assim sobre as conclusões a que chegou para pleitear, agora, aos 26 anos, a cirurgia de mudança de sexo: *“Porque eu tenho isso no meio das pernas, que infelizmente não está morto, porque sou humana, isso me constrange diante de um parceiro e eu desmorono. Eles sempre esperam que eu não seja leviana, que não recuse as responsabilidades de meu sexo. Mas eu não experimento esse estado. Minha pessoa é de outros modos. No início, quando eu era bem pequena, era um estranhamento, mas depois*

³⁸ <http://www.youtube.com/watch?v=hQIghijdxNw&feature=relmfu> Joao W. Nery De Frente com Gabi parte 3

³⁹ op. cit.

tive certeza de ser feminina. Por isso não tenho escolha, senão a de me livrar desse tormento, isso não me cabe, não tem como minha pessoa se organizar como mulher, com esse horror me comprimindo a alma e a vida. As mulheres não tem pênis. Essa máscara não me serve. Isso me condena. Isso me deserdas das chances do amor. Quem vai querer uma mulher assim? Não tenho vocação de pária! É com dor aguda que me abandono nesse brilho insolente de ser intocável, mas qualquer um acaba precisando um dia, ir atrás do seu descanso, senão é a loucura”. Mayone sempre foi seduzida pelas coisas do Japão e pela obra de Mishima. Ela também se dedica ao teatro das máscaras.

Poucos como Guimarães Rosa souberam traduzir, com tão poucas palavras, a essência da questão do laço entre o amor e a pessoa que se quer alcançar: *“Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura”*. Isso serve bem ao transexualismo; serve bem para os não transexualistas também. Um desses transexualistas, que tive a honra de conhecer e aprender com ele, me dizia no auge de sua sofreguidão: *“Preciso trocar de pessoa, senão não há futuro, ninguém vai me querer.”*

Quando, no caso, o amor se destaca como já tendo brotado no fundamento da compleição do ser, será preciso considerar, na circunstância de ser um homem, se o sujeito vai se equilibrar com um corpo feminino e um pênis? Esse equilíbrio, ou esse desequilíbrio, importa muito na intimidade, no momento do encontro amoroso entre a própria pessoa e a pessoa do seu amado, porque, nesses casos, o sujeito não consente em ser tomado por um travesti. Seu desejo muito forte de aceder ao outro sexo, não faz par com a configuração de si como um travesti na cena do amor. Ser designado mulher, nesse tipo de amor, costuma ser um ponto vital no encaminhamento da vida do sujeito para o melhor. Nesses casos, o amor cresce primeiro, confecciona a pessoa e brota depois⁴⁰. Os transexuais colocam a pessoa no lugar do sujeito.

Como na produção cinematográfica belga bem conhecida *Minha vida em cor de rosa* (*Ma vie en rose*, de 1997), ou como nos amores descritos na pena de Guimarães Rosa (1908-1967), como o amor de Diadorim e Riobaldo, personagens do romance épico *Grande sertão: veredas* (1956), o amor transexualista é bem roseano: *“Sempre que se começa a ter amor a alguém, no ramerrão, o amor pega e cresce é porque, de certo jeito, a gente quer que isso seja, e vai, na ideia, querendo e ajudando, mas quando é destino dado,*

⁴⁰ Próximo capítulo: caso Cris.

maior que o miúdo, a gente ama inteiriço fatal, carecendo de querer, e é um só facear com as surpresas. Amor desses cresce primeiro; brota é depois” (Guimarães Rosa).

Escolha do sexo pelo amor

Quando Lacan diferenciou, de maneira clara, o pênis e o falo, o manejo da significação fálica foi completamente modificado: a significação fálica está, hoje em dia, realmente desconectada do pênis e descortinou-se a função da significação fálica: escavar, no real, dois caminhos, dois modos de aquiescer subjetivamente a um semblante, a um arranjo entre ser e parecer, para gozar sexualmente. Estar habilitado para o gozo sexual é ser capaz de habitar, com todo o seu ser, com tudo que o ser implica de subjetivo, o universo das máscaras. É essencialmente ser mascarado, sem nunca ser desmascarado na hora do amor. O amor fálico, amor da norma fálica é um tipo de amor de retidão, que não aquiesce com outras formas de gozar, formas mais livres, abruptas, anônimas, a não ser que seja no cenário das fantasias. Na vida real, como diz o senso comum, o gozo fálico se dobra às abordagens convencionais.

A fantasia é, na psicanálise, o cenário em que o corpo está reduzido ao objeto *a*, objeto em torno do qual se pode mais gozar, mas, como sublinhou Miller (cit. p. 147), só se tem acesso ao objeto *a* como objeto das pulsões parciais. Quando o amor brota, o sujeito é forçado ao recorte eletivo de um objeto das pulsões parciais, como na cena descrita por João W. Nery (cit. p. 147), quando de seu encontro com Darcy Ribeiro, aos 15 anos, quando ele ainda era Joana. O objeto “merda” foi eletivamente recortado, envolvido numa experiência de júbilo, de êxtase e entusiasmo, e o sujeito renasce das cinzas, como no mito da *Phoenix*, com uma escolha do sexo por amor. Joana se extraviou e nasceu João, uma identidade sexual, tramada como sintoma sexual, como algo que liga um corpo sexuado e a pessoa. Recuperando a descoberta de Freud sobre o valor fictício das fantasias de sedução nas históricas, o recorte do objeto “merda”, nesse momento, pode realmente ser absolutamente eletivo, ou seja, não necessariamente isso já dizia da pregnância desse objeto na vida da menininha Joana; tampouco é decisivo saber se a forclusão, no caso, teria sido de fato. Isso faz ressaltar que não seria relevante dizer se o caso é de psicose, neurose ou perversão. O que é decisivo na clínica do transexualismo é que, contingencialmente, pode ter sido possível uma escolha do sexo desse tipo, uma escolha do sexo pela via do amor, que se configura numa identidade sexual tramada

como sintoma, ou seja, como um sintoma que liga a pessoa a um corpo que tem consistência: um corpo para chamar de seu. A isso Lacan chamou de “ego” na lição de 11 de maio de 1976, durante o seminário *O sinthoma*. Nessa ocasião, ele comentou o feito de James Joyce deixar cair a relação com o corpo próprio durante um episódio em sua infância, quando ele levou uma surra de colegas e experimentou uma relação de descolamento do corpo próprio, tal como de uma casca de um fruto maduro que se solta.

Mas a forma de Joyce deixar cair a relação com o corpo próprio é totalmente suspeita para um analista, pois a ideia de si como um corpo tem peso. É precisamente o que chamamos de ego. (Lacan, 2007, p. 146)

No caso de João (antes Joana), o corpo próprio da jovem se dissolve, e o corpo de um jovem toma consistência, por amor à personalidade extraordinária de Darcy Ribeiro, seu guru e mentor, e pelo gosto de falar palavrões, de falar de modo franco e “escrachado”, e outras vezes de modo poético e suave, sem deixar de ser verdadeiro. Se o ego é dito narcísico, é porque, em certo nível, há alguma coisa que suporta o corpo como imagem, como disse Lacan na sequência dessa lição. Isso que suporta o corpo como imagem adveio, no caso de João, do encontro fulgurante e contingencial com uma versão do pai naquele instante mágico em que o sujeito é convidado e instigado a encher a boca de merda para falar grandes palavras. Eis uma face do que Lacan chamou, no seminário *RSI*, de “pai-versão” (*père-version*).

De forma muito simples, *père-version* não é senão a possibilidade contingencial de que alguma coisa, na vida do sujeito, funcione, em algum momento eletivo, como modelo de uma função, que, prescindindo de uma significação prévia, permite cernir o real, cernir o impossível e realizar uma passagem do simbólico ao real. Essa alguma coisa que funciona como uma função de gozo entrega mais efeito de gozo que de sentido (significação fálica); entrega aquilo que do gozo que não é fálico, que excede o gozo fálico, pode se traduzir em uma letra. Basta que essa alguma coisa seja um modelo de função de gozo para dar passagem a outras formas de nomeação do gozo que inscreve como operar com o objeto *a*, como se arranjar com o gozo que não tem nome, como saber-fazer com a causa do desejo. É isso que faz um sintoma. É alguma coisa que funciona justo onde o falo passou elidido (elisão que subordinou a pessoa ao

estranhamento de si e de seu sexo), escavando, no real, um signo de gozo que faz sintoma.

Trata-se, no caso dessa face de *père-version*, tal como a situação vivida e gentilmente testemunhada em público por João W. Nery: um encontro louco entre três personalidades em continuidade – Joana (João) e Darcy –, que, em continuidade, se confunde numa *folie-à-deux*, uma loucura-a-dois (Joana=Darcy), dada a euforia que toma conta da cena e eleva ao *zênite* do microcosmo criado entre as três personalidades, um objeto *a* (na fantasia, o corpo está recortado como objeto *a*: corpo próprio de Joana = merda). No retorno do élan, na queda do objeto, pôde surgir, enodada a título de sintoma, uma nova personalidade, que seria distinta em relação às três personalidades precedentes, e o sintoma delas: João W. Nery – o homem que ele é.

Máscaras fálicas e outras máscaras

Em toda a experiência do inconsciente, o falo é um operador especial por sua dupla natureza de símbolo e de imagem. O falo simboliza o real da diferença dos sexos no discurso. É um significante que, no discurso, funciona como artifício para vestir um real inominável com um semblante, um arranjo entre ser e parecer, uma máscara. O falo é um semblante com o qual as pessoas podem se vestir no afã de se arrisarem no amor. Mas as máscaras fálicas não são as únicas que podem abrir uma via suscetível de alcançar o que nos resta do outro. Existem outras máscaras que podem vestir um arranjo entre ser e parecer que, prescindindo o gozo fálico, podem ter efeitos de aparência.

É pela ação do significante que um corpo é esvaziado de gozo, estando o gozo então localizado em torno do falo e de certos objetos fora do corpo. A incorporação da linguagem dá lugar a um corpo simbólico, o que frequentemente não tem lugar na psicose, e o corpo do psicótico é invadido por outro gozo. Às vezes, o corpo pode ser invadido por um gozo transexualista, como no caso Schreber, mas nem todo sujeito que é habitado pelo gozo transexualista está naufragado numa psicose.

O real psicanalítico do sexo consiste em uma equação: não há relação sexual; equivale a dizer, portanto, que há a função fálica. A relação de cada um com seu sexo dirá respeito ao modo como, na neurose, cada um inscreveu seu gozo na função fálica, e isso diz respeito à escolha do sexo segundo a norma do neurótico.

Se o sujeito se inscreveu na função fálica, isso quer dizer que ele padeceu inconscientemente do erro comum, que tomou o significado do gozo como significante. A criança passivamente imersa no sentido fálico do desejo da mãe precisaria consentir com a transformação do significado do falo em significante mestre, chave para sua inscrição na função fálica. Ora um sujeito pode recusar a se inscrever na função fálica. *“Se a decisão inconsciente foi pela recusa, é a psicose como estrutura, patente ou não, desencadeada ou não, que se organiza. Se o sujeito recusou a sexuação, ele está fora do discurso, ele não aceitou o discurso sexual e seu significante mestre fálico. O sujeito então é compelido a inventar para si uma sexuação inédita, sem a ajuda da função fálica”*. (Morel, 2000, p. 146).

A psicose como estrutura é um arranjo inédito entre as dimensões da existência de um ser falante, um arranjo que não está consistido pela identificação fálica. As possibilidades de invenções nesse ponto estão abertas ao gênio de cada um ou à sorte de saber fazer um sintoma a partir de um encontro com o real, para a qual o sujeito pode contar com a ajuda de um tratamento psicanalítico ou não.

Se, por outro lado, um sujeito aceitou padecer do erro comum, ele entrou na norma fálica e na comunidade de discurso que organiza dois modos de aproximação dos sexos, conforme o modo de se inscrever na função fálica. A função fálica logifica a imbricação entre o complexo de Édipo e a castração. Segundo essa lógica, o falo adviria como uma função que traduz o gozo do corpo em termos sexuais e distribui dois modos de gozar dessa função. Esses dois modos são, todo fálico e não todo fálico, que se localizam, cada um, como um dos lados da sexuação, o lado homem e o lado mulher. Segundo a lógica lacaniana, não se trata aí da identificação ao falo, ser ou ter o falo, mas do modo como um sujeito neurótico goza do falo na aproximação do outro sexo. Se posicionar do lado homem, é gozar todo tomado pelo falo. Se posicionar do lado mulher, é gozar *nãotoda* tomada pelo falo.

Quando um sujeito se inscreve do lado homem, isso significa que, na aproximação do outro sexo, ele está todo tomado pelo falo, ou seja, seu modo de gozar todo fálico é obstáculo que impede gozar do corpo de uma mulher. Freud já tinha notado essa especificidade do gozo do homem, quando desenvolveu sobre o desdobramento da vida amorosa de um homem que se divide entre a via do desejo em oposição à via do amor.

Quando um sujeito se inscreve do lado mulher, ela será orientada por uma lógica inédita, aquela que Lacan escreveu como *“nãotoda”*. A mulher é *nãotoda* fálica, na

aproximação do outro sexo; a mulher é orientada pelo falo, mas não apenas pelo falo: existe, para ela, outra referência que ressoa como feminino, que não é o falo. Por uma parte, o gozo da mulher se inscreve como gozo fálico; por outra, ela experimenta outro gozo, gozo suplementar ao gozo fálico. Mas ser *nãotoda* não implica a existência de alguma coisa que fizesse objeção ao gozo fálico e, por isso, o desdobramento feminino não pode ser considerado como duas partes inscritas no inconsciente do sujeito. (Morel, 2000, p. 161).

Exatamente porque esse gozo suplementar não dispõe de um significante que o inscreveria no inconsciente é que esse gozo é mais difícil de descrever. Mesmo o gozo do objeto *a*, mais de gozar, é apreensível graças a certos traços inconscientes que circunscrevem o objeto. Morel destaca que, para nos aproximarmos desse gozo feminino suplementar, contamos com o que a clínica nos oferece e que não é inconsciente.

O sintoma pode fundar a feminilidade de um sujeito lá onde a identificação falha, tal como em certas epidemias de sintomas, como a anorexia, que acomete mais as mulheres. O próprio Lacan chegou a considerar que a frigidez poderia ser devida a parte não fálica do gozo feminino, o gozo suplementar tornaria inessencial o gozo fálico do orgasmo. Lacan também cogitou que o gozo extático dos místicos, homens ou mulheres, seria uma modalidade da parte não fálica do gozo feminino. Esse gozo suplementar, nesse caso, não seria sem um parceiro, talvez Deus. (Morel, 2000, p. 145)

Sutilezas de uma paixão

A paixão transexualista é a loucura de querer livrar-se do erro comum e assim não ser mais significado como falo pelo discurso. Isso faz supor, a rigor, que a apreensão de seu ser na lógica fálica não se deu sem problemas significativos.

Alguém pode, por exemplo, ter uma apreensão totalmente imaginária do falo sem, entretanto, se inscrever sob a égide do significante fálico como significante mestre, nem aceitar a castração implicada pela função fálica. O sujeito pode estar imerso no mar do significado fálico sem assumir subjetivamente suas consequências. Ele pode estar habitado pelo significado fálico, passivamente, sem aquiescer subjetivamente à significação fálica que implicaria a inscrição de si na função fálica. (Morel, 2000, p. 145)

Morel indica que esse tipo de possibilidade está articulado ao modo de apreensão da língua materna. Ao mesmo tempo em que as palavras, os significantes da mãe

ressoam sobre o corpo da criança, ela pode ser pega pelo significado fálico sem, no entanto, saber que ele é causa do desejo da mãe. Nesse caso, a criança fica desconectada de toda relação precisa com a sexualidade e com o complexo de castração. Mas, na psicose, em que a função fálica não foi aceita pelo sujeito, o sujeito pode permanecer homem afirmando seu sexo de macho, apesar de ser forçado à feminização de si, compelido pelo empuxo-à-mulher. Esse estado de coisas é compatível com a forclusão do falo como significante e com a recusa de se inscrever na significação fálica. Isso quer dizer que as identificações que sustentam o sujeito como homem não estão suportadas pelo Nome-do-Pai e pela função fálica. Ainda assim, seriam identificações que não deixariam de se apoiar, em alguma medida, no significado fálico do gozo transmitido pela mãe. Todo problema, segundo Morel, é que essas identificações são infelizmente frágeis demais; correm risco significativo de se colapsarem, no momento do desencadeamento, ou mesmo entrar em colapso e provocar o desencadeamento.

Essas considerações sobre as vicissitudes da sexuação e a escolha do sexo no transexualismo, deixa entrever que o fenômeno poderia exigir do clínico um pensamento que avançasse mais além do falo e da sexuação no entendimento da configuração da identidade sexual nesses casos. Essas considerações dizem respeito à abordagem da identidade sexual no transexualismo pelo viés da clínica do *sinthoma*, que se expressa, no último ensino de Lacan, como clínica *borromeana*.

A paixão transexualista é uma paixão que deseja, de forma muito enérgica, não enganar; é a loucura de querer encontrar um homem para chamar de seu, a tal ponto que nada chega a dissuadir o transexualista de se submeter a cirurgias de castração de seu sexo, tenham elas o preço que tiverem. A paixão transexualista não comunga com as máscaras fálicas. Fui levada, no estudo dos casos, a encontrar essa fórmula de uma escolha do sexo para o amor. Mas é preciso colocar essa fórmula à prova, pois existem muitos casos em que o transexualista não alcança uma solução compatível com a vida. Nesses casos piores, o sujeito pode naufragar no mar das psicoses.

No caso de uma psicose em que a função fálica foi, de fato, elidida e a forclusão do Nome-do-Pai é de fato, o sujeito pode permanecer homem, afirmando seu sexo de macho, apesar de ser forçado à feminização de si, compelido pelo empuxo-à-mulher, sem alcançar recortar, nesse empuxo, algum ponto eletivo que, como sintoma, lhe permitisse se colocar no rumo de talhar sua pessoa. Nesses casos, não seria de todo inesperado que

a ablação do órgão produzisse o pior, desencadeando o extravio do gozo por todo o corpo, o que pode ser uma aflição maior ainda do que o gozo transexualista.

A paixão transexualista é uma paixão que deseja, de forma muito enérgica, não enganar e, por conseguinte, ser redesignado mulher, quando se está do lado masculino. Mesmo quando algum deles chega a ser capaz de formular que sabe que a castração do órgão é apenas a transformação da morfologia externa dos genitais e que isso, não necessariamente, garante a redesignação, mesmo assim, nenhum deles chega a ser dissuadido por causa disso.

Essa paixão está sujeita ainda aos caprichos do outro malvado que, ainda entrincheirado nas coordenadas fálicas do discurso sexual, a partir de uma posição perversa, não referende o acórdão da redesignação sexual, fazendo cair, sobre a pessoa do transexual, o édito da intolerância e o juízo da impostura. Roberta Close, por exemplo, é uma transexual que reconhecidamente não é senão uma mulher. Contudo, ela já declarou⁴¹, algumas vezes, que se sentia deprimida e perseguida em mídias da internet nas quais difamavam sua pessoa e desrespeitavam a sua condição.

De acordo com a abordagem lacaniana, a face psicótica desses casos estaria centrada na recusa da sexuação e na certeza subjetiva inabalável de habitar um corpo que não é seu. Esse fenômeno, que é comum numa psicose, evidencia um sentido de corpo invadido por um gozo estrangeiro, numa relação em que o lugar do outro é tomado como o lugar de todo o gozo. A paixão transexualista, nesses casos, responderia pelo da forclusão do Nome-do-Pai; mas, como a forclusão do não é um fenômeno observável, resta que ela seja procurada por seus efeitos do lado da significação fálica. Um dos efeitos é ausência de investimento narcísico do órgão, que pode tomar a forma de um delírio de emasculação, assim como pode produzir um efeito de feminização, nomeado por Lacan, no escrito *O aturdido*, de *empuxo-à-mulher* (*pousse-à-la-femme*), no qual o sujeito é impulsionado, incondicionalmente, em direção à realização da mulher que estaria fora da ordenação sexual. (Lacan, 2003b, p. 485). Como a paixão transexualista, no caso do transexualismo masculino, chega a compelir o sujeito à loucura de se operar, parece que o órgão sexual, nesse caso, não seria senão um pedaço de carne que precisa ser subtraído. Em algum momento da vida, o órgão deixa de

⁴¹ <http://www.youtube.com/watch?v=LNtUw8NmsEQ&feature=relmfu> De frente com Marília Gabriela 4/5

funcionar como condensador de gozo, sendo invadido por um gozo sem limites, que pode ser a mesma coisa que sem contornos simbólicos, sem sentido. O órgão, para o transexual masculino, torna-se, então, um excesso.

O empuxo-à-mulher é uma orientação do gozo, que pode ocorrer nas psicoses em resposta à forclusão do Nome-do-Pai e à ausência de significação fálica. O empuxo-à-mulher exprime uma tendência frequente de interpretar o gozo nas psicoses rumo à feminização. Entretanto, o empuxo-à-mulher não é um conceito que permite subsumir todos os casos de psicose e fazer o todo da psicose. Podem ser substitutos do Nome-do-Pai que faltou o álcool, a droga, a escritura, as matemáticas, as práticas perversas, a abstinência, as identidades. A identidade sexual afirmada no transexualismo pode retratar um ser significado fora dos limites do discurso sexual ou nos confins da sexuação, e isso seria afim com o empuxo-à-mulher.

Ainda que, nos anos de 1971 e 1972, Lacan tenha assinalado a face psicótica dos casos de transexualismo, o seu último ensino (o ensino dos nós e da clínica fundamentada no *sinthoma*, a partir de seu seminário 23 – *O sinthoma*) permite relativizar essa comunidade da estrutura psicótica com todos os casos de transexualismo. Embora possa haver casos de psicose no universo do transexualismo, isso não quer dizer que todos os casos de transexualismo sejam psicose. A clínica do *sinthoma*, que generaliza a forclusão do Nome-do-Pai e que reconhece que a norma fálica é apenas uma norma – a norma que faz do pai um sintoma –, parece ser muito mais apropriada para alcançar a questão da identidade sexual no transexualismo. Tal como disse anteriormente, a escolha do sexo no transexualismo figura como solução nesses casos e deixa entrever que o fenômeno exige do clínico um pensamento que avance mais além do falo, considerando a possibilidade de uma escolha por uma sexuação inédita que permite evidenciar a configuração da identidade sexual nesses casos. Para tanto, interpretar o fenômeno pelo viés da clínica do *sinthoma* e pela interpretação das soluções que são configuradas nesses casos torna-se fundamental. Especialmente porque nas soluções configuradas no transexualismo, a identidade sexuada se inscreve no território do amor, e a via do amor, como sugeriu Lacan, pode ser a única via que não é pulsional, suscetível de conduzir o sujeito a relacionar-se com o que lhe resta do Outro.

Certezas e fantasias

O transexual é uma pessoa que vive entre certezas e fantasias. Quando alguém foi compelido a dizer que seu sexo não é seu, isso nos coloca diante de alguém cujo drama de sua existência tem, pelo menos, duas faces e máscaras variadas.

Pelo lado de uma dessas faces, os psicanalistas mais convencionais, aqueles que são muito convencidos da estrutura, podem rapidamente reconhecer a psicose nas auguras do “empuxo-à-mulher” e no ato delituoso de se castrar, quando se está do lado masculino. Afinal, é uma loucura o número infindável de transformações cirúrgicas, às quais essas pessoas costumam se entregar; isso para não falar das pesadas doses de hormônios e da fortuna que alguns transexuais são capazes de investir no seu corpo para alcançar a metamorfose. Bibi Andersen, por exemplo, contou, em rede de televisão espanhola⁴², que já investiu mais de quatro milhões de pesetas (quase cem mil reais) em sua “ferramenta de trabalho” – o corpo feminino que ela pode chamar de seu e que sustenta a sua pessoa, livre do castigo imposto pelo menino que ela já foi. Bibi Andersen é hoje uma atriz de sucesso na Espanha, uma mulher explosiva, vibrante, animadíssima, como são as mulheres de Andaluzia e, como sempre se disse de sua pessoa, “*una de las damas más pintonas*”.

Pelo lado da outra face, fica-se tentado a enxergar a perversão; afinal, não faltam aos transexuais o talento de transmutar o sofrimento em gozo e a falta em plenitude. Que não se interprete mal essa palavra – perversão –, pois, no transexualismo, não importam os gostos sexuais, ainda que isso possa acontecer. Para o transexual (ou transexualista)⁴³, o sexo não é uma paixão fundada na atração física, o sexo é para o amor.

Os transexualistas são perversos no sentido da inclinação para os extremos, da vocação artística que não lhes falta, da faculdade de transpor suas ambiguidades, inversões e estranhamentos com a imagem de si mesmos e de fazer da necessidade uma virtude. É uma questão de ter estilo. Os trans têm estilo. No início, entregam-se a um

⁴² <http://www.youtube.com/watch?v=dQyJDS6Gbm4&feature=related>

⁴³ Lacan utilizou o termo em francês *transsexualiste* para se referir à pessoa, assim como para adjetivar o gozo de Schreber no Esquema I.

brilho insolente dado pelas bugigangas e pelo travestismo mal configurado que só mascaram os equívocos profundos do ser mal formado, extraviado de si. Com o tempo, às vezes por uma sorte na vida, às vezes por ter encontrado um analista, desperta neles o inusitado – invariavelmente após um encontro feliz com uma imagem indelével, do tipo de que Freud falava a propósito das lembranças encobridoras (*souvenirs-écrans*). Pura ficção (revestimento daquilo que se fixa).

Após esse encontro feliz de duas personalidades (o menino e a menina, que são clandestinamente), desperta neles a faculdade de se espelhar na busca da bela forma, do semelhante de classe, encontro feliz com uma personalidade que já é outra. Então a metamorfose não para mais: eles se entregam ao refinamento iconográfico da sua pessoa. Pura alquimia. É o que venho acompanhando ao longo desses dez anos de prática com essas pessoas: quando eles se entregam ao refinamento iconográfico de si, aparece uma personalidade feminina, que, enredada como paródia, destaca uma mulher extraordinária. Tão extraordinárias são essas mulheres que elas chegam a alcançar um homem para chamar de seu.

Os transexualistas são perversos no sentido da *père-version*, no sentido da faculdade de transpor a forclusão, de lançar um desafio ao princípio supremo da normalidade (no que isso evoca da norma do macho) e inventar para si mesmos um sexo, que nada deve ao falo. Infâmia.

Os transexualistas são “pèrevertidamente” orientados no sentido dessa ousadia da infâmia, que conduziu à fama a pessoa que são essas mulheres extraordinárias: Bibiana Andersen, Roberta Gambine, Caroline Cossey, Dana International, Amanda Lear, Ashley Brevard, Jan Morris, Lea T., April Ashley, Christine Jorgensen, Lili Elbe Wegener, Marie-Pier Ysser, Jacqueline-Charlotte Dufresnoy, Tininha, Viviane, Anisia, Cris, Mayone, as Joanas e outras tantas.

Os transexualistas são pessoas que vivem entre certezas e fantasias. Entre a forclusão do Nome-do-Pai e o objeto causa de desejo. Inusitada comunidade para uma psicanálise aferrada ao inconsciente estruturado como uma linguagem. Como seria possível a extração de um objeto causa de desejo, se a forclusão é de fato?

O transexualista é alguém que, desde muito cedo na vida, foi compelido a dizer que habita o corpo errado. Essa impropriedade quanto ao sentido do corpo narcísico é índice das psicoses. Mas estar orientado, na vida, por um desejo muito enérgico de dar a ver a imagem de si como um corpo sexuado é índice do jogo performático dos

semblantes fálicos, da mascarada feminina e das máscaras de virilidade. Essa estranha comunidade de duas faces antagônicas acreditei poder resumir sobre o emblema de uma solução transexualista⁴⁴.

O termo “solução” sugere certo deslizamento do sentido: solução, mistura, ato ou efeito de solver, recurso ou arranjo usado para solucionar algo, saída, resposta certa, resultado, interrupção de algo, resultado da ação de saldar ou liquidar com algo. No contexto da comunidade entre as duas faces da questão transexualista, o termo solução revela toda a sua pertinência na medida em que justamente se trata de uma mistura da qual se obtém uma solução: ao mesmo tempo, é saldar com algo que constrange (sexo que o sujeito não reconhece como seu); é liquidar com algo que não anda na vida (e, nesse sentido, é sintoma); é alcançar uma saída, um arranjo mais compatível com a vida (e, nesse sentido, é *sinthoma*).

A estranha comunidade de duas faces antagônicas (de um lado, a perversão e, de outro, a forclusão) resume o emblema de uma solução transexualista por uma sexuação inédita, um *sinthoma* sexual, melhor dizendo, um *sinthoma* transexual, a saber, a configuração de si numa personalidade feminina que, refinada iconograficamente, isola um corpo que resiste, à revelia do falo. Sexo que serve ao amor, que serve para alcançar um homem para chamar de seu.

Essa relação da personalidade com o corpo implica uma redesignação sexual, numa identidade sexuada que nada deve ao gozo fálico. A hipótese que levanto é que a redesignação sexual é uma experiência de corpo que pode ter lugar no universo das *père-versions* como uma solução bem humorada. A poética de Joyce, Maupassant, Artaud e Duras nos ajuda a adentrar no entendimento das experiências de corpo que podem ter lugar no campo das psicoses: o corpo largado e a escritura de um ego corporal em James Joyce, a despersonalização da imagem corporal e o realismo fantástico de Maupassant, a extimidade do corpo no arrebatamento e a fantasia do ser a três em Marguerite Duras, a experiência do corpo sem órgãos e o teatro da crueldade em Antonie Artaud. Tais experiências evidenciam que escrita e corpo, vida e obra, estão intrincados e que uma escrita sublime, escrita de tão belos livros, salva de naufragar nas psicoses.

No universo do transexualismo, não deparamos com criações literárias, ainda que os transexualistas tenham vocação para as autobiografias. Costumo dizer que estamos

⁴⁴ Teixeira, Marina Caldas (2003). O transexualismo e suas soluções. In *asephallus 2*: recuperado em 21 de abril de 2012 em www.isepol.com/asephallus/numero.../artigo_06port_edicao02.htm

diante de composições iconográficas: arranjos entre ser e parecer que têm efeitos de aparência. Na redesignação sexual, corpo e personalidade estão intrincados como uma máscara com postigos. Esse tipo de máscara são aquelas que têm uma portinhola, que pode se apresentar aberta ou fechada. O antropólogo francês Claude Levi Strauss estudou sobre o desdobramento da representação nas artes da Ásia e das Américas, onde essas máscaras com postigos eram utilizadas em cerimônias religiosas e em espetáculos festivos. Lacan se serviu dessas referências de Levi Strauss, para construir a topologia da máscara no esquema ótico, que ele elaborou para demonstrar como o eu ideal se enraíza no ideal do eu e, mais tarde, quando abordou o caso do escritor André Gide, para articular, à gênese do fetichismo⁴⁵, o desabono (*Verleugnung*) da diferença dos sexos e a clivagem (*Splattung*) do eu (*moi*), procedimentos que foram descritos por Freud.

No transexualismo, a unidade da personalidade feminina configurada sob as vestes de uma máscara com postigos conjuga dois perfis, um masculino e outro feminino: a máscara fechada isola um corpo que resiste; a máscara aberta poderia precipitar o extravio de si, instante de dissolução do corpo, não fosse essa surpresa de que já não existe ninguém mais por detrás da máscara. Só existe essa pessoa que se apresenta para ser apresentada como uma mulher, quando era o caso de um homem que dizia ser mulher, e ser apresentada como um homem, quando era o caso de uma mulher que se dizia ser um homem.

Nos casos em que se nota a presença de um gozo transexualista, não é incomum depararmos com uma estrutura sintomatizada. O gozo transexualista que ressoa no corpo como uma invenção de identificação se suporta numa imagem de mulher cunhada no trabalho de sulcagem do real por uma insígnia de gozo. Essa insígnia permite ao transexualista localizar, de forma eletiva, o gozo que assombra, compelindo a pessoa ao refinamento iconográfico de sua personalidade feminina. Essa personalidade, que passa a ser enredada com todo o bom humor de uma parodia, alcança inscrição no laço social, graças ao espetáculo que sua pessoa encena. Pantomima.

Se acompanharmos com atenção o espaço mundialmente conquistado pelo transexual Lea T., percebe-se que quase tudo se decidiu na contundente exposição das duas faces de sua nudez, exibida à flor da pele, nas páginas da revista *Vogue Paris*, em

⁴⁵ Voltaremos a esse ponto na sequência.

junho de 2010. Desde o encontro de Lea T. com essa imagem, rapidamente ela alcançou a apoteose de si: trabalho, fama, família, a apostasia do pai e a cirurgia de mudança de sexo. Redesignação sexual, identidade confirmada, sexo que levanta a pessoa e varre para longe qualquer vestígio de antigas infelicidades petrificadas. Brilhante *savoir-faire*. Esse refinamento iconográfico da pessoa que é Lea T. pode ser acompanhado pelas entrevistas disponíveis no *youtube* (Lea T. no Fantástico, Lea T. na Oprah, Lea T. com Daria Bignardi, na televisão italiana⁴⁶).

Não obstante, não apenas os transexuais que transitam no teatro das celebridades alcançam essa solução, esse *savoir-faire* com a própria pessoa. Em qualquer cena, pode-se encontrar o olhar que muda tudo. Em qualquer cena da vida privada, pode-se encontrar o olhar que revira a estranheza em beleza, que desfaz a abjeção dilacerante e fixa a glória de uma vocação. Daí por diante, o desejo se impõe de forma muito enérgica, porque esse não é um desejo temperado pelo falo, amornado pelas máscaras das convenções e da pieguice. Esse não é um desejo normal. Esse desejo muito enérgico tem predileção pelos encontros abruptos, pelos modos afetados, pelos exageros parodísticos. Os transexualistas raramente se dão ao trabalho da tragédia. Tendem a ser bem-humorados, apesar do drama de sua existência. Esse talento, deliciosa e inteligentemente perverso, tem a ver com o humor satírico que lhes é próprio, que tende para as sutilezas da ironia, para uso do efeito cômico do *deadpan*, aquela impassibilidade do humorista, como se não percebesse o ridículo das situações que apresenta. Isso é o gênio. Pândega.

Qualquer transexualista pode encontrar, numa cena eletiva, fortuita, numa cena banal da vida cotidiana, a sua solução, aquela em que o menino, ou a menina, que conhecia o abandono de ser a coisa do outro, é exilado de si, e em seu lugar nasce outro, para a glória de sua pessoa. Talvez só precise ser advertido – por que o gênio está com ele – de que vai precisar de muita coragem para chegar à pessoa que ele quer ser, como disse April Ashley:

Para cada uma dessas pessoas eu só poderia dizer: você pode ser quem você é. Mas seja com alegria, seja gentil consigo mesma e com os outros, e nunca desista. Mas seja terrivelmente corajosa, porque você vai precisar disso. (April Ashley, Londres, 2009).

⁴⁶<http://www.youtube.com/watch?v=x76yX8bmawQ> Le Invasioni Barbariche 25-03-2011

Os casos que seguem foram extraídos de minha prática com os transexuais. Todos os aspectos biográficos dos casos foram modificados, com o intuito de preservar o anonimato das pessoas – não por elas, que não são pessoas dadas ao pudico; elas teriam gostado de ser apresentadas como quem são. Eu devo isso a elas. Mas porque existem os nossos comitês de ética... Debilidade da razão.

Nas formalizações que se seguem, apenas a constelação sintomática dos casos foi preservada. A pessoa de cada um desses casos esteve ciente deste trabalho de tese e, por escrito e com registro cartorial, consentiu com a eventual publicação de seu caso. Os outros casos, os casos das celebridades do universo do transexualismo na contemporaneidade, foram fundamentados nas autobiografias e nos depoimentos públicos que estão citados nas referências bibliográficas. Agradeço a cada um deles, por ter aprendido com a pessoa que cada um é.

Viviane, uma mulher delicada

Viviane (antes Vítor) é funcionária pública, com formação técnica de cuidadora de bebês. Viviane é nitidamente uma mulher bonita, educada, culta – sempre gostou de poesia, especialmente a poesia francesa e a portuguesa “*pela sonoridade dessas línguas*”, ela disse. Viviane estudou francês desde que entrou para a escola. Domina a língua francesa relativamente muito bem, mas sempre preferiu ouvir sua mãe lendo as poesias para ela, porque o sotaque dela transformava as palavras em uma miragem que saltava do papel. Sua mãe é francesa e seu pai um imigrante português.

Há três anos chegou ao ambulatório de transgenitalização, demandando a cirurgia de mudança de sexo. Apresenta-se de modo organizado e adota um estilo discreto com relação às roupas femininas. As unhas estão sempre pintadas de rosinha bebê e sua maquiagem é suave, quase lânguida; ela faz questão disso, “*é muito feminino*” diz ela, e é melhor para seu trabalho com os bebês. Segundo Viviane, os bebês se tornam mais calmos com essa sua *performance blasé*. No tratamento, Viviane localizaria, com precisão, o momento em que teria sido revelada sua identidade feminina aos cinco anos. Enquanto olhava as roupas de sua irmã recém-nascida, a delicadeza e a doçura daquelas roupas teriam revelado a verdadeira textura de seu ser: “*Eu deveria caber naquelas roupas como uma luva*”. “*Depois disso, eu já não podia mais deixar de tentar passar o maior tempo possível com essas roupas. Eu as vestia assim mesmo pequenas, ficava um*

pouco ridículo porque eram roupas muito pequeninas, mas eu me via igual à Alice no país das maravilhas: Alice crescida e o vestido encolhido, Alice encolhida e o vestido crescido. Chegava a ser cômico. Mas me ver vestida daquele jeito me acalmava de uma forma inesquecível: a doçura, a delicadeza e a graça, isso me convinha”.

A maciez do tecido tornou-se, por entropia, a maciez da pele de Viviane. Desde essa época, entregou-se aos prazeres da contemplação de sua imagem no espelho, vestida com as roupas de sua irmãzinha: *“A roupa delicada me cai como uma luva, eu sou delicada como os vestidos de menina: eu sou uma menina”.*

Com o passar dos anos, o sujeito foi refinando iconograficamente seus modos: sua voz tornou-se doce, com uma afetação sutil, seus gestos são delicados sem serem afeminados. Na adolescência, nunca foi afetado, do tipo que convoca o olhar de gozo do outro. Sua ambiguidade passava despercebida na escola, porque sua personalidade era muito agradável, suave, amistosa e discreta. Quando comunicou a sua família sua transexualidade, aos treze anos, e sua decisão pelo uso dos hormônios femininos, isso foi acolhido por eles com algum sofrimento, mas sem espanto. Era como se fosse, apesar de tudo, o caminho mais natural para o filho Vivi (como era chamada em família).

A satisfação advinda desse outro gozo teria sido a razão pela qual Viviane sempre sentiu aversão por certas partes eletivas do seu corpo, notadamente o pênis, como se tal parte fosse um corpo impróprio, estranho, não apenas por ser índice do masculino, mas por sua *“rudeza”*, segundo palavras do sujeito. A impropriedade desse corpo só foi sendo abrandada à medida que os efeitos dos hormônios afinaram a pele e alteraram seu cheiro; os cabelos aumentaram de volume e ganharam maciez, e as penugens que ela tinha nas pernas e no rosto desapareceram sem a necessidade do uso de *laser*. Nada mais, exceto o órgão já bastante diminuído pela ação dos hormônios femininos, restava impróprio.

Aos vinte anos, começou a pensar na cirurgia, compelida pelo desejo de se entregar ao seu primeiro amor. Esse amor não resistiu ao pudor de Viviane, que nunca ousou revelar a verdade de seu sexo. Desse mesmo jeito, aconteceram os outros amores, que daí se seguiram. Em todos os seus encontros amorosos, ela ficaria limitada de se entregar a um homem por conta desse órgão que contradiz sua aparência delicada e feminina: *“Nunca encontrei um homem que não tivesse se confundido comigo, eles sempre me tomaram por uma autêntica mulher e por isso não posso manter o relacionamento*

para além dos primeiros encontros, encontros sem intimidade. A intimidade revelaria outra coisa e isso seria uma violência para comigo mesma”.

Aos 27 anos, Viviane decidiu se operar, não sem o imperativo de encontrar, no resultado cirúrgico, a mesma delicadeza que orienta seu ser de gozo: *“Quero um resultado delicado, quero ter segurança de que o resultado estético ficaria delicado; eu não mereço outra coisa”.* Viviane espera alcançar a mudança de sexo que deseja dessa forma, para ter acesso a um homem com quem ela poderia ir mais além.

À parte o gozo da pele, Viviane é um sujeito profissionalmente ativo, razoável, inserido na vida e respeitado por sua conduta elegante, seu vivo interesse pelas questões de sua profissão e seus modos delicados no trato consigo mesma e com os outros. Nada, até hoje, coloca em questão a coerência de sua personalidade feminina. Jamais o sujeito foi acometido por vivências hipocondríacas, representações mórbidas em relação a sua pessoa, por ideias de influência e perseguição ou ideias de supervalorização. A fantasia de delicadeza que orienta sua personalidade jamais conduziu a qualquer extravagância; pelo contrário, parece ter funcionado como um limite. Sua única paixão é se submeter à mudança de sexo para viver um grande amor.

A configuração de si em torno dessa imagem significada como delicada, signo de gozo que, ao mesmo tempo em que faz signo do feminino (as mulheres tendem a ser delicadas), seria o elemento pivô de sua fantasia, que supostamente implicou a extração de um objeto improvável – a pele –, que organizou o prazer de si com sua pessoa.

Viviane se operou na Tailândia. Recentemente, conseguiu a redesignação civil; em seus documentos pessoais, é dito mulher. Um acontecimento de corpo abriu, para ela, os caminhos da experiência amorosa, seja como impossível, antes da correção, seja como possibilidade contingente após a modificação do corpo.

Anízia, uma mulher casada

Anízia (antes Tião) tem 40 anos. Primeiro filho dum caso fortuito entre seu pai e sua mãe, o qual seria consumado em casamento apenas com a chegada da filha menina. Nessa ocasião, a mãe abandona o lar em função de brigas intensas entre o casal. O pai se afunda no alcoolismo, se desliga dos filhos e se entrega à sua paixão pelo carteadado. Os dois irmãos, Tião com cinco anos e a menina ainda um bebê de colo. Os dois irmãos são

recolhidos pela avó paterna e passam a ser criados por ela. Após alguns meses, a mãe retorna para buscar os filhos, mas leva apenas a menina, deixando o menino para trás.

Durante a infância, Tizinho, apelido que ganhou de sua avó, respondia ao chamado do gozo transexualista, envolvendo-se em coisas de meninas e vivendo entre elas. Era gozado e mal falado: *bendito fruto entre mulheres*. Graças à proteção da avó, que fazia vistas grossas, refugiou-se no teatro escolar, onde deu vazão ao gozo, representando mulheres. Após a morte da avó, seus pais reatam a vida em comum e Tião, então com treze anos, retorna à convivência com a mãe, o pai e sua irmã. Um ano depois, sua avó vem a morrer. A vida em família era cheia de sobressaltos, pois o casal brigava frequentemente. A cada briga, seu pai escapa para seus vícios, a bebida e o carteadado, e a mãe cai em lamentações, fazendo de Tizinho seu confidente.

Graças aos modos afeminados, torna-se esteio da mãe nas querelas do casal. Houve um tempo em que o casal viveu em paz. Seu pai chegou a largar o vício e sua mãe parecia mais feliz. Adolescente, frequentava clandestinamente ambientes de drags, travestis e homossexuais, confundindo-se com esses tipos. Findo os estudos, torna-se professor de reforço escolar. Após a morte da mãe, quando Tizinho contava com dezenove anos, a família rompe com ele em razão de seus hábitos homossexuais. Sem família, entrega-se à prática do travestismo. Desde os vinte anos, vive vida dupla: ora Tião, o professor, ora o travesti Anízia – codinome que guarda sonoridade com o apelido de menino, Tizinho, e é também o feminino do nome de seu pai, Anísio.

Anízia torna-se conhecida no meio gay como *cover* de cantoras líricas: *bendita fruta entre mulheres*. Nessa conjuntura, faz parceria amorosa com um homem fora do meio. Tendo iniciado laço marital, abandona a vida boêmia e assume-se como *mulher caseira*. Cresce profissionalmente apesar de manter a dupla identidade, ora professor, ora *mulher caseira*. Sob o tormento desse gozo, reclama a cirurgia de redesignação para legalizar sua identidade. No tratamento analítico, interroga a contradição entre a certeza de ser mulher e a aparência que sustenta em nome do respeito profissional que adquiriu. Um antigo *affair* se surpreende com a mudança de Anízia, goza sua aparência respeitável e invoca a *bendita fruta*. Não suportando mais, declara já ser operada. O tal quer ver. Anízia se defende, proclamando: “*sou mulher casada*”.

Nesse período do tratamento, lembra-se de uma cena de infância nunca antes recordada: sua mãe vestida de noiva, ele ao lado extasiado pela visão de sua mãe envolvida no vestido branco e na alegria de estar indo se casar. Ele, sua mãe, sua avó e a

irmã recém-nascida ficaram esperando o dia todo, mas seu pai não apareceu. No dia seguinte, seu pai chega carregado pelos amigos: tinha passado a noite bebendo e jogando. Logo depois, se lembra de ouvir gritos, muita coisa se quebrando e o choro estridente do bebê. Depois disso, sua mãe partiu.

A declaração *sou mulher casada* representou um momento de báscula: desde ali, Tião não existe mais e o sujeito se entrega ao refinamento iconográfico da imagem *mulher casada*. Colocou silicones, fez várias sessões de laser para acabar com os pelos do rosto, passou a usar os hormônios em doses muito altas e marcou sua cirurgia.

Identificado com essa imagem de mulher casada, ela se pergunta pelo homem deixado para trás e responde com uma construção fantástica: na redesignação, não será castrado – o órgão será invaginado, permanecendo no interior do corpo o menino deixado para trás. Com esse corpo bendito, ela se sustenta. A designação *mulher casada* recoloca-o como esteio da família e professora de prestígio. Há um ano que Anízia vive sob a redesignação de seu novo sexo. Ela e o marido – agora ela o chama de marido – compraram, juntos, um terreno e estão construindo uma casa. Anízia espera a retificação de seus documentos civis para talvez oficializar essa união: “*Não que isso seja imprescindível*”, me disse ela, “*pois eu já sou uma mulher casada*”. E complementa com um leve sorriso: “*Serei sempre uma mulher casada. Mesmo que um dia eu venha a me separar dele, eu continuarei sendo uma mulher casada, isso é uma forma de ser, um estado de espírito, uma posição na vida: o jeito que eu encontrei para expressar, da melhor forma, minha personalidade feminina*”.

O chamado do gozo transexualista que determinou o sintoma do travestismo e a errância pela homossexualidade encontrou, nesse caso, uma sorte de solução que contribuiu para manter as dimensões da vida ligadas entre si – manteve a imagem do corpo, o ego, e o inconsciente, ligados. Nesses casos, é possível verificar um arranjo entre ser e parecer que, mesmo não sendo senão uma pantomima, deu lugar a efeitos de aparência que permitiram ao sujeito a configuração de si numa personalidade feminina. Nesse tipo de arranjo, o transexual alcançou uma sorte de solução que ancorou o ser num saber fazer com a própria imagem, reiterando o laço entre a invenção de identificação e sua incorporação. A unidade da personalidade feminina, esse ego inventado para si (configurado como uma máscara com postigo), conjugou dois perfis: um masculino e outro feminino – o menino deixado para trás e a mulher casada. A

máscara fechada isola um corpo que resiste; a máscara aberta não precipita mais o extravio de si, bendita surpresa de que o menino já ficou para trás.

Cris, meio menino, meia menina

No caso de Cris (codinome que reflete a ambiguidade masculino/feminino, o tormento do gozo transexualista não se localiza em um corpo resistente. Um corpo, dirá Lacan em 1974/1975, na lição de 18/02/1975 de RSI, é algo cujo aspecto é apenas o de ser o que resiste; o que consiste antes de dissolver-se. O corpo de Cris raras vezes não está se dissolvendo sob o gozo do olhar. Nas ruas, o olhar que insiste em confundi-lo com “um gay”, diz ele totalmente ressentido dessa designação, desmonta sua face. Experimenta a sensação de estar fragmentado, com o rosto desfigurado, sem reflexo: *“Nessa hora viro uma minhoca, não sou ninguém, não tenho identidade”*. Pensa em se matar, a dor da desfiguração contorce suas entranhas, sente dores pelo corpo, sem saber muito bem localizá-las. Não suporta ser internado, não suporta medicações. Sempre que foi medicado por um psiquiatra, o efeito do antipsicótico foi mais devastador, na contramão do pouco de corpo que ele alcança quando consegue se soltar da designação *gay*. Diante do espelho, conta cinco pintas que resistem formando um curto-circuito, uma borda que recoloca no rosto alguma *persona*. (Em francês, a palavra mantém a coabitação entre máscara e ninguém). Cris enuncia: *“Preciso de respostas, não de remédios”* – ele precisa de uma fórmula para o ser extraviado de si. *“Preciso modificar minha aparência, minha pele, minha testa, as entradas do meu cabelo, meu queixo largo, preciso fazer surgir outra aparência, preciso apagar a aparência masculina, para que a aparência feminina se revele, preciso libertar meu sentimento, minha alma feminina, o que realmente sou por dentro. Antes disso não posso me vestir de mulher, seria um horror, seria um homem vestido de mulher. Não sou isso. Então o que aparece é um homem de fingimento. Isso é visceralmente doloroso, me consome cada segundo do dia, fico sem saída. Preciso trocar de pessoa.”*

Por conta do tormento de seu gozo, ele não faz nada das coisas práticas da vida: não trabalha, não faz laço com ninguém, abandonou os estudos na adolescência, não come quase nada, pois a comida pode estar contaminada. Em sua falta absoluta de contornos corporais, ele diz: *“Uma imagem qualquer pode se incorporar na comida e me tomar por completo”*. Dessa ameaça ele tenta se defender com a lógica infernal dos

rituais do TOC e com uma abstinência alimentar. Já há alguns meses, come apenas a comida que lhe dou durante as sessões e, às vezes, consegue aceitar levar algum alimento para casa, pois tem receio de que, nas ruas, esse alimento acabe ficando contaminado. Em casa, come apenas a comida que sua mãe prepara pessoalmente quando chega do trabalho, às 23 horas. Só conversa com ela, apesar de dizer que ela não pode ajudá-lo, pois ela é muito sofrida e não sabe se defender das coisas que a maltrataram na vida.

Cris chegou ao serviço de transgenitalização do hospital após ter cortado um dos testículos com a tesoura para eliminar do corpo o circuito da testosterona que, segundo ele, é o câncer de sua aparência maldita. Por conta da testosterona, que circula em seu sangue, padece dos caracteres masculinos tão acentuados que contradizem a verdade de seu ser. *“O elemento masculino não me convém muito bem, o feminino me tranquiliza”*. Está tomado pelo desejo muito enérgico de realizar imediatamente a "meia cirurgia", que seria cortar o outro testículo. Cris não deseja uma "cirurgia completa". *“Não é nisso que penso agora, talvez depois, agora preciso de alívio imediato.”*

Cris tem certeza de que, com a "meia cirurgia", vai encontrar alívio real para o desespero em que vive. Sua paixão é se livrar dos hormônios masculinos: tem obsessão pela forma do cabelo, teme desesperadamente a queda de cabelo, um dos índices que alimentam sua certeza de ser mulher, pois, de acordo com sua lógica, as mulheres entram em pânico, quando estão perdendo os cabelos. *“Sei que sou mulher, as mulheres entram em pânico se começam a perder os cabelos. Isso é coisa de mulher. E depois, eu não sou gay, jamais poderia ficar com um homem, nunca tive atração por homens. Nesse campo do amor, ainda sou virgem, mas sei que gosto de mulher. Quero, um dia, encontrar uma mulher que me ame, e é por isso que só a meia cirurgia é urgente. Não sei se uma mulher iria me amar operado”*. No fundo, Cris ainda procura decifrar os sinais que subordinam seu jeito de ser ao feminino, pois, quando está do lado masculino, sente que é um homem de fingimento e, quando está do lado feminino, sente que ainda não alcança ser mulher. Acha-se mais afim com as mulheres por causa de seus modos, sua maneira de andar, sua falta de brutalidade, seu desejo de ser amado, mais do que de amar. *“Os homens, diz ele, são brutos, agressivos, insensíveis, eu não sou assim, definitivamente, não sou isso.”*

No tratamento, Cris encontrou uma fórmula mínima que, às vezes, lhe serve para incorporar alguma consistência: *“Sou um ser do meio”*. Quando seu corpo resiste é

porque esse ser do meio está aparecendo, como dois perfis em consonância: *“Pareço um sapatão se fingindo de gay”; “pareço um gay se fingindo de lésbica”; “talvez eu seja transexual lésbica, se eu vier a me operar por completo”*. Esse ser do meio é uma meia-defesa, na tentativa de barrar a incidência mortífera do gozo do olhar. Mas essa meia-defesa não tem uma grande consistência, pois o sujeito precisaria praticá-la, e isso ele não alcança. Cris ainda não alcança praticar esse ser.

Certa vez, surgiu com uma estratégia nova definindo o que chamou de “conjunto de identidade”, para se defender da gozação do outro. Esse conjunto de identidade reunia três níveis do problema: no nível do sentimento, o feminino é o que o aclama instantaneamente; no nível da aparência, ele precisa suportar o tempo desse ser do meio, no qual ele seria confundido ora com um sapatão, ora com um gay; no terceiro nível, após o crescimento do cabelo e o desaparecimento dos pelos do rosto, seria possível se vestir de mulher. Esse conjunto de identidade só permitiu a Cris experimentar uma trégua de seu tormento por poucos dias, e ele chegou a acreditar que assim vislumbrava algum futuro para si. De súbito, o reflexo começa a se dissolver, é invadido por sentimentos de estranheza em relação ao cabelo que crescia e sai do lugar. Há algo no cabelo que ora encobre o masculino, ora deixa aparecer o feminino; algo muito sutil que, no entanto, ele não consegue representar, mas que, quando aparece, o assombra: *“é algo que denuncia o homem”*. E começa a cismar que o cabelo estava ficando ralo e caindo muito. Atormentado pela aparência masculina que volta a estorvá-lo por causa dessa coisa no cabelo e, ao mesmo, transtornado com a possibilidade de uma calvície que o impediria de ser mulher, Cris decide pintar os cabelos de loiro, equivoca-se no procedimento e queima o couro cabeludo. Momento muito delicado no tratamento, porque ele passou muito tempo com a cabeça praticamente raspada. Mas ele conseguiu passar por isso, usando uma touca. Foi um período em que escrevia muito, tentando ordenar as coisas para me contar e decifrar o mal que o habita e que o mantém ressentido do alívio do qual se encontra exilado.

Está mais decidido do que nunca a realizar a meia cirurgia, pois descobriu que estudos recentes atestam ser a testosterona o grande vilão da queda de cabelos. Sem se dispor a usar um bloqueador de testosterona, ele se acha sem saída e isso o compele ao ato. Foi-lhe oferecido um tratamento a laser para eliminar os pelos da barba. Isso retardou a compleição ao ato. Durante quatro meses, ele se contentou com os efeitos do tratamento a laser, mas, entre uma sessão e outra, ele precisava deixar a barba crescer

para que os efeitos fossem potencializados, e isso acabou se tornando insuportável e ele passou ao ato. Cris cortou o outro testículo sozinho. No hospital onde foi socorrido, sou chamada para intervir, pois Cris se recusava a ficar em uma das enfermarias, fosse a dos homens, fosse a das mulheres: ele tinha se instalado no corredor. Os médicos terminaram consentindo com isso, pois parecia ser mesmo o lugar onde ele se localizava com mais tranquilidade. Cris permaneceu no hospital apenas um dia, segundo os médicos. O tratamento local foi rápido e facilitado pelo modo eficiente com que Cris retirou o testículo. Foi dito que ele sabia o que estava fazendo.

Após o acontecido, fiquei fora por quatro meses e, quando retornei, ele era outro homem. Contou que compreendeu que estava enganado sobre essa coisa de ser mulher. Exatamente no dia 1º de janeiro, dia de Janus, ele encontrou na internet um *site* em que uma mulher incitava outras mulheres a serem pérfidas com o mundo dos homens. E ele não se sente capaz de tamanha crueldade, nem em pensamento. *“Sou uma pessoa boa, não faço mal a ninguém”*. Nesse instante, a máscara da feminilidade foi deixada para trás. Ele agora segue como homem e se sente totalmente capaz de sê-lo. Nunca mais se referiu à castração dos testículos. Isso parece não fazer a menor diferença para sua hombridade.

Já se passaram oito meses desde a passagem ao ato. Sente apenas que, por conta dessa confusão, ele ficou atrasado na vida, deixou de viver coisas que já deveriam ter sido conquistadas. Então se matriculou num curso de supletivo e está procurando emprego. Tem tentando encontrar um jeito de se vestir que transforme essa aparência meio menino, meia menina, mas ainda não reconheceu seu estilo.

Cris se sente mais adequado na sua pessoa, *“mas ainda falta alcançar uma pessoa melhor”*, diz ele. Os sintomas do TOC desapareceram. Na escola, uma garota o pediu em namoro, mas ele ainda não se sente seguro para o amor, mas gostou disso. Acha que, mais adiante, terá mais chances. Nas coisas do amor, ainda se sente um pouco à margem, só tem certeza de que nunca vai deixar de amar o analista. Um amor sublime, como ele costuma dizer, pois *“Eu abri para ele os caminhos da vida”*.

Há pouco tempo trouxe uma recordação de infância: ele pequeno, com uns cinco seis anos, mais ou menos, vestido com shorts bem colados e saindo para brincar na rua com os vizinhos. Os outros meninos não se vestiam assim, mas ele não se importava, pois eram as únicas roupas que sua mãe podia lhe dar. Às vezes, a gente da rua dizia para sua mãe o quanto ele era uma criança lindinha, muito branquinha, os cabelos

negros e escorridos no ombro e um rosto de anjo; diziam que era difícil de dizer se ele era menino ou menina. Ao que sua mãe respondia: *“Ele é tudo pra mim, menino, menina, é o que enche a minha vida”*.

Cris é o filho mais velho de uma prole de cinco filhos, oriundos de três relacionamentos de sua mãe. Atualmente, sua mãe vive com o pai de seus dois irmãos mais novos, que o adotaram como padrasto. Os outros dois são filhos de outro pai. Cris é o único dos cinco, verdadeiramente sem pai. Seu pai de fato o recusou, nunca quis conhecê-lo, tampouco se interessou por ele. Cris se lembra de uma única vez, aos cinco anos, mais ou menos, em que viu seu pai entrar em sua casa, à procura de sua mãe. Eles brigaram muito, e esse pai passou por ele, como se ele fosse ninguém. Recordar-se que a visita de seu pai se deu naquele mesmo dia em que brincava na rua com os vizinhos e a gente disse que ele era lindinho. Depois que seu pai se foi, sua mãe e sua avó o levaram para tomar banho. *“Durante o banho, elas falavam mal do meu pai, que nem sequer tinha me olhado. Enquanto elas me banhavam, olhei para elas e disse para mim: eu sou como elas.”*

A mãe de Cris foi amante desse homem por muitos anos, sempre de forma clandestina. Ele era um homem muito rico e poderoso na cidade e sua mãe uma empregada muito pobre. Ela ficou grávida desse homem por duas outras vezes, mas sua mãe acabou abortando essas duas gravidezes, por determinação desse homem. A gravidez de Cris também foi ameaçada pelo mesmo édito, que, no entanto, foi desobedecido. Por essa razão, a relação entre os dois foi desfeita, e sua mãe acusada de querer levar vantagem com a gravidez, para tirar dinheiro desse pai. Cris nasceu e cresceu ouvindo maledicências sobre esse pai.

Aos oito anos, Cris pediu o reconhecimento de paternidade, segundo ele, muito influenciado pelo desejo de sua mãe. A paternidade não foi confirmada no exame genético, mas Cris, assim como sua mãe, acredita que esse pai teria, ou subornado a decisão do juiz, ou adulterado o resultado dos exames, pois era um homem muito influente na cidade onde eles moravam. Ao final da sessão em que se processou o julgamento do reconhecimento de paternidade, sua mãe o convenceu a ir estender a mão ao seu pai. Ele o fez e, pela segunda vez, esse pai passou por ele como se ele fosse ninguém.

Cris costuma dizer que, se seu pai tivesse lhe estendido a mão ali, tudo teria sido diferente, ele teria encontrado conforto em ser um menino comum. É sua maneira de

revelar que o sexo é uma escolha e qual foi o sexo que ele foi compelido a escolher em razão da apostasia de seu pai e da apatia de sua mãe: “meio menino, meia menina”, um sexo com o qual ela espera alcançar uma pessoa sem maldade no coração. Desde ali, de seu encontro com a apostasia do pai, o sujeito decifrou o chamado do gozo transexualista se entregando a essa inusitada e insólita composição: Cris, meio menino, meia menina, padece de limites corporais, padece de sentir um corpo que tem peso, padece de ter presença e de se apresentar como Um.

Por ora, Cris começa a se ocupar da sua pessoa, de seus estudos. Negocia um jeito, junto aos professores, de dar a ver a natureza de suas dificuldades e suas disposições para vencer essas dificuldades intelectuais. Ele sabe que vai precisar contar com o apoio de professores, pois ficou muito tempo sem estudar (desde os treze anos). Cris me conta que precisa se formar, arranjar um emprego e trabalhar, pois pensa que, no futuro, poderá encontrar uma mulher qualquer e se casar. Sempre sonhou em ser pai. “*Sei que tenho jeito para isso.*” Sou capaz de apostar que Cris ainda vai realizar esse sonho, afinal todo filho é adotivo, porque também todo pai é adotivo. Cris alcançou ser pai de si mesmo. Ele finalmente discerniu que há infâncias que é melhor deixar para trás.

Na semana passada, Cris comemorou seu aniversário de 29 anos. Pela primeira vez, ele fez uma festa de aniversário para si mesmo. Com tudo a que sempre teve direito. Ele me disse que gostou muito do presente que eu lhe dei. Nunca teve uma camisa de homem. “*Ela me caiu como uma luva.*”

No transexualismo, é muito importante ter em conta que a invenção de identificação se suporta numa imagem cunhada no trabalho de sulcagem do real por uma insígnia de gozo. Essa insígnia, capturada em uma fantasia aleatória, permite ao transexualista localizar, de forma eletiva, o gozo que assombra, compelindo o sujeito à invenção de uma posição sexuada que, pouco a pouco, vai sendo refinada iconograficamente e desenhando um ego muito pessoal. Em alguns casos, esse ego aparece como uma personalidade feminina enredada como paródia. Nessas circunstâncias melhores, isola-se um corpo que resiste.

O sujeito transexualista encontra-se na condição de exilado da dimensão discursiva por efeito de seu gozo, isolado de uma identificação fálica, mas isso não significa que ele estaria impedido de inventar para si uma posição sexuada, conforme a singularidade de seu gozo. Trata-se de verificar, em cada caso, o mais singular do sintoma que, como sintoma, deu passagem à invenção de identificação.

A fim de abordar esse que pode ser considerado um novo envoltório formal do sintoma, contei com a referência aos casos que eu mesma venho conduzindo e alguns outros dois que isolei, formalizados por outros psicanalistas, bem como a interpretação que pude fazer de relatos autobiográficos de transexuais cuja redesignação sexual permitiu ao sujeito alcançar um sexo que ele diz que é seu e a manter ligada as dimensões de sua existência.

Uma composição iconográfica

O transexualismo é uma compleição ao nível do ser, uma paixão que compele o sujeito num desejo muito enérgico entre todos os meios, inclusive o de se fazer operar, para aceder ao outro sexo, conforme o chamado do outro gozo. Até que a pessoa possa transformar sua ambiguidade nativa e alcançar a redesignação sexual que lhe convém, essa compleição de ser determina a entrega de si ao travestismo de sua imagem.

Na prática do travestismo no transexualismo, não se trata de descortinar um falso semblante, mas de reiterar uma imagem de mulher que reivindica textura de corpo. Trata-se da apresentação de um disfarce que se apresenta para ser apresentado, alcançando, assim, algo de representativo. O gozo transexualista implicou o sujeito numa *performance* relativa ao jogo das aparências, no qual o uso sintomático do disfarce ancora o ser numa pantomima.

Nesses casos, a prática do travestismo inscreveu o sujeito numa cena de espetáculo, o espetáculo de sua imagem travestida, que faz signo da criatura feminina aspirada pela pessoa, quando é o caso do transexualismo masculino. A imagem travestida faz sintoma da invenção de identificação.

Os arranjos sintomáticos que, nesses casos, concorrem para a transformação do sintoma em uma solução (um sintoma) estão, invariavelmente, enquadrados pela questão do olhar que incide sobre a pessoa e sua máscara. São circunstâncias através das quais seria possível verificar uma sorte de sintoma relativo à aparição de um ser no espetáculo de sua imagem, que, de forma suplementar, fixaria um *quantum* de gozo e daria passagem a um corpo que resiste e que confirma a opção de identificação sexuada.

Nessas composições iconográficas, o sujeito estaria situado sintomaticamente pelo efeito do olhar sobre a imagem de si, que faria dizer, com uma ironia parodística, que a pessoa não parece senão uma mulher. Curiosamente, esse efeito pode passar à

revelia da cirurgia de mudança de sexo, na medida em que se configura antes, a partir de um saber fazer, na trama de três personalidades em continuidade, na qual o ser teve a sorte de estar implicado: o menino deixado para trás, a mulher que é afirmada e a mulher que é alcançada que, como sintoma recorta a pessoa, se era o caso de um transexual masculino.

Bibi Andersen, *una auténtica chica*

Bibiana Manuela Fernández Chica, antes Manuel Fernández Chica (13/11/1954), transitava no cenário dos travestis espanhóis como *un portento* ou *una de las damas más pintonas*, até que chega a aparecer redesignada sob o disfarce de *chica de Almodóvar*. Desde seu trânsito pelo cenário dos *maricones* espanhóis até o cenário feminino de *chica de Almodóvar*, Bibi Andersen (nome artístico) configuraria, a partir mesmo de seus dotes artísticos extraordinários, a solução sintomática de seu gozo transexualista.

Bibi Andersen é conhecida como uma atriz transexual que acompanhou o diretor espanhol Almodóvar ao longo de sua carreira, entre os anos 80 e início dos anos 90. Antes, conhecido como Manolo Fernández, obteve, em 1969, o prêmio de melhor soldador do ano pela Escuela de Formación Profesional Generalísimo Franco, de Málaga. Muito antes de se tornar uma supervedete e mudar de gênero, o sujeito era um autêntico artista em sua arte de soldador. Bibiana Fernández causou *frisson* na Espanha quando se casou com o modelo cubano Asdrúbal, uma vez que o noivo era reconhecidamente um autêntico *macho ibérico*. Bibi Andersen começou sua carreira artística como comediante e, desde cedo, no mundo da *farándula* (arte e profissão dos cômicos), era designada *un portento* (pessoa que tem dotes extraordinários).

Mais tarde, Bibi Andersen mostrou sua cara em quatro filmes de Almodóvar: *Matador* (1985/86), como a vendedora de flores; *La ley del deseo* (*A lei do desejo* – 1986), como mãe de Ada; *Tacones lejanos* (*De salto alto* – 1991), como Chon; e *Kika* (1993), como Suzana, a formosa desconhecida. Sua consagração como garota de Almodóvar (*chica de Almodóvar*) lhe rendeu a celebração de sua imagem nesse emblema espanhol de mulher.

Pedro Almodóvar costuma ser destacado por seu trabalho como diretor de atrizes que sabe se rodear dos melhores nomes femininos do cinema espanhol. As *chicas*

de Almodóvar se constituíram como signo de um tipo de mulher que parece ser uma versão mais natural, mais comum de uma mulher *sex symbol*.

Desde essa perspectiva, no universo feminino de Almodóvar, se quer mostrar a realidade do *sex symbol* numa mulher comum, sem a montagem exagerada de uma Marilyn Monroe. As *chicas de Almodóvar* aparecem como um tipo de mulher um pouco esperta, um pouco sonsa e, nessa mágica e divertida mistura, esse tipo de mulher se fez emblema de uma feminilidade desejável, mesmo sendo comum, ou seja, uma mulher que seria maravilhosa e desejável para um homem, mas não para todos. Por ter sido capaz de fazer essa forma feminina do *sex symbol* aparecer como acessível a qualquer uma, Almodóvar foi o culpado do fenômeno pelo qual todas as jovens espanholas querem se tornar uma garota de Almodóvar. Os versos do poeta espanhol Joaquim Sabina refletem esse emblema de feminilidade celebrada em que se constituíram as *chicas de Almodóvar*: *Yo quiero ser una chica de Almodóvar, como la Maura, como Victoria Abril, un poco lista, un poquitin boba, ir con Madona en una limousine.*

Bibi Andersen é o transexual que já foi Manuel e que foi celebrado como “uma garota Almodóvar”. Bibi Andersen já era um fulgor imponente na errância de seu gozo transexualista por cenários de duvidosa categoria. Nesses cenários em que costumavam circular os travestis espanhóis, Bibi Andersen aparecia como *una de las damas más pintonas*. Essa designação é uma expressão do dialeto galego que se refere a um ser irreverente, debochado, fazedor de graças um pouco obscenas. Mas também não deixa de designar, ao lado, que tal dama não seria senão um travesti. O galego é um dialeto que misturou o português e o espanhol; se no idioma espanhol, o pênis é designado *polla*, no dialeto galego, ele é dito como em português.

Em janeiro de 1983, por uma contingência do destino, Bibi Andersen estava presente a uma festa de consagração a Andy Warhol, que visitava Madrid naquele mês. Nessa festa, Andy Warhol foi celebrado como o emblema dos travestis da estética. Andy Warhol é considerado o precursor de uma nova estética que faz o elogio de uma total liberdade estética. Ele dizia: “todas as obras são belas, não é preciso escolher, todas as obras contemporâneas se equivalem”, ou ainda, “a arte está em toda parte, logo, já não existe, todo mundo é genial, o mundo tal como é, em sua banalidade, é genial”. Contudo, não se pode acreditar que o que ele estivesse descrevendo fosse uma total liberdade estética, pois, na verdade, ele estava descrevendo a configuração da estética moderna, que viria a ser o modo radical do mundo se ver livre da estética.

Desse encontro virtual entre o travesti Bibi Andersen e a ideologia estética de Andy Warhol, nasceria uma picaresca intertextualidade entre os limites do signo “uma garota de Almodóvar” e a verdade de seu gozo transexualista. Uma vez que, do ponto de vista da estética moderna, todas as obras se equivalem, a imagem espetacular do transexual Bibi Andersen também poderia passar como equivalente de uma garota de Almodóvar. Nessa contingência, seria inaugurado o processo de refinamento iconográfico e profissional que converteria Bibi Andersen em uma garota de Almodóvar.

No filme *Matador* (1985/86), Bibi Andresen fez o papel de uma vendedora de flores carregando um filho ao colo que, como uma cigana, lia o destino funesto do herói nas linhas de sua mão. A montagem da cena e da personagem aludia, assim, à mais consagrada atriz espanhola, de fama internacional, Sara Montiel.

Sarita Montiel, como ficou conhecida, apareceu no primeiro filme que a consagrou, como uma vendedora de violetas filha de cigana. Essa vendedora de flores conquista o coração do homem cobiçado por todas as mulheres. Nesse jogo de intertextos, Bibi Andersen passava pela imagem de um ícone feminino dos espanhóis.

Em *La ley del deseo* (1986), assume o papel de mãe de Ada. Nesse filme, sua imagem de mulher foi configurada pela elegância discreta típica de uma mãe espanhola tradicional. A imagem de Bibi Andersen aludia a outro ícone feminino da cultura espanhola – a *maruja*. Existe um ditado popular na Espanha que diz que toda mulher, depois que se casa, vira *maruja*; isso significa que ela assume, desde então, sua verdadeira condição de mulher: passa a cuidar do marido, da casa, dos filhos e adota uma elegância discreta em formas mais avantajadas e robustas. Na cultura brasileira, teríamos como equivalente da *maruja* a “Amélia que era a mulher de verdade”.

Tacones lejanos (1991), a personagem Chon exaltava uma forma exuberante de mulher, com cabelos louros e seios fartos, que, no entanto, seriam denunciados como uma montagem. Nesse filme, Bibi personifica um transexual cujo travestismo faria enigma por sua exuberância. A personagem Chon compõe com a atriz Bibi Andersen a duplicidade de um mesmo texto.

Em *Kika* (1993), Bibi encena a personagem Suzana, a formosa e desconhecida rival de Kika (Vitoria Abril) no amor de Nikolas (Peter Coyote). No encontro sexual com Nikolas, Suzana personifica uma mulher fatal, extremamente bonita e sedutora que, no entanto, não faria senão a paródia da outra, uma vez que a condição transexualista de Suzana não deixou de ser denunciada na sequência do filme.

Sobre a imagem *una de las damas más pintonas* cujo travestismo anunciava uma falsa garota, viria superpor-se uma imagem vestida pelo signo uma garota de Almodóvar. Subordinada a esse emblema de mulher, a errância transexualista se fixaria em uma imagem que não seria senão de mulher. A notoriedade de sua imagem como uma garota de Almodóvar garantiu ao sujeito a cena do espetáculo de si como *sex symbol*. Bibi Andersen foi capa de várias revistas na Espanha e seu casamento foi uma celebração que causou sensação em toda a Madri, pois ela se casaria com um homem que era cobiçado por quase todas as mulheres espanholas.

A celebração de sua imagem de mulher de verdade seria, contudo, empreendida mais além, no caminho em direção à formalidade de sua imagem como senhora Fernández. Bibiana Fernández fez, durante algum tempo, o tipo mulher recatada, elegante, discreta e natural – *una maruja*. Em 1998, mudou seu nome artístico para Bibiana Fernández. Nessa ocasião, ficou conhecida como a mulher transexual mais bela do mundo. No ano de 2000, casou-se com o modelo cubano Asdrúbal Ametler González, do qual se separou em 2005. Atualmente, trabalha como apresentadora e comentarista de rádio e televisão e no teatro.

Nessa sorte de solução, o sujeito vem podendo confeccionar a realidade literal de sua pessoa. Bibi Andersen é uma mulher que aparece ao lado de Almodóvar; *una auténtica chica de Almodóvar*: letra de gozo que escavou no real um ponto de fixação, para além do que teria sido apostasia do pai. Atualmente com 58 anos, Bibiana continua sendo um fulgor na Espanha, mulher intensa, viva, apaixonante e cheia de espírito.

Amanda Lear, uma mulher surreal

Não é seguro dizer que Amanda Lear seja um transexual. É seguro dizer que Amanda é uma mulher muito amada pelo público, cantora de sucesso, atriz cômica, pintora, quadrilíngue (ela fala japonês, inglês, francês e italiano). Uma mulher que surpreendentemente sabe guardar segredo. Surpreendente, para uma mulher, talvez também por isso, ela possa ser dita uma mulher surreal.

Em torno da Amanda Lear paira, ainda hoje, um mistério que intriga toda a gente: teria sido ela um menino? Fato de fato, ou fato enredado, o fato é que Amanda sempre soube tirar proveito de tanta falação sobre sua pessoa. Como quando escolhe os nomes de suas músicas, por exemplo: “If I was a boy”, incluída no disco *Incognita*, cuja

apresentação é uma montagem icônica de dois dos sinais mais fortes de quem deve guardar segredo sobre sua pessoa ou sobre algo – óculos escuros e o dedo em riste sobre os lábios cerrados.

Amanda lançou recentemente seu último livro *Je ne suis pas du tout celle que vous croyez...* (Lear: 2009), título *sui generis*, deliciosamente completado por reticências. Talento de quem sabe compor com montagens icônicas e brincar com a(s) língua(s) materna(s).

O mistério de sua origem é uma incógnita insolúvel. E tudo indica que permanecerá sendo, por mais que se levantem hipóteses. Amanda é uma pessoa de personalidade firme.

É o preço que se paga quando se alcança ser celebridade. Nunca deixarão de pairar sobre a pessoa dela os ecos de sua possível história passada. Dizem as “más línguas” que ela teria sido um jovem rapaz de traços suaves que impressionava pela voz cavernosa e que, ao lado de Coccinelle e April Ashley, teria frequentado as noites do *Le Carrousel*, sob o nome artístico de Peki d’Oslo. Não faltam matérias jornalísticas sobre o reconhecimento de Peki d’Oslo, que trabalhou ao lado de April Ashley no *Fifties*, um teatro de revista do *Le Carrousel*, quando ele ainda era Alain Tapp. Dizem também que teria sido, nessa época, que Amanda Lear conheceu Salvador Dali.

Se ela foi ou não foi, isso nunca seria decisivo para macular a personalidade da pessoa que é Amanda. Essa máscara jamais será aberta e, ainda que isso viesse a acontecer, não haveria ninguém sob a máscara, porque já não se pode dizer que existe alguma máscara em Amanda, a não ser as máscaras da feminilidade.

Amanda Lear costuma dizer que, entre verdades e mentiras, sua carreira profissional tem se beneficiado disso, já que ela sabe compor com essa outra suposta personalidade que ela teria tido: *Métamorphose*, *Phinx*, *Enigma*, *Forget it* e *Alter Ego* são nomes de alguns de seus discos. É o preço que qualquer um paga, quando compõe com um enredo picaresco. Teatro das máscaras. Uns vivem disso, outros vivem para isso, outros se divertem com isso, outros são traídos pelo desejo. Todos ganham um *quantum* a mais de vida, seja para o melhor, seja para o pior, vai depender do talento e dos propósitos de cada um. Paródia do mundo contemporâneo.

Ela foi amiga de Salvador Dali por 15 anos. A pessoa de Amanda tem laços profundos com Salvador Dali (a man + dali ou L’amant Dali). Laços de um amor sincero e profundo que perduram além da morte de Dali. Dali foi o grande amor de Amanda, o

homem que ela alcançou chamar de seu. (A pessoa dele, no entanto, foi sempre de uma só mulher, Gala). Eles nunca se deitaram, mas o amor de Amanda por Dali foi escrito nas estrelas.

Amanda (Alain) Tapp iniciou na carreira musical como cantora da *roxy music*. Ela teria sido redesignada sob o olhar de admiração de Salvador Dali, que a designou como uma montagem surrealista de mulher. Desde esse olhar, processa-se um refinamento iconográfico de sua imagem conhecida como concubina do rock, e sua pessoa é redesignada sob o signo mulher surrealista, que sempre desmentiria sua transexualidade. A propósito da admiração do pintor por sua pessoa, Amanda Lear pôde dizer que ele sempre a fizera sentir-se como se tivesse um brilho especial, surrealista.

Existem várias datas de nascimento da cantora: 28 de novembro de 1941, 1945, 1948, assim como sobre sua filiação (pai inglês/japonês, mãe japonesa/inglesa) e sua cidade natal: Hong Kong ou Saigon. No início de sua carreira, sua controversa identidade sexual teria se constituído num constrangimento que a obrigou a se converter numa cantora secreta, cuja história original passaria a estar envolta em meias-verdades e disfarces. Os temas de suas canções eram relativos ao gosto da mulher poderosamente sexual que explorava essa insígnia, aproveitando-se da voz cavernosa de que era dotada. Ainda hoje Amanda se destaca, entre outras coisas, pelo timbre diferenciado de sua voz. Essas canções lhe conferiram o apelido de *Queen Lear*. O codinome provavelmente fazia alusão à amizade com Dali e Gala. Amanda seria a rainha menor na vida do pintor.

Em razão de seu estilo de música, ela foi incluída na lista das “concubinas do rock”, pois sua música era enquadrada na *roxy music* – um tipo de música nos anos 70 que pretendia compor um novo estilo pela mistura do rock genuíno e do canto lírico fetichisticamente entoado. David Bowie é um dos grandes nomes desse estilo surrealista que mistura rock e canto lírico.

A lista das concubinas do rock incluía as cantoras que também eram amantes secretas dos cantores de rock famosos. Amanda Lear fora amante de David Bowie. A inclusão dela nessa lista assinalava que o estilo de música com o qual ela inaugurou sua carreira de cantora não era genuinamente o rock e que ela não seria senão uma amásia do rock. Mas, ao lado dessa crítica, sua imagem também estaria sendo iconicamente refinada com respeito a sua condição de mulher surrealista.

No início dos anos 70, Amanda lançou um disco que traduziu bem seu *savoir-faire* com toda essa montagem surrealista de mulher: metade mulher, metade cobra, com asas

e o rosto que fazia alusão a uma *Phoenix*. Essa montagem de si como Phoenix, que ela intitulou *Phnix*, selava para sempre a máscara da Phoenix. *Phnix*, equívoco sonoro entre Phoenix e fim. Esse era o verdadeiro talento que Dali admirava em Amanda: sua faculdade de se misturar com as línguas, seus dotes linguísticos para compor com as sílabas. Esse encanto provocou Salvador Dali, que, ao conhecê-la, se apresentou e, sem preâmbulos, convidou-a para um chá. Eles se encontraram por mais de 15 anos. Dali foi o grande amor de Amanda Lear, o homem cujas palavras lhe vestiam o gênio e o coração: “*ses mots habillaient le génie et le coeur*” (Lear, 2009, p. 145). Ele lhe conferiu nome e reconhecimento, Amanda de Dali (a+man+dali), o que lhe permitiu destacar uma personalidade feminina surrealista.

Amanda Lear: uma mulher surreal. Cantora de sucesso, pintora reconhecida na Europa e nos Estados Unidos, subiu ao palco de diversos teatros nos quais encanta plateias com seu bom humor, sua sagacidade, sua alegria de viver e sua bela pessoa. Amanda é como os vinhos, quanto mais velha, mais bonita, mais fascinante. Escreveu vários livros nos quais supostamente desvenda esse gosto inútil de procurar abrir suas máscaras, no afã de desdobrar sua personalidade e descortinar a pessoa que ela foi. Ela tem mais talento do que se possa imaginar. Não é qualquer um que desliza assim nos desfiladeiros dos significantes sem cair. Extraordinária faculdade de compor com as letras e com os semblantes. Extraordinária capacidade de, à revelia do falo, alcançar um homem para chamar de seu. Um homem talhado no gozo feminino.

Salvador Dali foi o amor que Amanda encontrou em sua vida. Amor feito de estrelas, amor que, como disse Guimarães Rosa⁴⁷ (*daimonion* das metamorfoses), é um descanso na loucura. Amanda jamais se deitou com ele, a não ser para cochilar juntos, quando o sol da Catalunha estava esmagando ao final dos dias de veraneio. Paixão que não esteve fundada sobre a atração física, mas que lhe legou o homem que destacou da sua pessoa, uma mulher surreal, e que ela segue amando sempre.

Avec Dali, j'ai fait l'expérience d'une passion qui n'était pas fondée sur l'attraction physique. Je n'ai jamais couché avec lui, sinon pour faire la sieste ensemble, quand le soleil écrasait notre chère Cadaques. Ce qui n'a pas empêché notre histoire de durer quinze ans. Quelle aventure extraordinaire! (Lear, 2009, p. 145)

⁴⁷O estilo de Guimarães Rosa destaca-se pelas invenções e liberdades de linguagem, pelos falares populares e regionais, pela criação de inúmeros vocábulos a partir de arcaísmos e palavras populares.

Caroline Cossey, uma mulher sexualmente ideal

Caroline Cossey nasceu Barry Kenneth Cossey em 31 de agosto de 1954, em Brooke, Norfolk. Cossey tinha um fenótipo feminizado devido a uma condição conhecida como síndrome de Klinefelter. Contudo, em vez de ter um cariótipo XXY, a variante mais comum da síndrome, dizem que Barry teria o cariótipo XXXY. Cossey nunca se sentiu integrada num papel masculino, e a sua amiga mais próxima era a irmã Pam, com quem brincava vestindo as roupas da mãe. Aos 17 anos, Cossey começou a terapia hormonal e passou a viver como mulher em tempo integral. Depois de ter começado a transição, Cossey iniciou uma carreira como *show-girl* e, após a mamoplastia, tornou-se *stripper*, trabalhando nos clubes noturnos de Londres, Paris e Roma.

Na juventude, Cossey ficou conhecida, nesses meios, sob o codinome Tula. Após anos de tratamento hormonal e psicológico e depois de sua identidade ser reconhecida legalmente, Cossey fez a cirurgia genital de mudança de sexo em 31 de dezembro de 1974, no Charing Cross Hospital, em Londres. Báscula definitiva. Num instante, era o ano de 1974 e ainda padecia do menino mal formado, veio a virada do ano e, na aurora do ano de 1975, os vestígios do menino que castigava sua pessoa foram deixados para trás.

Desde aí, Cossey se entregou ao refinamento iconográfico de sua personalidade feminina. Abandonou a vida como *stripper*, voltou para Londres e se devotou a uma carreira de modelo promissora. Em 1981, alcançou ser escolhida para ser uma das garotas de James Bond no filme – ironia do destino – *For your eyes only* (Somente para seus olhos). O filme ficou pronto, e Cossey estava reconhecida no meio das outras *Bond girls*. Seu nome teria sido gravado no expediente do filme, para sua glória, não fosse a maledicência do outro, que desmascarou a *Bond girl*. A transexualidade de Cossey não era do conhecimento público, até ir aos ares pelo *News of the World*, cuja reportagem tinha como título: "Uma das *Bond girls* já foi homem". O nome de Cossey foi retirado do expediente do filme, e ela acabou por reduzir a sua participação na televisão. Dizem que chegou a pensar em suicídio.

Por sorte, o gênio do sujeito foi maior que a maledicência do outro, e Cossey confinou a sua fama à designação *ex-Bond girl*, dedicando-se a campanhas publicitárias que, deliciosamente, parodiavam a sua condição desmascarada. Talento de transmutar sofrimento em gozo, necessidade em virtude. A partir dessa intriga, que pretendia trazer à tona a continuidade entre Barry-Tula-Caroline-*Bond girl*, sua carreira de modelo é

promovida, sempre se valendo do efeito do sentido picaresco que essa montagem lhe rendeu. Num anúncio para a vodka Smirnoff, Caroline apareceria sob os dizeres: *Well, they said that anything could happen* (Bem, dizem que tudo pode acontecer). Noutra propaganda de bebida, sua imagem apareceria sob os dizeres *Life is harsh* (a vida é discordante).

Assim, Caroline Cossey subiu ao *zênite* da fama. Essa montagem, em continuidade, rendeu-lhe uma vida melhor, uma personalidade feminina mais sólida. E, ao final dessa curta epopeia, Caroline já não seria senão uma mulher sexualmente ideal, para além da redesignação *Bond girl*. As *Bond girls* se esforçam para ser sexualmente ideais para os olhos. Caroline Cossey, a que foi sem nunca ter sido, fez sintoma dessa personalidade feminina que é uma mulher sexualmente ideal. O espetáculo de sua imagem em torno do signo da mulher sexualmente ideal fixou a pessoa que ela é. Caroline posou algumas vezes para a *Playboy*, já se casou três vezes (de véu e grinalda e com pompa e circunstâncias) e já escreveu duas autobiografias: *I am a woman* (1982) e *My story, the astonishing autobiography of the boy who was born to be a woman* (1991).

Roberta Close, um show de mulher

Roberta Gambine é Roberta Close, um show de mulher, que passa ao lado do mais famoso transexual brasileiro. Esse show de mulher interroga as convicções mais arraigadas sobre as diferenças dos sexos. Roberta Close, por sua vez, foi o show de garota (um maravilha de pequena, como diz a música em sua homenagem) que passou ao lado do travesti Roberta, causando furor como um show de boneca nas areias de Copacabana.

Close

Quase que ela engana a minha *zoom*.
 Seu pecado mais comum
 Uma pinta nos lábios carnudos
 E um par de seios fartos e desnudos.
 Uma maravilha de pequena carioca sena.
 Super vitamina pros reflexos.
 Tão complexos de ambos os sexos.
 Tão quente que o sol se ressentente.
 Seus raios batem palmas pra ela.
 Que acende um cigarro no corpo.

Dá um close nela.
 Não fosse o gogó e os pés...
 A minha lente entrava na dela.
 No ponto da mulher nota dez.
 Dá um *close* nela.
 Fêmea pra ninguém botar defeito.
 Exemplar perfeito.
 Um tesouro de mulher dourada.
 Com sua tanga, que pra mim é nada.
 Este inenarrável monumento, num dado momento,
 Faz a praia inteira levantar, numa apoteose a beira mar. (Carlos, 1984)

Por sua vez, Roberta, um show de boneca, teria sido a garota que passou ao lado do menino Luiz Roberto Gambine.

Luiz Roberto Gambine era o terceiro filho de um casal de classe média carioca. Desde a maternidade, o corpo do menino foi afetado pelo que teria sido ideal para o desejo de sua mãe, que, desde a infância, compeliu a criança a um gosto mais propriamente de menina: a mãe sonhou que ia gerar uma menina, no lugar em que veio gerado o menino Luiz Roberto.

Ainda na maternidade o casal percebeu que a criança era diferente das outras. Seu sexo não estava bem formado, parecia que faltava alguma coisa, mas o médico os tranquilizou dizendo que, com o tempo, aquela má-formação se resolveria. Maria foi para casa com uma sensação esquisita. Ela sonhara que ia ter uma menina e mais uma vez não tinha conseguido. (Rito, 1998, p. 44)

A família morava num bairro próximo à zona boêmia da Lapa. O menino cresceu atormentado pela androginia de seu modo de parecer, que muito se diferenciava do modo dos outros irmãos. Foi uma criança muito retraída, solitária, tinha preferência pelas histórias de fadas e adorava brincar de bonecas. Passava horas no quarto da mãe, se olhando no espelho, vestida com roupas e sapatos femininos e coberta de bijuterias e maquiagens. Ali a criança se achava. Quando ainda muito pequena e muito crédula dos contos de fadas, como toda criança, acreditou que se atravessasse o arco-íris viraria mulher.

A fantasia soprada pelos contos infantis, que marcou o menino desde muito cedo, era seu jeito de dizer que o sexo era uma escolha: *“Quando eu era criança, diziam que se a gente passasse debaixo do arco-íris virava mulher. Eu vivia procurando um arco-íris.”*

(Rito, 1998, p. 40). Incrível talento numa criança tão pequena de já se sentir intrigada com os confins da terra e do céu.

No primário, suas tendências femininas começaram a incomodar. Era olhado com desconfiança, perseguido pelas outras crianças mais velhas, que tentavam agarrá-lo. No ginásio, tudo ficou mais complicado com a entrada na adolescência. Sob o tormento do gozo do corpo, sua pessoa viva angustiada, tomada de horror pela incongruência de seu ser, passou a viver em pânico, com receio de ter que trocar de roupa na frente de meninos e na frente de si mesma. Passou a experimentar estranhas sensações de culpa, quando olhava as meninas e não se via igual a elas.

Nessa época, iniciou suas escapadas da escola para transitar no *point* da cidade, que também era frequentado por homossexuais e travestis – as areias do Posto 5 de Copacabana. Nesse ambiente solar em que se reconhece todo tipo de diversidade sexual bem à vontade, ficou fascinada pelo que encontrou nesse tempo de seus 13 anos (1977). Roberto foi compelido, então, a uma vida dupla. Ora era o menino Luiz Roberto, ora era Roberta. Deixava os cabelos crescerem, o que só fazia acirrar o incômodo de seu pai com a aparência andrógina do filho. Certa vez, seu pai picotou-lhe os cabelos enquanto dormia. Um pai também erra.

Aos 14 anos (1978), passava pela porta do Teatro Brigitte Blair, quando se deparou com a cena que seria decisiva para sua báscula. Tratava-se de um cartaz com garotos despídos, em poses femininas e de bigodes dizendo: “eles querem abertura”. O cartaz anunciava um show de bonecas (de travestis). A imagem fez signo de gozo e foi interpretada como um chamado do gozo. O menino Luiz Roberto, que, na infância se ressentia por gostar de bonecas, era compelido a configurar-se decididamente na boneca Roberta. A imagem fez signo de gozo e mostrou em que direção Luiz Roberto devia seguir, passando a frequentar os shows de bonecas (a Lapa, a galeria Alaska, o Posto 5, o bar Acapulco), ao lado de vários travestis e vestida de mulher como a boneca Roberta, que tinha desistido de ser homem.

Nessa incidência da imagem, ficou decidida a subordinação do gozo transexualista à eleição de si como transexual. Ela agora deveria ser Roberta, um show de boneca. Na incidência da imagem que decifrou o chamado do gozo como transexualista, passou ao lado a certeza de que ela tinha nascido para ser uma boneca, O menino Luiz Roberto tinha nascido para a glória desse desejo muito enérgico de se tornar um show de boneca.

Roberta se entregou ao travestismo de sua imagem pelo uso de hormônios femininos, que deveriam dar mais textura à aparência de mulher da boneca Roberta, de modo a configurá-la num *show de boneca*. A partir dos 14 anos, a imagem *show de boneca* colocou Roberta rumo a um fenômeno de corpo tramado sob o travestismo da imagem exuberante, que não parecia senão uma mulher.

Essa ficção (revestimento daquilo que pode ser fixado), contudo, não arrefeceu a maledicência do outro, que insistia em confundi-la com um travesti. Roberta chegou a ser violada nas ruas. Os seres humanos podem ser cruéis com a diversidade humana. No seio da família, sentia o chamado da compleição do ser como vivências de culpa, sensações de desamparo e injustiça. Essas vivências fizeram o sujeito fugir para São Paulo. Resgatado pela polícia, volta para casa e recebe um ultimato do pai: ou abandonava a aparência de mulher definitivamente ou seria deixado num reformatório até aos 18 anos. Expulso de casa, foi viver com sua avó, mas sem poder sair de casa. O tormento vivido em razão da errância do gozo é marcado, nesse momento, por uma elação que leva Roberta a querer fugir de novo e, desta vez, para nunca mais ser visto. Isso implicou o desespero de sua mãe. Por ocasião da primeira fuga para São Paulo, a mãe caiu doente e custou a se recuperar. A possibilidade de uma nova separação e, dessa vez definitiva, precipitou o pronunciamento decisivo de sua mãe que fez toda a diferença: a mãe de Roberta decide, contra todos e contra tudo, apoiar Roberta e a pessoa que ele queria ser. *“Decidi aceitá-la como era – ela era a minha filha querida – e fui bem clara com a família: no que depender de mim, vou fazer para a minha filha ser sempre Roberta”* (Rito, 1998 p. 72).

O desejo muito enérgico do outro materno, assim revelado, ressignifica o que tinha feito signo do gozo transexualista na imagem *show de boneca*: Luiz Roberto era a filha querida, que sua mãe não queria perder de novo. Naquela imagem do cartaz, que se configurou como matriz da identificação sexual, passou o que teria sido a prevalência do gozo do olhar do outro materno: o gozo do corpo passou subordinado ao transativismo entre duas imagens – uma imagem que extravai o menino (malformado) e outra, na qual a menina (malformada) tinha ficado exilada.

No nascimento do menino Luiz Roberto, o sexo foi designado sob a égide de uma má-formação. O olhar do outro, que veio olhar o sujeito na precariedade mesma de seu organismo malformado, não reconheceu o ser que teria sido ideal para a pessoa.

Ainda na maternidade o casal percebeu que a criança era diferente das outras. Seu sexo não estava bem formado, parecia que faltava alguma coisa, mas o médico os tranquilizou dizendo que com o tempo, aquela má-formação se resolveria. Maria foi para casa com uma sensação esquisita. Ela sonhara que ia ter uma menina e mais uma vez não tinha conseguido. (Rito, 1998, p. 14)

Esse olhar de gozo, sem nenhuma sutileza, confinou a criança a ser reconhecida como a coisa do Outro. A malformação congênita do sexo do bebê foi registrada libidinalmente por outra malformação, pois se registrou que o Outro materno tinha se decepcionado por não ter conseguido, mais uma vez, gerar uma menina. Falta de sutileza clínica que não conseguiu acolher uma mãe fragilizada no momento do parto – como toda mãe costuma ficar – e transformar o inesperado em uma surpresa bem-vinda.

Duas imagens permanecem, assim, lado a lado: de um lado, o gozo do olhar que se decepciona em razão da menina que não foi gerada, faz signo de que gerar uma menina é causa do desejo do outro materno; de outro, o olhar do gozo que veio olhar o sujeito na precariedade mesma de seu organismo malformado, sob a forma do não reconhecimento de que a menina não foi gerada. O olhar do gozo destituiu o aspecto de normalidade do sexo do bebê, assim como destituiu o aspecto de normalidade da reação inesperada.

Nesse episódio, duas imagens se registram a partir do modo do olhar do outro. O gozo do olhar mostrou a sua causa implicada numa imagem de menina a ser gerada. Essa imagem investida desse gozo do olhar se configurou como matriz do eu ideal, da bela forma, a forma ideal de ser para o outro. A imagem da menina a ser gerada fez signo do gozo do olhar. Essa imagem era de natureza virtual, porque existia apenas como uma faculdade, sem exercício ou efeito atual. Por sua vez, o olhar de gozo registrou de través a imagem real, que substancializou um modo de gozo transexualista. A imagem real fez signo do flagelo do gozo transexualista, uma vez que não ficou consentido que a menina não fosse gerada ali.

Nessa continuidade entre o menino malformado e a menina malformada, o ser foi compelido a tentar recorta uma solução por uma prática transexualista desde muito cedo na vida. Uma prática transexualista muito singular, na qual o gozo fica sempre fígado de lado. O *close* é uma captura da imagem focada de lado, é um olhar que incide no foco de soslaio. Nesse *close*, na redesignação Close, o objeto *a* é extraído pelo gozo do espectador, enquanto este assiste ao espetáculo em que se enquadra a sua imagem

sempre de lado – em *close*. A condição de extração do objeto escópico nesse caso mantém o ser confinado às exigências da extração do objeto olhar.

As duas imagens se registram num eixo assintótico comum, que lança no infinito a causa implicada no gozo da imagem de menina a ser gerada. De um lado, essa imagem que se configurou como matriz do eu ideal é de natureza virtual porque existe como uma faculdade, mas sem exercício ou efeito atual. Do outro lado, o olhar de gozo registrou, de través, a imagem real que substancializou um modo de gozo transexualista. A imagem real fez signo do flagelo do gozo transexualista, pois a menina não foi gerada ali. Nessa incidência, o chamado do gozo é decifrado por uma prática transexualista em que o gozo do corpo fica sempre fisgado *de lado*.

Afeto impossível de suportar: retorno, no corpo, de um gozo que enuncia a problemática relativa ao furo no real da diferença dos sexos (Φ_0). As vivências de estranhamento com o corpo, que não poderia não ser de menina, captura a angústia infantil entre pânico, pudor e culpa, nos anos que antecedem a adolescência. Num testemunho sobre a angústia, que nomeia o enxerto do simbólico no real – a intrusão do simbólico no real –, o sujeito enuncia o gozo que, desde cedo, afetou o corpo: “*Vivia em pânico com receio de ter que trocar de roupa na frente dos meninos na hora da ginástica*”. Por um lado, o órgão do corpo é o índice do extravio de si nesse corpo de menino; por outro (“*Olhava as outras garotas da minha idade e me culpava de não ser igual a elas*”), a culpa relativa ao corpo, cuja castração não foi denegada (indício de uma diferença sutil entre transexualismo e fetichismo, à qual vou retornar no capítulo 5), fez signo do exílio de si num corpo que não poderia ser senão de menina.

Aos 17 anos (1981), o travesti Roberta, que causava furor no meio gay carioca desde os 13 anos como um *show de boneca*, apareceu na capa da revista *Close*, designada pelos dizeres: “*desisti de ser homem aos 14 anos*”. Desde aí, passou a ser conhecido como *Roberta da Close*. A transformação de *Roberta*, um *show de boneca*, em *Roberta da Close* marcava o início do refinamento iconográfico de sua imagem feminina, que chegaria, aos 18 anos, a ser transformada no fenômeno do transexual Roberta Close.

O *close* é uma captura da imagem focada de lado quando um olhar incide no foco de soslaio. Nesse *close*, na redesignação *Close*, o sujeito reduz a errância do gozo numa imagem, o que possibilitou desalojar do corpo o gozo transexualista e localizá-lo fora do corpo, no gozo do olhar do espectador sobre o raro espetáculo da imagem que é o transexual Roberta Close. Roberta Close é um *show de mulher*, parece que

verdadeiramente uma mulher foi gerada. O significante *Close* conseguiu produzir uma redução na metonímia desenfreada do gozo transexualista, mas compromete a pessoa no gozo dessa imagem, que só aparece em *close*.

Nesse caso, o gozo transexualista fez um arranjo sintomático em torno do nome *Close*. Na errância de seu gozo, Roberta foi capaz de fazer do *show de boneca*, com o qual inaugurou sua personalidade feminina, a celebração de sua imagem de mulher no espetáculo que é *Roberta-Close*. Em 1984, Roberta Close é considerada, pela literatura de cordel, um fenômeno do século XX: é cantada pelo rei da música popular brasileira e celebrada em vários programas de TV, desfila para costureiros famosos, vira capa de revistas femininas e desfila para Guy Laroche, Jean Paul Gaultier e Thierry Mügler, na Europa, ao lado de Cindy Crawford, Linda Evangelista e Naomi Campbell.

Foi a primeira vez que me senti integralmente mulher. Desfilando ao lado daquelas *top models* maravilhosas – que desconheciam por completo a minha história e me tratavam como igual, eu percebi que se quisesse podia transformar o meu sonho em realidade. E comecei seriamente a pensar em me operar para mudar de sexo. (Rito, 1998, pp. 32-33)

Contudo, Roberta Close transforma-se em alvo da maledicência do outro: o jornal americano *New World News* publica, na primeira página: “*A mulher mais bonita do mundo é homem*”. Aberta a máscara, Roberta não cai e começa a pensar na cirurgia. Na necessidade de se desvencilhar desse último resquício do menino, que, vez por outra, aparece, como um fantasma, a assombrar sua personalidade feminina, pondo em questão a pessoa que ela é.

Em 1989, Roberta Close atravessou seu arco-íris sob as mãos do cirurgião que ela escolheu. A cirurgia de Roberta Close acontece cinco anos após o nome *Close* ter fixado o tormento do gozo transexualista. O resultado: uma obra de arte! O ensaio fotográfico pós-cirurgia ganhou uma edição especial da revista *Playboy*. Estouro de vendas. Sob as lentes primorosas do fotógrafo Tripolli, o show de mulher que era Roberta Close passava enquadrado para a satisfação do gozo do olhar do espectador, que, entre outras coisas, procurava averiguar se a castração tinha sido bem realizada ou se não teria passado, *ao lado*, alguma má-formação do novo sexo. Ledo engano. Estava ali retratado que Roberta Close era muito bem formada.

Três subordinações determinam a pessoa que é Roberta: a singularidade da história de Luiz Roberto, em que o gozo é sempre fisgado *de lado*, passando ao *lado* da contingência do nome *Roberta Close*, que, lado a lado, e se depositando no espetáculo da cirurgia que recolocou, em cena, o olhar de gozo, para o qual Roberta pôde apresentar a pessoa que ela é: um show de mulher.

O *Close* foi uma contingência na vida de Roberta e uma singularidade na vida de Luiz Roberto; a acomodação dessas duas dimensões permitiu isolar um corpo que resiste. A instabilidade das identificações imaginárias do início da existência de Luiz Roberto foi, por uma contingência, acomodada na existência de Roberta Close. Na incidência do olhar de gozo ficou destinado um gozo do corpo em que o ser fica sempre fisgado *de lado*. Na redesignação de Roberta como Roberta Close, o objeto escópico é extraído pelo gozo do espectador, que assiste ao espetáculo em que se enquadra *em close*, a imagem Roberta Close.

Esse nome de gozo é um sintoma novo da pessoa que ela é. Esse nome de gozo mostra sua consistência sintomática. Roberta Close só aparece em close. Roberta Close é sintoma de seu próprio close. Roberta Close permanece sendo a menina que passou ao lado do menino Luiz Roberto. Luíza Gambine é a mulher que tenta se realizar ao lado de Roberta Close. “*Luíza Gambine é o nome da alma que cansou de ser Roberta Close*”. Até 2005, Luíza Gambine não era senão a identidade privada de Roberta Close. A maledicência do outro jurídico resistiu muito tempo, por capricho infeliz, a conceder a Roberta a mudança legal de seu assento de nascimento.

É preciso render elogios a essa pessoa que, apesar de tudo, nunca desistiu de seus propósitos: seja como Roberta Close, seja como Luíza Gambine, o espetáculo da imagem de mulher que transita entre Roberta Close e Luíza Gambine deixa entrever que há ali uma mulher cuja personalidade feminina foi bem talhada. E apesar do trânsito entre sua identidade privada, vivida na Suíça, e sua identidade pública, vivida no Brasil, ele mantém uma relação estável com o homem que ela alcançou chamar de seu: Roberta está casada há mais de vinte anos com um homem de boa formação.

Personalidade não é o eu

Uma vez que o transexualismo testemunha a elisão da dimensão do semblante fálico, seria possível dizer que o ser do sujeito, no momento do estádio do espelho⁴⁸, se restringiu dos propósitos simbólicos dessa matriz. A configuração do ser do sujeito recoberta pela imagem foi animada por Outro gozo, o que poderia sugerir um falso semblante. Mas, nesses casos, o semblante encarnado pelo sujeito é bem real. A personalidade, por sua vez, é um efeito do real que exacerba o eu. Mas a personalidade não é o eu, no sentido que lhe atribui o estádio do espelho e suas raízes na lógica fálica da diferença dos sexos. A personalidade é um efeito do real, que recorta a imagem virtual que teria ficado confinada na floculação terminal dos dois sentidos da pulsão: o gozo do olhar e o olhar do gozo, que enraíza o eu ideal, não no ideal do eu, mas no objeto *a*, na sua dimensão de objeto da pulsão escópica, objeto olhar. (floculação terminal que confinou a criança ao abandono de ser a coisa do Outro)

No *insight* da configuração do ser espelhado numa imagem (a menina que não foi gerada em continuidade com o menino malformado), o investimento da libido narcísica faz desse objeto incrustado numa imagem aleatória a matriz do eu ideal. Na história de um sujeito, aparece algo no encontro com a imagem aleatória que faz signo de gozo, e isso da passagem ao real implica uma identificação real.

Personalidade não é o que se chama de eu. Personalidade é a pessoa que se é: ser que está vivo, que adquiriu personalidade e alcançou realidade. Personalidade é uma intrusão do simbólico no real, nomeação pela angústia, que recorta uma identificação

⁴⁸ Lacan especificou como estádio do espelho o momento eletivo em que o estado nativo do sujeito se identifica com uma imagem. Essa identificação à imagem faz aparecer um corpo imaginário ou a imagem do corpo. Lacan sublinhou que o estádio do espelho funcionaria como uma matriz simbólica. Dali o sujeito poderia nascer como sujeito do significante e se apossar do corpo simbólico desde que duas condições fossem satisfeitas. Uma condição diz respeito a que essa imagem do corpo fosse reconhecida por um terceiro, o Outro que aparece aí encarnando a potência do simbólico. Outra condição, que o sujeito em questão, a criança, fosse realmente investida pelo olhar deste Outro que a reconhece, de modo que ela fosse assim o objeto de um certo desejo particularizado. A condição simbólica e a condição real seriam assim necessárias, para a assunção da imagem do corpo que funcionaria, então, como matriz simbólica para o nascimento de um sujeito ao nível da estrutura de representações. Tanto a condição simbólica quanto a condição real são dependentes do sentido que o Outro foi capaz de validar para o sujeito, no momento de sua constituição em uma unidade imaginária. O estádio do espelho é o momento do gozo com a imagem que traduz os desenvolvimentos da libido autoerótica, ao estado do narcisismo na teoria de Freud. No ensino de Lacan, é o momento especial em que o eu se constitui como imagem de um corpo unificado uma vez que essa imagem pode ser recoberta de um brilho fálico, ou seja, se essa imagem pode aparecer como signo do gozo do Outro. Nesse sentido o investimento narcísico na imagem do corpo é correlativo à circunstância pela qual a imagem é vestida pelo significado fálico do gozo. O neurótico é aquele para o qual o corpo possui uma unidade imaginária, mas também simbólica em função do valor do semblante fálico.

bem real. (A personalidade é suportada pela continuidade entre RSI. O eu é suportado pela diferenciação entre os registros RSI).

Os casos de transexualismo ensinam sobre o fundamento dessa identificação real recortada eletivamente como *sinthoma*: uma imagem que faz signo para alguém, prescindindo de estar sob a égide da identificação ao pai; evidencia que outra coisa pode funcionar separando o sujeito da incidência da pulsão de morte. Isso se localiza de forma eletiva como uma escolha do sexo, que, portanto, nada deve ao falo.

Dado que a amarração dos três registros RSI no ser falante nunca se configura num amarração perfeita (a amarração perfeita seria como de uma cadeia borromeana: quando se corta qualquer um dos anéis, os outros dois se desatam), sempre há alguma coisa que dará lugar ao sintoma (aquilo que não anda na vida de alguém) ou ao *sinthoma* (aquilo que anda na vida de alguém). Se RSI estão amarrados, ou seja, se não há perda de realidade (os registros não se desatam e se distinguem), isso quer dizer que já há do *sinthoma*. Se, por um acaso infeliz, esse *sinthoma* claudica, a amarração fica ameaçada e os sinais que daí advém são sintomas. Assim, se a invenção de identificação alcança ter função de *sinthoma*, isso quer dizer que o sujeito se privou da incidência da pulsão de morte, deixou para trás a paixão que o assombrava e alcançou uma configuração de si como um corpo que tem peso e com um nome que lhe representa.

Dois casos de transexualismo feminino

Geneviève Morel citou dois casos de transexualismo feminino em seu livro *Ambiguïtés sexuelles, sexuation et psychose*. (Morel, 2000, pp. 200-214)

Trata-se de uma jovem que tinha aparência de um homem de traços delicados e graciosos, usava uma prótese peniana e se apresentava a partir do prenome que não indicava o gênero. *Ven* pretendia mudar de sexo cirurgicamente, a fim de obter um verdadeiro sexo de homem. Até a idade de seis anos, sua convicção de que era um homem não aparecia senão como uma sensação de estranheza, como um mal de ser menina. Desde os seis anos, uma imagem se fixou e corresponde, em suas recordações infantis, ao momento em que ela decidiu mudar de sexo. Trata-se de uma imagem banal, ela viu um menino urinando de pé e pensou que aquilo era o que ela queria ser. De acordo com a análise do caso, o sujeito teria decifrado, nessa imagem, a razão pela qual sua mãe teria escolhido ficar com o irmão de dois anos, no momento em que *Ven* precisa

ser enviada para viver na casa de parentes, aos três anos. *Ven* teria decifrado nessa imagem o signo do desejo da mãe, no momento em que ela se viu abandonada por ela. A imagem é interpretada como o eu ideal do sujeito.

Em outro caso de transexualismo feminino, Dominique Laurent (1989, pp. 76-79) isola o mesmo tipo de circunstância pela qual foi possível recolher, nas recordações infantis do sujeito, o encontro com uma imagem que fez signo de gozo e que decidiu sobre a certeza da identidade. O analista encontrou o sujeito hospitalizado por imposição da lei. A vida de Cláudia é marcada por reiteradas reivindicações e reclamações às instâncias legais com vistas ao reconhecimento de sua certeza subjetiva, assim como a reparação de seus documentos, pois ela dizia que era um homem e que, muito jovem, tinha sofrido uma operação transexual. Duas de suas queixas se constituíram num processo jurídico por preconceito e difamação contra sua identidade. Na idade adulta, ela completou seu travestismo masculino pelo porte permanente de uma prótese peniana e um novo nome, Jesuchris, pelo qual ela esperava receber nova certidão de nascimento. De acordo com o relato do caso, esse nome teria sido deduzido de uma placa na estrada com os dizeres: “Jesus vem. Jesus, nós te amamos”, com a qual o sujeito deparou, na mesma ocasião em que se deu o encontro com a imagem que se configurou como eu ideal. O sujeito encontrou-se com essa imagem de uma forma que não é incomum acontecer com as crianças. Numa revista de crianças, ela encontrou publicada uma fotografia de um menino de sua idade em que reconheceu seu rosto. A ama com quem ela vivia lhe assegurou que a fotografia era de um menino, que ela era uma menina e que, assim, não era ela na fotografia do menino: “*Esta fotografia é de menino, você é uma menina, não é você*” (Laurent, 1989, p. 77). No encontro com essa imagem, o sujeito interpretou que o seu corpo não combinava com os seus propósitos e suas condutas que já eram de menino, o que permitiu o reconhecimento do que é o menino. A analista destacou que o sujeito decifrou, no reconhecimento do menino, a razão pela qual sua mãe a teria entregado, aos seis anos, para viver permanentemente na família da ama. O sujeito decifrou, nessa imagem, o signo do desejo da mãe no momento em que ela foi exilada do convívio com ela: o menino é aquilo que jamais seria deixado pela mãe.

Até os três anos, a permanência de Cláudia na família da ama se faz sob um regime diarista, ela vai e volta todos os dias. Aos seis anos, entretanto, a mãe deixou Cláudia viver em regime integral na casa da ama, situação que durou até os 12 anos. Em

tudo isso, o irmão, quatro anos mais velho do que ela, permanece ao lado da mãe. A fantasia de que o “menino é aquilo que jamais seria deixado pela mãe” decide sobre o eu ideal do sujeito e revela a decisão de seu sexo.

Nos dois casos, está em jogo a identificação real que faz o sujeito se decidir por uma prática transexualista, no instante em que o sujeito decifra que o sexo é escolhido. No caso *Ven*, faz signo de gozo o menino escolhido da guarda materna. Daí a ideia bizarra de *Ven* de que, quando seu pai forjou os documentos de idade dela para que a família pudesse imigrar, bastava que ele tivesse escrito no documento de imigração “Ven: sexo masculino”, que tudo teria sido resolvido em sua vida. É sua ideia bizarra de que o sexo é escolhido.

Alguém que se acreditava transexual

Trata-se de um jovem que procurou um analista em razão de estar comovido por ideias e sensações corporais que ele designava anormais, assim como por tendências sexuais invertidas que o conduziam a fantasiar com uma operação de mudança de sexo. O sujeito nomeia a si mesmo como transexual e se sente desconsertado com sua sorte. Quer transformar sua imagem, ao mesmo tempo em que se preocupa com o que ele chama de ruídos internos de seus órgãos.

Esse sujeito não se dirigiu a um cirurgião ou a um serviço de transgenitalização diferente do que, invariavelmente, ocorre no transexualismo; dirigiu-se, em primeiro lugar, a um analista para dizer de seu estranhamento com seu corpo e de suas fantasias sobre mudar de sexo. Isso já sinaliza algo particular nesse caso em que uma mudança de sexo é colocada no horizonte. Atualmente, é mais do que evidente que a alardeada eficácia das cirurgias de mudança de sexo associada às terapias hormonais produziu um redirecionamento do gozo transexualista para os serviços de transgenitalização ou para os que possam encaminhar o transexual para a cirurgia. Raramente um transexual preocupado por uma absoluta certeza de que sua identidade sexual contradiz seu sexo anatômico, procuraria um analista para colocar em xeque essa certeza. Em geral, e muito invariavelmente, o transexualista já decifrou a resposta para o mal de não sentir que o seu sexo é seu.

O caso foi descrito por três psicanalistas da Argentina, e publicado no livro *Problemas cruciais da experiência analítica*, editado pela Manantial, sob o título *Historia*

de alguien que se creia transexual (Barca, I. G., Nadel, S. & Silveyra, M. L., 1987, pp. 133-139). Tomo esse caso de empréstimo, por considerar importante o contraponto que oferece com os casos precedentes porque, nele, o desejo de mudar de sexo e a autonegação do sujeito como transexual ocorrem numa neurose obsessiva grave, tal como está assinalado no texto.

É interessante observar o quanto o desejo de mudar de sexo, nesse caso, está subordinado ao Ideal Paterno, assim como as vivências de estranhamento com o corpo são relativas a uma insatisfação neurótica com o corpo, o que indica a subjetivação da unidade do corpo, ainda que num sentido depreciativo.

O sujeito começou sua análise insistindo na ideia de que era *“um japonês feio e malconformado”*, fala de suas sensações de não se situar em lugar algum, de ser como *“um quebra-cabeças ao qual faltaria uma parte”* ou *“no qual os contornos não se encaixam”*.

Seu discurso inicial revela muito mais uma insatisfação neurótica com o corpo ao qual falta algo, do que propriamente uma sensação de impropriedade por esse corpo possuir um excesso. O corpo em falta parece referido a um Ideal diante do qual o sujeito se sente em defasagem. Ficará claro ao analista que o sujeito se ressentido de não estar à altura de ser portador do brilho fálico, e que o desejo de ser transformado em mulher teria a ver com a fantasia de ser revestido por esse brilho fálico, para alcançar ser olhado pelo Outro.

Outro elemento que corrobora tal estatuto de corpo também foi revelado logo de saída. Já na primeira entrevista, o sujeito informa que acabou de largar a carreira de engenharia para estudar física, algo que o analista escuta como referido ao desejo do pai.

Seu pai, a quem define como débil e frustrado, lhe exige sempre as melhores médias, a ponto de querer transformá-lo em uma máquina de eficiência; sustentado em um princípio de autoridade, só espera de seu filho a realização de um ideal: a obtenção através da ginástica e dos esportes de um físico perfeito. (Barca *et al.*, 1987, p. 134).

O analista assinala o valor polissêmico do significante “físico” na preocupação que o sujeito expressa pelo físico que tem, pelo físico que poderia chegar a ter e ainda o ideal de ser um físico, sempre como referidos ao Ideal Paterno.

No início do tratamento, sentia seu corpo acometido por sucessivas vivências hipocondríacas que o faziam pensar em uma enfermidade mortal. O tema das

enfermidades o aterroriza, e a ideia de uma enfermidade mortal toma conta dele de forma obsessiva. Esse temor obsessivo denuncia o gozo que o sintoma lhe propõe: é o sofrimento que disso se segue, o que compele o sujeito a uma análise.

Para não ficar louco, comecei a buscar algo que me distraísse algo que tivesse a ver com sexo. Fui lendo e me chamaram atenção os casos de travestismo até que cheguei à fantasia da transexualidade e por causa disso me recomendaram um psicanalista. (Barca *et al.*, 1987, p. 134).

Segundo o analista, essas fantasias conduzem o sujeito a falar de suas teorias sobre as diferenças sexuais. O sujeito sublinha a mulher como o ser mais perfeito da natureza, claro, luminoso, aquele que mais pode gozar da sexualidade. O homem aparece associado ao obscuro, ao feio e retorcido. Associa essas diferenças com a imagem que tem de seus pais: a mãe como primeira-ministra e, o pai como o rei, mas um rei idiota. Em relação a sua própria identidade sexual, agrega: *“Não é que eu seja homossexual, apenas que necessito de coisas que um homem me daria, sentir-me protegido por um homem”* (Barca *et al.*, 1987 p.135).

Nesse tempo do tratamento, sente-se como um internauta, suspenso no espaço e no tempo, tomando parte em um programa espacial como físico da Nasa. Descreve-se como em um casulo, inerte, esperando que passe algo maravilhoso, para que ele saia transformado. Imagina que uma relação homossexual possibilitaria colocar fim a esse estado de suspensão que o mantém exilado do mundo.

Depois de longas cavalações e oposições familiares, o sujeito deixa de estudar e se dedica a desenhar histórias em quadrinhos. Segundo o analista, o desenho funciona como uma tentativa de organização imaginária destacada através de uma sucessão espaço-temporal: os quadros das histórias em quadrinhos, que se impõem como imagens funcionam como borda, como limite à dispersão que vive, por um lado, porque têm começo e fim e, por outro, porque permitem ao sujeito se aproximar do tema do olhar. Parece que o sujeito atribuía a sua produção gráfica um valor extra, na medida em que seria um produto que poderia se perpetuar, e ser olhado por todos. O tema do “ser olhado” por todos tomará um lugar significativo no tratamento, segundo o analista.

O sujeito assina suas histórias em quadrinhos sob um pseudônimo confeccionado pela supressão do Nome-do-Pai, e adoção do sobrenome do avô materno, fato que o analista assinala como índice de toda maneira, da metáfora paterna que, nesse caso,

teria sido efetiva. Vinculado a essa questão do nome, outra obsessão o atormenta: apesar de ter sido isento do serviço militar, por não ter um físico adequado, persiste nele a ideia de que pularam o seu último nome e que, a qualquer hora, podem convocá-lo.

Na sequência do tratamento, alguns rituais se organizam na transferência: antes de iniciar a sessão vai ao banheiro, e se explica com comentários sobre o que ele designa ser seu problema intestinal; *“trata-se de uma bola que está dentro dele desde que ele era pequeno, uma parte endurecida que há anos está dentro dele pronta para sair.”* (Barca et al., 1987 p.135). Ao mesmo tempo, confessa fantasias masturbatórias de caráter masoquista para as quais demanda interpretação: *“Imagina-se em uma embarcação antiga, entre remadores acorrentados para a vida, mijando e cagando ali, recebendo castigos corporais de um personagem difuso, castigos que consistiam em mutilações de diversas ordens”.* (Barca et al., 1987, p. 136).

As fantasias destacam sua posição de objeto passivo diante dessa figura difusa que se apresenta como um epíteto do pai. O analista então se pergunta sobre que estatuto tem o sujeito em sua posição de objeto.

Pode-se pensar em certa extração do objeto que, no entanto, não consegue desprender-se. Um objeto que não pode ser perdido e, por conseguinte, não é equivalente ao fetiche, já que o fetiche é o efeito do preenchimento da falta na estrutura. Tampouco se trata do objeto que se antecipa na fobia. Não há um desejo articulado como resposta ao desejo do Outro que o conduz a agir. Não é o homem dos ratos, nem o homem dos lobos. Não há ratos, nem lobos, nem sapatos, nem mulheres, nem homens: há coco, ou seja, um real desarticulado à maneira de um *acting out*, uma conduta repetitiva e mostrativa. (Barca et al., 1987, p. 137).

A fantasia, com sua temática anal-uretral exclusiva, falava da impossibilidade da queda do objeto até aquele momento através da incessante reprodução do defecar e do urinar. Segundo o analista, essa fantasia deixava ler, na subjetividade, as marcas que teciam a demanda de ser alguém, de ter um lugar no campo do Outro, desde o olhar da mãe. No começo do tratamento, era evidente certa desorganização subjetiva do eu que delatava uma precária organização imaginária, e uma importância significativa do olhar na vida desse sujeito.

No curso do tratamento, a cada vez que a demanda de ser olhado reaparece, aparece como sombra a falta-a-ser. A cada vez que, no curso da vida, o sujeito deparava com sua própria castração, o ressentimento por seu lugar no campo do Outro reacendia

as dúvidas sobre sua possível transformação em mulher. Nesse caso, dirá o analista que o desejo de se transformar em mulher nunca teria aparecido revestido pela certeza e, sim, por uma fantasia na qual o desejo de ser mulher se configurava na esteira dessa demanda de ser olhado: *“o sujeito foi levado a desejar ser mulher para ser olhado.”* (Barca *et al.*, 1987, p. 137). Especialmente porque, para esse sujeito, suas associações concluíram por isso: a mulher - o corpo da mulher - é portador do brilho fálico.

Inúmeras interrupções ao tratamento formaram cadeia num jogo que o analista chamou de jogo de presença-ausência. A cada vez, o sujeito volta angustiado, tomado pela obsessão de transformar seu corpo. Certa vez, confessou a sua mãe suas preocupações sexuais até então mantidas em segredo da família e, como única resposta, a mãe lhe indicou ir ver um bruxo, o que precipitou nova interrupção da análise.

Pouco tempo depois, o sujeito voltou ao analista para contar do uso que fez de um lápis labial de sua mãe e de colares e pulseiras que ele trazia consigo, no afã de ostentar um sexo que, segundo o analista, só podia ser definido por sua indefinição. Entretanto, ainda que o sujeito se definisse como transexual, o analista sublinha que o sujeito não tinha a convicção de que a natureza se equivocou no seu caso, assim como não se percebia como vítima desse erro; tampouco o sujeito colocava em ato seus fantasmas à maneira do perverso, a não ser nesse único e pequeno ato de travestir-se, no qual um pálido vestígio da sexualidade se colocava em ato.

Conta o analista que, ao longo da análise, ocorreu uma mudança de discurso na qual essa estrutura neurótica grave se desdobrou em seus rituais, suas ideias obsessivas, seu ascetismo, ou seja, desdobrou-se nas formas sintomáticas da neurose obsessiva. Ao lado disso, o uso de pinturas e colares com os quais essa neurose se acercava da perversão travestista, com a qual o sujeito realizava seus fantasmas, transformou-se e descortinou a cena em que a vontade de gozo sádico-anal se detinha em torno do objeto olhar: *“ser homem disfarçado de mulher, para ser olhado-maltratado pelos outros.”* (Barca *et al.*, 1987, p. 138).

Nesse caso, destacou-se que nunca, em tempo algum, o desejo de ser transformado em mulher foi circunscrito a uma problemática que colocava em suspensão a relação do sujeito com seu sexo, apesar da precária organização imaginária e da *“angústia hipocondríaca localizada fundamentalmente na região terminal de seu trato digestivo à maneira de um bolo fecal tratado com excesso de realismo”*. (Barca *et al.*, 1987, p. 138). Tratar-se-ia, nesse caso, de um sujeito capitulado diante de um objeto que

não logrou ser perdido, objeto que não termina de se desprender, mantendo o sujeito cativo de um desejo impossível. O ascetismo sexual do sujeito, somado à sua ideia de que as mulheres são as que mais podem gozar da sexualidade, favoreceu a identificação da estratégia obsessiva de deixar o gozo do lado do Outro, nesse caso, do lado da mulher, única que guarda as condições eróticas para cativar o olhar e a vontade de gozo.

Entre certezas e fantasias é muito fácil derrapar na dialética do caso. É preciso se deter em sutilezas clínicas. Lacan desenvolveu isso com a clínica do *sinthoma*. Cabe aos analistas que se orientam pelo ensino de Lacan, manter vivo esse jeito mais certo de lidar com fantasias e sintomas na clínica dos novos sintomas.

Face psicótica e forclusão

No transexualismo masculino, o sujeito reivindica sua redesignação sexual baseado num desejo muito enérgico de passar para o outro sexo, pois é habitado, desde muito tempo, pela certeza subjetiva de ser mulher prisioneira num corpo de homem. A certeza inabalável de ser mulher prisioneira num corpo de homem é uma manifestação sintomática da estrutura que deve ser observada mais de perto, no caso a caso.

Lacan assinalou que a forclusão do Nome-do-Pai serve de guia que permite não derrapar nos casos de transexualismo, tal como ocorreu com a interpretação de Robert Stoller, que assentou a gênese do transexualismo no *imprinting* da protofeminilidade da mãe. Uma mãe de sonhos, dado o imenso e dedicado amor devotado ao menino, que, por sua beleza, teria sido tomado como falo feminizado da mãe. (Esse é o único ponto em que o premiado filme belga de 1997, *Minha vida em cor de rosa*, derrapa na abordagem do tema, pois o filme caracterizou a mãe do pequeno Ludovic como uma mãe desse tipo, que envolveu seu filho num mar de rosas. Veremos no capítulo 5 – *Uma escolha de Sofia* – que a mãe do transexual passa longe de ter sido uma mãe de sonhos como supôs Stoller).

Lacan frisou que o aparato dialético que Stoller usa para explicar seus casos de transexualismo no livro *Sex and gender* faz esse autor derrapar com as dificuldades que surgem diretamente diante dele, pois “a face psicótica desses casos é completamente

eludida pelo autor, na falta de qualquer referencial à forclusão lacaniana, que explica prontamente e com muita facilidade a forma desses casos". (Lacan, 1971, p. 30)

Então, será preciso mais um esforço e reconsiderar a certeza sobre a identidade organizada à revelia da lógica fálica como uma condição que trama em favor de reconhecer a face psicótica desses casos.

O conceito lacaniano de forclusão do Nome-do-Pai é aquele que permitiu decantar o aporte freudiano sobre a perda da realidade na neurose e na psicose, assim como permitiu afastar a psicanálise de uma clínica reduzida aos temas, ao aspecto imaginário da produção e ao romance familiar ou social. Esse instrumento tornou-se uma ferramenta poderosa de análise relativa às psicoses, pois permitiu centrar a clínica das psicoses nas molas simbólicas que sobrevivem à catástrofe do imaginário no desencadeamento das psicoses.

Forclusão do Nome-do-Pai

A forclusão do Nome-do-Pai não é um fenômeno observável, mas pode ser reconhecido por seus efeitos clínicos e sintomáticos, pois se paga um preço pelo não comprometimento simbólico de si, preço que se sintomatiza em duas ordens de fenômenos: a recusa da sexuação e os distúrbios de linguagem.

Sendo o Nome-do-Pai um significante que permite ao sujeito entrar na linguagem e aí articular sua cadeia de significantes, a não inscrição desse significante faz emergir aquilo que Lacan grifou como sendo a marca essencial das psicoses: os distúrbios de linguagem e, em especial, a alucinação verbal. Na alucinação verbal, a cadeia significante se impõe ao sujeito em sua dimensão de voz, manifestando-se a partir de fenômenos que Lacan distinguiu como "fenômenos de código" e "fenômenos de mensagem".

Entre os fenômenos de mensagem, destacam-se as mensagens interrompidas que revelam a quebra de cadeias significantes e a interpolação de mensagens autorreferenciadas. Entre os fenômenos de código, destacam-se os neologismos (de forma e de emprego – palavras novas ou palavras empregadas em um sentido particular), fenômenos de vazio da significação e a intuição delirante em que o vazio linguístico da significação é substituído por uma certeza. Esses distúrbios de linguagem dizem de uma relação com o tecido da linguagem, que não é a de estar habitado por ela, como seria o caso das neuroses, mas de estar como que possuído pela linguagem, coisa

que então provoca terror, pânico ou exaltação. A forclusão que impõe a báscula para o campo das psicoses implica perturbações de linguagem. (Quinet, 2003, pp. 15-17)

Na grande maioria dos casos de transexualismo, não se verifica a ocorrência de transtornos de linguagem. Nesses casos, invariavelmente não se encontra a ocorrência de alucinações verbais, ecos de pensamento e pensamentos impostos. Na maioria dos casos, os transexuais também não relatam a vivência de fenômenos de automatismo corporal, como decomposição do corpo, desmembramento, estranheza, distorção temporal ou espacial, fenômenos que indicam a precariedade da organização da imagem do corpo, outro conjunto de sintomas que dizem da psicose. Os trans relatam mais frequentemente vivências de arrebatamento de si mesmos, encontros abruptos que precipitam um *acting out*.

Por esse lado, como as marcas essenciais das psicoses (os distúrbios de linguagem) estão invariavelmente ausentes nos casos de transexualismo, a afinidade desses casos com a psicose fica sob suspeita.

Sob esse prisma, é do lado da recusa da sexuação que ficamos tentados a localizar a psicose e os fenômenos de automatismo corporal. Contudo, no fenômeno contemporâneo do transexualismo, desfilam casos em que as manifestações típicas de automatismo corporal e de automatismo mental, as quais, classicamente, enunciam uma relação de imanência com a estrutura psicótica, estão ausentes. Todo o conjunto que Clérambault chamou de automatismo mental da psicose não se faz presente, de maneira geral, no transexualismo masculino e mesmo no transexualismo feminino.

O transexual é invariavelmente um sujeito que dialoga em coerência com o mundo contemporâneo, uma vez que a recusa radical de um sujeito de seu lugar na divisão produzida pela anatomia sexuada não parece mais uma ideia delirante o bastante para ser chamada de psicótica. Quando consideramos que a estética *tranny* fomenta o discurso das ambiguidades sexuais como um ideal contemporâneo, somos forçados a admitir que a certeza do transexual de que seu sexo não é seu se encontra calçada em algum discurso no mundo contemporâneo.

Ainda assim, essa discursividade consistente em que está ancorada a ideia mirabolante de ser inquilino no próprio corpo, pode, justamente por isso, por sua força de convencimento, dizer da intimidade do fenômeno com a paranoia. Nesse sentido, se for uma paranoia lograda, a identidade afirmada em contradição com a anatomia não seria senão um “como se”, uma identificação confinada à reversibilidade da relação com

o duplo, que, por quase nada, se precipita na fúria e no perigo de morte, quando insurge a malevolência do Outro persecutório.

Em 1972, no escrito *O aturdido*, Lacan assinalou que o esquizofrênico é alguém cujo dito é apanhado sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido para ligar seus órgãos ao que poderia ser suas funções, deixando entender que, na paranóia, certa dimensão do discurso seria preservada e os órgãos do corpo permaneceriam ligados às funções da reprodução, da alimentação, da sobrevivência. (Lacan: 1972, p. 475). Pelo lado da face psicótica do fenômeno, a maior parte dos casos de transexualismo estaria muito provavelmente do lado da paranoia. Sendo uma paranóia lograda, uma questão ética crucial se impõe, evocando aquilo que Lacan designou como sendo “uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses”: às vezes, é possível determinar se um sintoma funciona como defesa, permitindo ao sujeito certo domínio sobre o corpo; nesses casos, é prudente verificar até onde o psicótico é capaz de chegar por causa dessa defesa, pois o analista deve se perguntar se vale à pena, ou não, trabalhar na via de levantar o sintoma.

Poder-se-ia supor, tal como o fez o psicanalista Jean-Jacques Tyszler, que, no discurso dos transexuais, um significante aparentemente comum e evidente, como homem ou mulher, pudesse estar reduzido a um uso quase neológico, sem nenhum relançamento subjetivo, apenas figurando sob a dimensão da aparência e do “como se”. Se assim o fosse, nada indicaria que se pudesse saber espontaneamente o que um transexual evoca quando se nomeia homem ou mulher, não mais do que quando um melancólico se declara danado, ou um perseguido se declara possuído. (Tyszler, 1996, pp. 449-516).

Nesse sentido, seríamos conduzidos a tomar a identidade de gênero como um conceito delirante. Nesses casos, como sendo da ordem de um fenômeno de código, um neologismo em que o uso dos termos homem e mulher estariam sendo empregados num sentido particular. No entanto, resulta particularmente improvável confirmar que o transexualista estivesse dando à palavra homem ou mulher uma acepção bizarra, convertendo-a em um neologismo semântico, ou mesmo que essas palavras tivessem para o sujeito um acento especial, completamente distinto do discurso comum, que nos forçasse a reconhecê-las como dotadas de um estatuto particular dentro da língua materna do sujeito. O transexualista é invariavelmente um sujeito que está bastante comprometido com o afã de “parecer homem” e de “parecer mulher” bem de acordo com

os parâmetros daquilo que o discurso comum designa como homem e mulher. Mais preciso seria fazer ressaltar que, restrito à dimensão de parecer homem e parecer mulher, o transexualista ficaria detido em sua paixão de fazer o semblante passar para a cena. Isso evoca o laço que poder haver entre a paixão transexualista e os propósitos de um *acting out*, nos termos mesmos do que Lacan articulou sobre a relação entre paixão e *acting out*.

Isso também dá ensejo a esclarecer o que acontece com o que há muito tempo diferencio da passagem ao ato, isto é o *acting out*. Este consiste em fazer o semblante passar para a cena, em mostrá-lo à altura da cena, em fazer dele um exemplo. É a isso que, nessa ordem, chama-se *acting out*. Também chamamos isso de paixão. (Lacan, 2012, p. 32)

Circunscrito à sua paixão —“sua paixão, a transexualista, é a loucura de querer se liberar do erro comum. O transexual não quer mais ser significado falo pelo discurso sexual” (Lacan, 2012, p. 17). O transexual não seria senão aquele que desconhece, por completo, que a identificação sexual não consiste apenas em alguém se acreditar homem ou mulher, mas em levar em conta o real do gozo sexual, em levar em conta que o semblante vinculado num discurso permite levar para algum efeito que não fosse semblante.

A identificação sexual não consiste em alguém se acreditar homem ou mulher, mas em levar em conta que existem mulheres, para o menino, e existem homens, para a menina. E o importante nem é tanto o que eles experimentam. É que, para os homens, a menina é o falo, e é isso que os castra. Para as mulheres, o menino é a mesma coisa, o falo; e ele é também o que as castra, porque elas só adquirem um pênis, e isso é falho. No começo, nem o menino, nem a menina correm riscos, a não ser pelos dramas que desencadeiam: por um momento, eles são o falo. É esse o real, o real do gozo sexual enquanto destacado como tal: é o falo. (Lacan, 2012, p. 33).

Nesses termos, o falo é a referência comum ao gozo sexual do tipo homem e do tipo mulher. O falo é, ao mesmo tempo, o significante mestre da diferença dos sexos e o significado do gozo sexual. Ao mesmo tempo símbolo e máscara da realidade sexual dos seres falantes. E a recusa em aceitar traduzir o gozo do corpo no significado do falo é dita recusa da sexuação. Se um sujeito recusa a significação fálica do gozo, é a psicose como estrutura.

Lacan sublinhou que, nas psicoses, havia uma recusa da via por onde o falo é transmitido, o que implicava deduzir a forclusão do significante do Nome-do-Pai. Isso quer dizer que, para o sujeito psicótico, o gozo do corpo não é significado pelo falo e que, no tempo da escolha do sexo, escolha do modo de gozo e sua relação ao outro sexo — homem todo fálico e mulher não toda fálica —, a escolha do sujeito não coincidiu com o sexo assinalado pelo discurso sexual nem com a anatomia. Nesses termos, a instabilidade do conceito de sexo para os transexuais estaria, portanto, em correlação com a recusa da significação fálica, que é efeito da forclusão do Nome-do-Pai. A ausência do sentido fálico recobrando o órgão indica que esse órgão não estaria incluído na imagem do corpo, o que explicaria o porquê de esse órgão não passar de um excesso que precisa ser subtraído, no caso dos transexuais masculinos. É justamente porque o gozo do órgão não está significado em termos fálicos que esse órgão aparece ao transexual masculino como excedendo a imagem que ele faz de si mesmo.

A clínica testemunha que a ausência da vestimenta fálica do órgão tem como consequência que o psicótico experimenta um corpo assim como se este não fosse senão uma carcaça que o sujeito habita e que lhe excede em fenômenos de automatismo corporal: vivências de despedaçamento, fenômenos parasitários de transformações corporais, vivências de estranhamento, dores que podem se multiplicar pelos órgãos internos, mudanças de sexo que chegam a tentativas dramáticas de castração no real e até mesmo, experiências de desaparecimento do corpo. Na esquizofrenia, por exemplo, os fenômenos de despedaçamento e de disjunção dos membros podem ir até a cadaverização nos estados catatônicos. Já na paranoia, a ausência da significação fálica do órgão pode, em alguns casos, chegar a tomar a forma de um delírio de emasculação. Esse delírio é concomitante ao efeito de feminização que o paranoico experimenta, por ter se alojado na posição de ser objeto do gozo do Outro. No artigo publicado em novembro/dezembro de 1966, texto de apresentação da tradução francesa das Memórias de Schreber, Lacan definiu o paranóico como aquele que identifica o gozo do corpo no lugar do Outro que goza dele. (Lacan, 1966 p. 213). É assim que o Presidente Schreber chega a formular que Deus exige dele um estado constante de gozo e que seria seu dever oferecer a Deus esse gozo. É como objeto do gozo de Deus que Schreber experimenta o gozo transexualista que, na fórmula final de seu delírio, o transforma na “Mulher de Deus”. Esse efeito de feminização, ao qual o sujeito paranoico se entrega compelido pelo gozo transexualista, equivale à posição feminina, que Freud anotou no

mecanismo da paranoia (Freud, 1911, p. 81) como descortinando a posição homossexual do sujeito em relação ao pai. Exatamente assim é que a questão homossexual na paranoia, apreendida por Freud, é menos uma causa e mais um efeito da forclusão do Nome-do-Pai. *“Trata-se de um fenômeno imaginário diferente da homossexualidade neurótica ou perversa, no qual ocorreu uma identificação imediata com o outro do mesmo sexo em torno do qual se forma um campo de agressão erotizada.”* (Quinet, 2003, p. 19).

Seria possível também fazer analogia entre o transexualismo e a paranoia, no tocante à parceria que é feita com o Outro da medicina reparadora, e o Outro do bom direito. Essas relações estão envoltas em certo matiz paranoico, uma vez que parece que a redesignação sexual estaria submetida ao capricho desses Outros. Não é frequente, mas também não é uma absoluta raridade a instalação de uma relação erotomaníaca ou reivindicatória que se segue à cirurgia de mudança de sexo.

Mas, quando essa circunstância de colorido paranoico tem lugar nos casos que não são de psicose, verifico que muito rapidamente ela se transforma. Certo paciente operado passou a se fazer presente na vida do médico de forma invasiva e sem limites, reivindicando novas cirurgias de correção de detalhes que só ele podia notar. Por trás dessa presença reivindicatória, o sujeito acreditava poder contribuir com o avanço da medicina reparadora, relatando os detalhes positivos e falhos de suas experiências de gozo com o novo sexo. Parecia que ele aspirava a um lugar de exceção, desde o qual o seu caso deveria ser usado como prova científica para o mundo. Esse assédio foi totalmente debelado depois de uma intervenção judicial que proibia o sujeito de se aproximar do médico em questão, dado que esse médico apresentou prova científica de que a cirurgia tinha alcançado os melhores resultados estéticos e funcionais. O transexual em questão conseguiu antecipar a mudança legal nos seus documentos civis, uma vez que essa querela realizou a prova legal de sua redesignação. Nunca mais houve pedidos de novas correções.

Nos casos de psicose, a cirurgia de mudança de sexo deveria ser considerada um recurso delirante que aspira a uma identidade delirante. Mas, quando deparamos com as muitas redesignações sexuais alcançadas que conduziram a arranjos mais compatíveis com a vida, manter a comunidade entre transexualismo e paranoia jaz intrigante. Seria mais apropriado dizer que a solução que o gozo transexualista encontrou no nosso tempo não pode ser chamada, em todos os casos, exatamente de delirante, assim como a

recusa da sexuação — recusa de tomar lugar na divisão dos sexos produzida pela significação fálica — é algo que coloca em questão a paranoia.

Todavia, ainda que o diagnóstico estrutural (psicose, neurose ou perversão) não abarque a novidade dos casos de transexualismo, é importante notar que a psicose pode estar presente em casos de transexualismo, especialmente considerando que se poderia conjecturar, nesses casos, a hipótese de uma psicose ordinária. Desde a Conversação de Arcachon⁴⁹, chamamos de psicose ordinária, toda uma série de casos nos quais a estrutura fica adiada de se manifestar na sua exuberância fenomênica, por conta de alguns efeitos de suplência, especialmente aqueles que envolvem um acontecimento de corpo, ou uma nomeação do gozo. São psicoses sintomatizadas. Nesse caso, seria prudente não se conduzir no tratamento desavisado da solução psicótica com a qual o sujeito foi capaz de se arranjar.

Geneviève Morel, quando abordou o fenômeno em torno do ano 2000, tinha sublinhado especialmente esse ponto sobre as consequências desastrosas que podem ser derivadas de se ignorar o diagnóstico de psicose, e da crença ingênua de que todo sujeito transexualista seria libertado do tormento de seu gozo, eliminando-se a porção do corpo, na qual esse gozo se localizava de forma eletiva. O flagelo do gozo é real, inevitável e surgirá em outro lugar, o que poderá ser ainda pior. Após a cirurgia, e a suspensão do gozo transexualista do ponto onde este se localizava de forma eletiva, o gozo poderá reaparecer por todo o corpo, como seria o caso da hipocondria, ou irromper de modo incontrollável em outras zonas erógenas, como seria o caso da esquizofrenia; ou ainda poderia favorecer a eclosão de um delírio paranóico após a cirurgia, a menos que a perda de um ideal ou de um ente querido precipitasse um episódio melancólico. (Morel, 2000, p. 200).

No capítulo “Vozes do transexualismo”, destaquei o destino funesto do transexual Tininha que se fixou na designação Tininha: o refugio do amor. Justamente por causa da cirurgia, esse sujeito foi recusado e abandonado por seu parceiro amoroso (essa relação já durava mais de dez anos), a quem ela teria dedicado o resultado da cirurgia. Tomada pela fala desse parceiro (*“se você fosse mulher de fato, seria perfeita para mim”*), Tininha se submeteu à castração do órgão e à confecção de uma neovagina que deveria eliminar essa porção do corpo onde o gozo transexualista se localizava de forma eletiva. No

⁴⁹ Conversação entre os participantes das Seções Clínicas francofônicas do Instituto do Campo Freudiano, realizada na cidade de Arcachon, no sul da França, em 1997, sobre os casos raros da psicanálise.

entanto, o parceiro não viu senão o que realmente tinha sido feito: a castração. Tininha foi abandonada em função justamente da castração realizada no corpo, que incidiu como mutilação na imagem. Tininha não foi olhada na cena como uma mulher de fato, conforme seu desejo e sua certeza identitária. Na verdade, o olhar do parceiro desfigurou a imagem de mulher amada na qual o sujeito se ancorava, desarmando o campo da realidade amorosa, e sobreveio a catástrofe do imaginário: o sujeito se desfigurou, a imagem perdeu a textura, o gozo se extraviou por todo o corpo e um corpo caiu.

Se, antes da cirurgia, Tininha gozava de uma vida amorosa consolidada e inserção profissional estável na terra do parceiro, após a cirurgia, a psicose se desencadeou. Desde o desencadeamento, Tininha se isolou do convívio social ressentida *“por ter cortado o órgão que Deus lhe deu, se sentia uma aberração da natureza e um refugio de amor de Deus e dos homens.”*⁵⁰. À noite, o sujeito passou a ser visto nas zonas de baixa prostituição da cidade, invariavelmente se deixando tomar como dejetivo e atuando a designação final de seu delírio: o refugio do amor. Tudo indica que a cirurgia determinou o pior, o enlouquecimento e o lugar de dejetivo – refugio do amor -, na medida em que se despiu da vestimenta de mulher amada com a qual se localizava na parceria amorosa.

Nesse caso específico, que acabou se revelando um caso de paranoia lograda, a cirurgia de mudança de sexo apenas mutilou, de forma legal, o transexual, na medida em que castrou o órgão e não implicou a redesignação da identificação sexual. Como tal, a cirurgia desalojou a paixão de passar ao outro sexo da porção do corpo onde essa paixão se localizava de forma eletiva, sem, no entanto, erradicar o tormento do gozo. Por outro lado, promoveu o aparecimento de um corpo que, ao final, já não era de homem, tampouco de mulher. Nessas condições, surgiu a configuração de um *“ser de aberração”* (tal como ela se nomeou desde aí), do qual o gozo se extraviou, subordinando o sujeito ao ostracismo de algo que não mais podia ser amado. É certo dizer que, no tocante à relação amorosa, que era a âncora do sujeito, o parceiro amoroso estava comprometido muito mais com a bela configuração de um travesti disfarçado de mulher do que com a certeza do sujeito de ser mulher prisioneira num corpo de homem.

Tomar falas de transexuais (*“faço a cirurgia por mim mesma, não pelo outro”*, *“esse fulano enlouqueceu porque se operou para agradar a outro e não a si mesmo”*, *“minha*

⁵⁰ As referências sobre Tininha têm origem em fontes orais de pessoas que conviveram próximas a ela e nos prontuários dos hospitais psiquiátricos pelos quais o sujeito fez breves passagens sobre os casos raros ou inclassificáveis da clínica psicanalítica.

decisão de mudar de sexo diz respeito somente a meu próprio desejo”) muito rapidamente como falas estereotipadas, como fórmulas sopradas pelo Outro que tomam como modelo casos como o de Tininha, é desconhecer, por completo, que é do problema da pessoa que se trata no transexualismo. E uma pessoa que se apresenta sob duas faces, sob uma máscara com postigos. Esse desconhecimento pode levar a conclusões diagnósticas tão impróprias, quanto os diagnósticos assentados nos manuais estatísticos psiquiátricos, que Lacan não deixaria de incluir no rol do que ele chamou em seu texto *Televisão*, como a debilidade produzida pelo “*humanitarismo sentimental*oide de encomenda com o qual se vestem nossas atrocidades”, a propósito do desconhecimento dos efeitos do modo do mais-de-gozar no espírito do tempo. (Lacan, 1993 p. 59). Essa debilidade é a mesma que debilita os poderes de cura do amor, essa via que ainda nos resta de acesso ao Outro sexo, que não é pulsional e não está integralmente submergida aos domínios do mais-de-gozar. É importante saber notar que, em relação às parcerias que esses sujeitos fazem em suas vidas, ainda que a causa do parceiro esteja fundamentada num gozo perverso disfarçado, ainda assim, do lado do transexualista é do amor que se trata nas coisas do sexo e não de paixões provocadas pela atração física, pelo *frisson* que as pulsões desencadeiam.

Se acreditarmos na abordagem estrutural das psicoses, somos levados a destacar os efeitos mortíferos que poderiam ser produzidos, quando o gozo do Outro invade o sujeito. Também deveríamos advertir sobre os perigos de a cirurgia terminar funcionando como uma variante legal de práticas de automutilação que são frequentes nos quadros psicóticos. Deveríamos advertir ainda que a eficácia para alterar a anatomia externa dos órgãos genitais que esse procedimento alcança não minimizaria os perigos de um surto psicótico, quando o gozo transexualista é desalojado da parte onde esse gozo se localizava de forma eletiva.

Do ponto de vista da clínica estrutural, a certeza irremovível com que o transexual afirma que seu corpo não é seu seria necessariamente uma ideia delirante através da qual se denunciaria a norma do mundo. Assim, o gozo transexualista, nesses casos, lançaria o sujeito numa empreitada delirante, que seria a de se situar numa posição de exceção, fora da norma universal do discurso sexual. A certeza inabalável de ser uma alma feminina prisioneira num corpo de homem diria de uma nova forma pela qual o “empuxo-à-mulher” se manifestaria na contemporaneidade, ora sob as peles nebulosas de uma psicose ordinária, ora sob uma provável paranoia.

Entretanto, a relação entre o transexualismo e a modificação no envoltório formal do sintoma psicótico não deixa de solicitar uma demonstração clínica de sua extensão e de seus limites. Venho insistindo, ao longo desta tese, que, ainda que possa haver casos de psicose no universo do transexualismo, isso não significa que todos os casos de transexualismo seriam de psicose e que, nesses casos, a identidade de gênero configurada deveria ser tomada menos como uma ideia delirante e mais como uma invenção de identificação. O sujeito que experimenta um gozo que não se localiza no discurso sexual fica compelido a inventar uma sexuação inédita, sem o auxílio da função fálica. O gozo estrangeiro, traduzido como “empuxo-à-mulher” nas psicoses, pode também ser traduzido, em outro contexto, como gozo feminino. Gozo feminino tomado no único ponto em que ele se deixa falar – um gozo que não se localiza em nenhum discurso. Ou dito de outra forma, gozo feminino que é um gozo que não se localizaria senão em um discurso que não seria do semblante. Esse Outro gozo, que Lacan também chamou de gozo sem palavras, tem a possibilidade (a clínica do transexualismo verifica isso) de ser decifrado de diversas formas – formas que, como sintoma, não estão subordinadas à significação fálica. O gozo transexualista, que já é uma decifração do estranhamento com o corpo em razão de algo estranho, traumático, - poderíamos dizer fora do corpo -, que não chega a integrar-se ao conjunto, pode ser decifrado como gozo feminino: proeza, nesse caso, não de um sujeito psicótico, muito antes de uma personalidade que já não seria necessariamente paranoica, mas o sintoma de um nó de personalidades. O transexualista coloca a pessoa no lugar do sujeito.

O psicanalista Jean Allouch, ajuda a decifrar esse nó em seu livro *Paranoia Marguerite ou A “Aimée” de Lacan* (1997). Já que a paranoia consiste na indistinção dessas três dimensões, a prova da colocação em continuidade de R,S,I que demonstra a catástrofe da falta de suporte para o sujeito, é, portanto, também aquela que faz com que a identificação das consistências só possa ser uma personalização. Cada consistência é uma paranoia, ou seja, uma personalidade. (Allouch, 1997, p.398).

Personalizar assim as consistências é o principal indício da indistinção entre R,S,I, que em cada caso de transexualismo dificulta distinguir, nos ditos do sujeito, um único significante, no sentido dado por Lacan a este termo, no sentido dessa realidade material, literal, que representaria um sujeito para um outro significante. No caso-a-caso será preciso verificar se algum nome próprio se deixa transliterar, se deixar quebrar até a dimensão de letra (tal como no caso dos transexuais trabalhados nesta tese – Marie-

Pier Ysser, Roberta Close, Dana International, Lea T., Bibiana Fernández Chica, Amanda Lear, Christine Jorgensen, Jan Morris, April Ashley, João W. Nery, Anízia, etc.), letra de gozo que revira sintoma em sinthoma: invenção de identificação, personalidade subjetivada que engaja a declaração de seu sexo.

No tratamento, há que se discernir se essa decifração, que é uma invenção de identificação, liberou um riso sarcástico ou se liberou um riso satírico. A diferença é sutil. Numa risada sarcástica, o aspecto zombeteiro do gozo tem um efeito mortífero. Na risada satírica, o aspecto zombeteiro do gozo é vivificante. Outra diferença sutil, mais ligada ao gênio dos gregos na arte das representações, é que o sátiro só era homem da cintura para cima, porque, da cintura para baixo, ele era um bode. E uma pessoa sarcástica é um homem por inteiro. No sátiro, o sexo não faz parte da integralidade da representação. Na sátira, a ironia para com o falo vivificava os ânimos e a pessoa experimentava um arrebatamento, no qual se estabelecia a comunhão com o deus Dionísio, o deus da vida. No sarcasmo, a ironia para com o falo mortifica, e a pessoa experimenta a presença da crueldade. (Teatro da crueldade de Artaud).

Ironia ou bufa

Em *O aturrito* escrito de 1972, Lacan introduziu a expressão “empuxo-ã-mulher” nas psicoses, enquanto formalizava as fórmulas da sexuação; portanto, quando assinalava que a diferenciação do macho e da fêmea, do homem e da mulher, está condicionada à inscrição do gozo do corpo no modo todo fálico para o sujeito se propor ser dito homem, e no modo não todo fálico para o sujeito se propor ser dito mulher.

Nesse texto de 1972, Lacan revisa a versão do desencadeamento no caso Schreber e a correlaciona com o efeito sarcástico, ou sardônico, do “empuxo-à-mulher”.

Desenvolvendo a inscrição que fiz da psicose de Schreber por uma função hiperbólica, poderia demonstrar, no que ele tem de sarcástico, o efeito de empuxo-à-mulher que se especifica pelo primeiro quantificador, depois de precisar que é pela irrupção de Um-pai como sem-razão que se precipita, aqui, o efeito sentido como de forçamento para o campo de um Outro a ser pensado como o mais estranho a qualquer sentido. (Lacan, 2003b, p. 466).

Desde a perspectiva da sexuação, a função da exceção é necessária por estrutura: ou ela joga seu papel no simbólico como significante Nome-do-Pai, que permite que o simbólico se organize de certa maneira, ou ela joga seu papel, aparecendo no real encarnada na figura obscena de um pai que detém todo o gozo, tal como o pai de *Totem e Tabu*, que é o único a ter posse e direito sobre as mulheres do clã. Lacan escreveu essa incidência de um pai no real com a notação “Um-pai”. Quando o sujeito se encontra com Um-pai no real, ele padece de ser extraviado do caminho que sua pessoa vinha seguindo na vida, para ser exilado em uma localização de si como objeto do gozo obsceno desse pai gozador.

Nos casos de transexualismo, se o clínico se deixar levar ao extremo pela lógica da sexuação, sem considerar o que figura na sexuação como limite, ou falta de limite, ele se despista, se perde e deixa escapar o mais singular da solução que um transexualista alcançou, para responder ao real da estrutura, tal como aconteceu com Laplanche, dirá Lacan em *O Aturdido*, em seu esforço de dar conta da psicose de Hölderlin.

Mas, elevando a função a sua potencia de lógica extrema, isso seria desnorteante. Já pude avaliar a dificuldade que teve a boa vontade para aplicar isso a Hölderlin: sem sucesso. Quão mais fácil não é, ou mesmo um deleite promissor, imputar ao outro quantificador o singular de um “confim”, para que ele faça a potencia lógica do *nãotodo* ser habitada pelo recesso do gozo que a feminilidade furta (Lacan, 1972, p. 466)

A psicanalista argentina Nieves Soria Dafunchio, em seu livro *Confines de las Psicosis* fez lembrar que nessa passagem em *O aturdido*, Lacan estava propondo que, para dar conta do ànas psicoses, se requer a potência lógica do não todo. Ou seja, que, para dar conta do que fica aberto nas psicoses, haveria que pensar justamente desde a lógica feminina, que é a lógica do não todo fálico, pois o que dá conta do “empuxo-à-mulher”, nas psicoses, é o fato de que o psicótico não conta com o limite da castração por não ter se subjetivado edipicamente. O “empuxo-à-mulher” é uma maneira de buscar o confim, de buscar algo que lhe funcione como limite, ali onde não se conta com o limite da castração. (Dafunchio, 2008, p. 58)

Na lógica feminina, o sujeito que se propõe ser dito mulher, para além do gozo fálico, experimenta Outro gozo, um gozo fora do falo, chamado, por Lacan de gozo suplementar ou gozo a mais. Disso se ressalta que o “empuxo-à-mulher” tem comunidade com Outro gozo, gozo experimentado nos confins.

Lacan vai utilizar o termo confim, para referir-se a certas formas de limite que não obedecem à lógica fálica. Trata-se, no caso, de limites que não são efeito de uma operação simbólica, senão que obedecem à lógica do feminino, à lógica do não todo, que não é propriamente edípica.

Dafunchio propôs que *“a clínica das psicoses é uma clínica dos confins, uma clínica do limite quando falta o limite. E que por isso, seria necessário estudar não somente dentro de cada caso de psicose, as zonas obscuras nas quais não fica claro onde termina uma coisa, onde começa outra coisa, mas também dentro do que seria a estrutura mesma das psicoses, onde estão os limites da psicose”*. (Dafunchio, 2008, p. 16)

Nesses termos, trata-se de limites que, não sendo efeito de uma operação simbólica, podem ser efeito de uma operação sinthomática, ou seja, um sintoma que alcança a função separadora, na relação entre a criança e a mãe, por ter a textura de uma identificação do ser a um símbolo equívoco, que faz signo de gozo para o sujeito. Em torno dessa identificação, que não é tramada no Édipo, não é tramada em torno do falo, o sujeito faz a escolha de seu sexo e de uma posição na estrutura, que é correlativa a uma sexuação inédita, já que ela foi tramada sob as vestes do Outro gozo, e disso não se pode dizer, pois esse Outro gozo, o gozo feminino propriamente dito, é sem palavras. O máximo de representação que esse Outro gozo alcança só poderá ser sondado no modo de presença do gozo em sua singularidade, que é absolutamente própria de cada um. Isso torna a distinção neurose e psicose singularmente móvel ou sem uma fronteira delimitada, configurada, então, mais propriamente como uma zona, sem ser exatamente um limite.

Mas eu diria ainda, parafraseando Nieves, que isso torna a distinção psicose e perversão singularmente móvel, ou sem uma fronteira delimitada, configurada, então, mais propriamente como uma zona, sem ser exatamente um limite. Mas, quando a pessoa tem o ânimo de formatar-se nessa identificação inédita, o que até esse momento era coisa pode advir outra coisa. Sublimação. Por isso, os transexuais são dados aos ofícios das artes e raramente aos vícios das guerras, como os paranoicos.

Miller sublinhou que, “no nível do *sinthoma*, a distinção neurose e psicose se reflete como uma tipologia de modos de gozo, cujas fronteiras parecem singularmente móveis” (Miller, 2011, p. 76). Essa labilidade das fronteiras entre uma coisa e outra exige do clínico um trabalho de sutileza para conduzir a cura, pois o ponto de vista do *sinthoma* borra a distinção neurose/psicose, quando destaca o modo de gozar em sua singularidade.

A distinção neurose – psicose, tal como a reformulou Lacan a partir de Freud, descansa, com efeito, em uma distinção significante: presença ou não do NP. Mas, de fato, isso se traduz por uma tipologia dos modos de gozar: ou há, nas neuroses, um condensador de gozo estritamente delimitado pela castração, que é o que Lacan escreve a/ $-\phi$, ou há falta de limite, não existe o limite da castração, e por tanto, o modo de presença do gozo está deslocalizado, é aleatório, e em geral excessivo, e perturba a harmonia, até a circulação social. (Miller, 2011, p. 76)

O ponto de vista do *sinthoma* borra, igualmente, a distinção psicose/perversão, quando destaca o modo de gozar em sua singularidade. O *sinthoma* designa o que há de comum entre sintoma e fantasma, ou seja, o modo singular de gozar de um sujeito, captado em seu funcionamento positivo – um funcionamento que soluciona o que não anda na vida do sujeito.

Nos casos de transexualismo, se nos guiamos pela comunidade que o “empuxo-à-mulher” tem com o Outro gozo que cada transexual, em sua singularidade, diz experimentar desde muito cedo em sua vida, somos levados a considerar que é, na lógica do *sinthoma*, que reside a maneira de buscar o confim, de buscar algo que funcionou como limite, ali onde o limite da castração não foi a causa do problema da pessoa. Se nos guiamos pela comunidade que o “empuxo-à-mulher” tem com o Outro gozo, somos levados a procurar, mais além dos ditos estereotipados (ditos soprados pelo discurso de orientação cientificista e mesmo pelo discurso de orientação estruturalista), os elementos singulares que, em cada caso, determinaram a invenção de identificação, segundo a qual o sujeito saiu de sua ambiguidade sexual. A invenção de identificação parece tramada em dois tempos: inicialmente, o sujeito foi compelido a dizer que o sexo não é seu e, num segundo tempo, alcança-se uma sorte de redesignação sexual que termina por permitir dizer: “o meu sexo é”.

João Nery disse: *“Sou um homem sem pênis, e quem disse que para ser homem tem que ter pênis. Sou homem, já fui marido quatro vezes, sou pai. Sou homem trans. Eu prefiro dizer assim, homem trans, mulher trans. Eu coloco a pessoa, no lugar do sujeito.”*⁵¹

Uma fantasia sem lógica

Uma das coisas mais inquietantes no desencadeamento da psicose de Schreber foi o fato de esse desencadeamento ter sido precedido por uma fantasia; fantasia em torno da qual a estrutura se desarmou por completo, determinando o enlouquecimento do sujeito. Lacan explicou que todo o esforço do trabalho delirante de Schreber, no qual ele é levado à transformação em mulher, consistiu na substituição de uma impossibilidade por uma possibilidade delirante. Essa fórmula substitutiva é bem conhecida: na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, restava-lhe a solução de ser a mulher que faltava aos homens.

A frase, um pouco abstrata, alude para além da questão da estrutura psicopatológica, pois evidencia o que o sujeito foi capaz de alcançar na tentativa de solucionar o seu mal. A ideia cara a ser retida é a do arranjo que a estrutura subjetiva como tal é capaz de alcançar, para compensar a falha em relação à significação de si como falo da mãe, que determinou a balança para o campo da psicose e a perda da realidade.

No delírio de Schreber, a exigência de se transformar em mulher teria a função de restaurar o imaginário por um retorno tópico a uma identificação ideal fracassada no estágio do espelho. Nesse retorno à hiancia mortífera do estágio do espelho, o sujeito (refém do gozo mortífero do Outro Materno) deparou com a impossibilidade de ser o falo materno. Tal impossibilidade foi substituída por uma fantasia graças a uma adivinhação do inconsciente (que é também uma advertência sobre o preço que se paga, quando a pequena diferença entre meninos e meninas não passa enganosamente ao real por intermédio do órgão) de que, na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, *“seria belo ser uma mulher na hora da cópula”*. Essa imponderável substituição faz signo de que, na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, o sujeito pode ser invadido por

⁵¹ <http://programadojo.globo.com/platb/programa/2012/04/30/joao-w-nerly-e-o-primeiro-transhomem-operado-no-brasil/> Programa do Jô

Outro gozo que não seria fálico. O sentido da fantasia de Schreber — "*seria belo ser uma mulher na hora da cópula*" — subjaz ao chamado do gozo transexualista para decifrar esse Outro gozo que aí, entretanto, se reservou a ser uma atividade estritamente autoerótica.

No caso Schreber, uma fantasia de beleza vem ocupar o lugar deixado vazio pela elisão do falo. A reconstrução da realidade teria seu ponto de partida nas atitudes contemplativas de Schreber diante do espelho, coberto de atributos femininos. Lacan escreve:

Muito mais do que isso, devemos assinalar a singularíssima insistência, mostrada pelos sujeitos dessas observações [observações de Jean-Marc Alby sobre o transexualismo], em obter para suas exigências mais radicalmente retificadoras a autorização ou, se assim podemos dizer, a mão na massa de seu pai. Seja como for, vemos nosso sujeito entregar-se a uma atividade erótica, que ele ressalta ser estritamente reservada à solidão, mas cujas satisfações ele confessa. Quais sejam: as que lhe são dadas por sua imagem no espelho, quando revestido com bugigangas da ornamentação feminina nada, diz ele, na parte superior de seu corpo, lhe parece ser de feitio a não poder convencer qualquer amante eventual do busto feminino (Lacan, 1998, p. 575).

Lacan creditou a essa prática transexualista solitária de Schreber, "*nem um pouco indigna de ser aproximado da perversão*" (Lacan, 1998, p. 575), um estatuto análogo ao júbilo do estádio do espelho na neurose. Se for possível comparar a satisfação autoerótica extraída da prática transexualista de Schreber ao júbilo do neurótico no estádio do espelho, isso só tem uma razão de ser: na solução equacionada pela fantasia do neurótico, a identificação com a imagem que narcisicamente constitui a unidade do corpo e o motivo do júbilo, essa identificação com a imagem do eu ideal também se faria de maneira assintótica: "*Ali onde a instância do Eu, numa linha de ficção, somente se unirá assintoticamente ao devir do sujeito*" (Lacan, 1998, p. 98)⁵².

No transexualismo, a prática transexualista em que essas pessoas estão envolvidas está longe de ser autoerótica e mais perto de uma prática decididamente assentada na parceria com a pessoa amada. Pelo lado do transexual trata-se de uma prática, que está a serviço do amor. O parceiro-sintoma do homem trans, ou da mulher

⁵² Lembrando que o esquema R é um plano projetivo, as linhas que se fecham nos vértices do plano só se encontram no infinito e que as paralelas, que como feixe de cordas compõe a realidade são uma banda de Moebius.

trans não é o amante, é o amado. A parceria sintomática aspira ao sublime: o parceiro é aquele que é amado pelo que ele é e não pelo que ele tem. Assim como a mulher trans, o homem trans quer ser amado justamente pela pessoa que ele é e não pelo que ele tem, ou não tem mais. Eles são puros de intenções. Tomás de Aquino os teria elogiado, eles são puros de alma. Por isso às vezes eles dão a impressão de ser melancólicos. Eles são um pouco melancólicos, mas não no sentido da psicose; é uma melancolia no sentido da paisagem bucólica, do entardecer escarlate, que traz a brisa suave, depois de um dia escaldante. É mais sutil que o pueril, é uma indiferença com alguma coisa por excesso de familiaridade. *Blasé*.⁵³

Schreber sabia guardar segredo

Em 1958, no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses*, Lacan aborda o texto de Freud sobre o caso Schreber e tenta dar conta das molas da estrutura em torno das quais se constitui o campo da realidade em um sujeito neurótico (sujeito que conta com o Nome-do-Pai e que, portanto, não padece da forclusão desse significante, tampouco da elisão do falo) e de como a estrutura se desarma, quando ocorre a perda da realidade na psicose.

O caso Schreber pode ser considerado paradigma da doutrina estrutural das psicoses no primeiro ensino de Lacan. Uma vez que a reconstrução da realidade forjada pelo delírio de Schreber contou com a dimensão de um gozo transexualista, interessa aos propósitos desta tese comparar a solução de Schreber com as soluções alcançadas em casos de transexualismo, no ponto da ilogicidade da fantasia nesses casos.

No texto de 1958, Lacan retomou o caso do Presidente Schreber e correlacionou o gozo transexualista em Schreber à restauração do imaginário na realidade delirante que essa psicose foi capaz de confeccionar. O gozo transexualista no caso Schreber implicou uma transformação francamente delirante.

Nesse caso, duas contingências da vida determinam a questão de seu desencadeamento, e seu delírio de transformação em mulher. Num primeiro momento, na época de sua nomeação como presidente da Corte de Dresden, Schreber já se ressentia da forclusão do significante Nome-do-Pai para enfrentar essa situação. Essa nomeação elevava Schreber a uma posição simbólica de pai, uma vez que, como presidente da

⁵³ Cris (meio menino, meia menina), Viviane, Amanda e Mayone, são exatamente assim no amor.

Corte, ele teria sob sua responsabilidade homens mais velhos e mais experientes do que ele, os quais do ponto de vista geracional, teriam idade para ser seu pai. Para enfrentar essa situação, Schreber teria que contar com certo lastro simbólico que lhe permitisse se sentir à altura de se fazer de pai para esse outros. Não contando com o Nome-do-Pai, faz-se presente no simbólico o furo forclusivo e, lentamente, começa a precipitação do imaginário com perturbações que o fazem procurar tratamento.

Num segundo momento, quando Schreber procura o Dr. Flechsig, que o havia tratado em sua primeira enfermidade hipocondríaca, Schreber já começa a delirar tomando-se como vítima de uma conspiração dirigida por Flechsig, cujo objetivo era: confiar incondicionalmente em um homem de tal modo que sua alma lhe fosse entregue, enquanto seu corpo devia ser transformado em um corpo feminino para, assim, ser abusado sexualmente por esse homem, devendo, ao final, ser deixado largado, abandonado à putrefação. Nesse segundo momento, o encontro com o Outro gozador (Um-pai no real) precipita o sujeito na posição de ser gozado pelo Outro – uma posição paranoica. Nesse caso, depreendeu-se que o gozo transexualista que conduziu o sujeito a construir um delírio de transformação em mulher interpretava o gozo homossexual invasor e angustiante que ele experimentava, encarnado na figura de seus perseguidores, no início de sua paranoia.

Desarmada a montagem entre os elementos simbólicos da estrutura, desarma-se também a dimensão imaginária por onde se fez presente a elisão do falo. Diante do abalo sofrido na identificação ao falo imaginário, o sujeito se ressentia da forclusão do Nome-do-Pai (P_0), e sua realidade se desarma. Desarmada a realidade, Schreber sente que está morto, acomete-o uma série de vivências de gozo nos órgãos internos (diz que lhe comem o cérebro), sua imagem narcísica se desarma e o órgão deixa de funcionar como condensador de gozo, sendo invadido por um gozo sem limites (Schreber tem inúmeras poluções noturnas e ejaculações).

O furo no simbólico, P_0 , funciona como referente dos fenômenos elementares no campo do significante (língua dos pássaros) e o furo no imaginário, Φ_0 , funciona como referente dos fenômenos de automatismo corporal e dos efeitos de significação.

Lacan explicou que todo o esforço do trabalho delirante de Schreber, no qual ele é levado à transformação em mulher, consistiu na substituição de uma impossibilidade por uma possibilidade delirante. Essa fórmula substitutiva é bem conhecida: na

impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, restava-lhe a solução de ser a mulher que faltava aos homens.

Essa lógica, deveras inusitada, alude para além da questão da estrutura psicopatológica, pois evidencia o que o sujeito foi capaz de alcançar na tentativa de solucionar o seu mal. A ideia cara a ser retida é a do arranjo que a estrutura subjetiva como tal é capaz de alcançar, para compensar a falha em relação à significação de si como falo da mãe, que determinou a balança para o campo da psicose e a perda da realidade.

No delírio de Schreber, a exigência de se transformar em mulher teria a função de restaurar o imaginário por um retorno tópico a uma identificação ideal fracassada no estágio do espelho. Nesse retorno à hiancia mortífera do estágio do espelho, no qual o sujeito teria ficado refém do gozo mortífero do Outro Materno, o sujeito depara com a impossibilidade de ser o falo materno, e essa impossibilidade é substituída, graças a uma adivinhação do inconsciente. Essa adivinhação, como toda adivinhação, é uma resposta antecipada, pronunciada antes do fim da piada: uma sacada de gênio. E como toda sacada de gênio, ela desmancha a piada: é um desmancha prazeres. Por isso, cada um paga um preço. O preço de Schreber, por ter adivinhado antecipadamente sobre os prazeres homossexuais, que o ligava a seu médico, foi o de ter de se mascarar de mulher, para disfarçar o seu gosto. Ironia do destino, deduzida do riso sardônico que acompanha a prática transexualista de Schreber. O sarcasmo de Schreber faz suspeitar da prevalência da pulsão de morte na relação de si, com o desejo materno. Abandonado desse desejo, indesejado na origem de si, o sujeito ficou impossibilitado de ser o falo da mãe. O abandono pela mãe, que provavelmente encobre o abandono da mãe, pela defecção do pai, confinou o menino Schreber à impossibilidade de ser o falo que falta à mãe.

Nessas circunstâncias piores para uma criança, o sujeito foi invadido por um gozo privado de significação fálica. O sentido da fantasia de Schreber, ("*seria belo ser uma mulher na hora da cópula*"), subjaz ao chamado do gozo transexualista, para decifrar esse reconhecimento de si, no lugar de ser a coisa do outro.

No caso Schreber, uma fantasia de beleza vem ocupar o lugar deixado vazio pela elisão do falo. Mas não qualquer beleza: trata-se, para Schreber, de uma beleza muito específica, a beleza de uma mulher na cópula. Por que essa cena faria, para Schreber, um

signo de gozo? Por que essa beleza eletiva e não outra? Há tantas cenas igualmente belas. Haveria que se recolher, nas memórias do Presidente Schreber, o momento eletivo em que uma cena com um enredo desse tipo teria aparecido ao menino e figurado como matriz do eu ideal, como um “tornar-se uma mulher na cópula”. Mas sabe-se muito pouco sobre a infância de Schreber. Sabe-se que o menino, nascido em 1842, se submetia, com docilidade, ao despotismo pedagógico do pai durante a infância. Foi um aluno aplicado, de natureza sóbria, sem paixão, com pensamento claro, crítico e pouco imaginativo. Sua mãe era uma mulher pouco afetiva, deprimida e inteiramente submissa ao marido. Sabe-se que Schreber tinha um irmão mais velho, que, aos 38 anos, ainda era solteiro e se suicida com um tiro. Sabe-se que, em 1859, seu pai sofreu um grave acidente: uma barra de ferro de um aparelho de ginástica cai sobre a cabeça do pai, resultando em comprometimento cerebral irreversível, que o obrigou a se retirar da vida profissional e a viver recluso em seu quarto, durante os três últimos anos que antecederam a sua morte: aos 53 anos, em 1861. Causa da morte, uma obstrução intestinal. Nos últimos anos de vida, apresenta um quadro de neurose obsessiva grave com impulsos homicidas. Era um médico famoso na Alemanha e no exterior, por seus livros sobre pedagogia, ginástica e higiene. (Schreber, 1995).

Schreber, em suas memórias, não se deu ao trabalho de retratar a sua infância. Como se tratava de defender a sua pessoa das vontades homossexuais, sua pessoa se devotou a guardar segredo. Puro de alma como era o menino Schreber, e como sempre foi o jurista discreto no qual ele se transformou, jamais maculou esse propósito sublime. Mas foi traído por esse desejo muito enérgico de alcançar um homem da mais pura retidão, infâmia que conduziu à fama o mecanismo de sua paranoia. O que Schreber fez depois do desencadeamento não foi senão “elegantar” a sua solução, para vestir de novo a sua pessoa dos mais nobres propósitos de uma alma doente dos nervos: salvar os homens feitos às pressas. Com toda elegância que lhe era própria, manteve o episódio fatídico de sua infância envolto no anonimato. Discrição, retidão, anonimato: os três nomes de seu *sinthoma*, três características de sua personalidade. Mas uma pergunta indiscreta, mordaz, irônica, faria desarmar o *sinthoma* da personalidade, e, assim, a retidão, a discrição e o anonimato entraram em colapso, determinando o início de seu adoecimento. Quem é esse tal doutorzinho Schreber!

Schreber tinha 42 anos, estava casado havia seis anos e tinha 19 anos de carreira jurídica impecável, que lhe rendeu sua nomeação para um cargo mais alto, naquele ano

de 1884. Num jornal da Saxônia, saiu, nessa ocasião, um artigo irônico sobre sua derrota eleitoral para a Corte de Apelação intitulado: “*Quem conhece esse tal dr. Schreber?*”.

Segundo seus biógrafos, para quem fora criado no culto orgulhoso dos méritos dos antepassados e fora testemunha da celebridade do pai, esse artigo trazia impressa, como um insulto, a face pública de seu anonimato. A máscara se abriu e um corpo se dissolveu. O que será que Schreber viu, em algum momento da vida, que o teria subordinado ao anonimato de sua pessoa? Dado o culto orgulhoso que ele tinha pelos méritos de seu pai, teria sido algo em demérito desse pai? Teria sido algo que determinou o suicídio de seu irmão mais velho? Inferências levianas? Talvez. Nunca se saberá o que teria recortado a fantasia inusitada de Schreber. Schreber pagou, com seu ser, pelos pecados impronunciáveis de sua infância.

Em sua reconstrução simbólica da realidade, Schreber solucionou o problema de sua pessoa estabelecendo uma nova relação entre significante e significado: uma metáfora delirante. A metáfora delirante, “Mulher de Deus”, é um signo de gozo que, funcionou na psicose de Schreber como ponto de basta (*point de capiton*) e permitiu ao sujeito o acesso a uma categoria de significações sempre relativas a essa metáfora delirante. A metáfora delirante circunscreveu o gozo invasor em Schreber à realidade de seu delírio, e isso provocou certo efeito de contenção sobre o tormento do gozo.

Na formulação freudiana, o delírio é considerado uma força que tenta suprir a falha na relação do sujeito com a realidade. De acordo com Freud, o delírio seria uma tentativa de cura (Freud, 1923, p. 191). No caso Schreber, a metáfora delirante veio suprir a metáfora paterna que faltou. Contudo, apesar de ser uma solução elegante, como disse Lacan, não chegou a ser consistente, pois o campo de realidade restabelecido permaneceu aberto ao infinito, desenquadrado de qualquer ponto de vista que pudesse recortar um plano projetivo, plano que fixa, em um ponto no infinito, a falha inaugural. Padecendo de ter elevado ao *zênite* o objeto causa de seu desejo, o objeto com o qual ele poderia mais gozar, enlouqueceu de novo. A solução schreberiana não fez passagem ao real. Era elegante demais, faltou-lhe bom humor para rir de si mesmo, faltou-lhe ser um pouco bufão para além do espelho.

A solução de Schreber de ser uma mulher diante da impossibilidade de ser o falo, não alcançou o refinamento iconográfico para recortar um corpo que resiste. O seu corpo se dissolvia diante do jogo dos espelhos e determinou seu aprisionamento

amoroso à imagem de si mesmo. Como Narciso, foi tragado nas águas cristalinas do mar salgado das psicoses. Mar morto.

Schreber não alcançou isolar um novo corpo que resiste. Sua nova personalidade delirante ainda mantinha continuidade com as três personalidades precedentes e o sintoma delas: ele continuava a guardar segredo. Sua nova personalidade de mulher não alcança ser uma corda que se distingue do nó da paranoia. A mulher que ele era diante do espelho jamais seria infiel e, assim, ela não alcançou o problema da pessoa do presidente. O nó da personalidade de Schreber não alcançou ser um nó de quatro termos. A metáfora delirante ficou muito aquém de ser um *sinthoma*. Schreber nunca chegou a dizer sobre a pessoa que ele era.

Em 1884, Schreber tinha sido desmascarado publicamente pela malevolência do Outro. A máscara estava aberta. Ele procurou um tratamento naquele ano que foi o ano de sua primeira internação. O encontro com o médico Flechsig o surpreendeu, mas no mal sentido. Não foi um encontro feliz. De súbito, Schreber foi tocado pelo seu fantasma, o *frisson* do gosto homossexual. Sua primeira defesa foi tentar fechar a máscara aspirando recuperar a unidade de seu eu. Impossibilitado de fazer um fetiche, ou dois, ele tentou refazer a sua personalidade; no entanto, sem dar a conhecer o doutor Schreber, aquele que ele poderia ter alcançado além da baixeza de seu ser. Que não se tome mal essa palavra – baixeza – foi apenas o recurso plástico, o significante de gozo, que encontrei para desdobrar o pequeno “dr.” – letra de gozo.

Schreber foi chamado “dr. Schreber” por seu aspecto apático, sem graça, malformado. Tal como Gide, que foi chamado na infância, malevolamente, de “Ci-Gide” por seu aspecto mortificado, sua aparência sem graça, como a de alguém ainda em estado larvário – Ci-Gide – apelido cruel que lhe rendia pesadelos terríveis, crises de angústia indefiníveis e calafrios que lhe assaltavam o corpo e a alma. Mas Gide saiu de sua apatia infantil e se tornou um talentoso escritor. Gide cunhou um nome novo para si: “Gide, o Imoralista.” Se bem que Schreber, de qualquer forma, ainda que à sua revelia, é chamado por outros nomes. “Schreber, a mulher de Deus”, “Schreber, um doente dos nervos”. São talentos diferentes. Gide exaltou o talento do fetiche. Schreber, o talento das almas: uma alma, se não é pura, só pode adoecer. São Tomás de Aquino.

Sempre que um psicanalista busca a lógica do caso, se ele alcança formalizá-lo, não se trata de difamação, mas de um tratamento que interroga, necessariamente, as *père-versions* que permitiram à pessoa manter-se ligada à vida, seja por quanto tempo for.

São as sutilezas de cada caso que deslizam, metonimicamente, entre certezas e fantasias que elucidam sobre o preço que se paga: se a pequena diferença entre meninos e meninas passa enganosamente ao real por intermédio do órgão ou se passa sob o modo da forclusão. Em qualquer um dos modos de passagem, o real da diferença dos sexos passa também pelo avesso desse modo, como desmentido.

Nessa passagem ao real, está em jogo a escolha de cada um por seu sexo, no tanto que isso significa opção (assentimento subjetivo) por um modo de gozo, por um modo de se aproximar do outro sexo. Identificada essa escolha do sexo, sintoma e fantasia se vinculam.

Armando e desarmando o nó de personalidade

O nó da personalidade é o pano de fundo dessa vinculação entre escolha do sexo, sintoma e fantasia. O nó da personalidade é propriamente a totalidade da textura do que Lacan chamou de trança subjetiva, no seminário 23 (Lacan, 2007, p. 52).

[...] a possível floclação terminal de quatro termos nessa trança que é a trança subjetiva nos dá a possibilidade de supor que, na totalidade da textura, haja alguns pontos eleitos que se revelam como o fim do nó de quatro. E é de fato nisso que consiste, propriamente falando, o *sinthoma*. (Lacan, 2007, pp. 52-53).

Nos casos de transexualismo, procurei localizar a passagem do sintoma (algo que não anda na vida do sujeito) ao *sinthoma* (algo que faz andar) inspirada justamente pelo nó da personalidade que, nesses casos, funciona como pano de fundo da vinculação entre escolha do sexo (invenção de identificação), sintoma e fantasia. Quando Lacan assinalou o erro que existe em querer forçar o discurso sexual pela cirurgia de mudança de sexo, ele sublinhou o impossível de esse querer como uma passagem do real. (*“Existe apenas um erro, que é querer forçar pela cirurgia o discurso sexual, que, na medida em que é impossível, é a passagem do real”*). Dessa passagem do real pode advir o momento eletivo em que a escolha do sexo, *sinthoma* e fantasia se vinculam. Floclação terminal

de quatro termos: a passagem, a escolha do sexo, *sinthoma* e fantasia. Floculação⁵⁴ terminal segundo a qual se pode ir do sintoma – aquilo que não anda na vida do sujeito, que o coloca numa situação de impasse, de risco - ao *sinthoma* – reparação da falha do nó, aquilo que em si mesmo, já é um tratamento, um arranjo pelo qual o sujeito tenta encadear as coisas, e se colocar em marcha: *sinthoma* como solução compatível com a vida.

A passagem do real remete à “passagem ao ato”, fenômeno nada incomum em casos de psicose. Contudo, remete também ao “*acting out*”, fenômeno nada incomum também em casos de neurose. Ambas as noções remetem ao agir, ou seja, à colocação em prática ou em ato das pulsões, fantasias e desejos de um sujeito, tanto dentro quanto fora do espaço de uma análise. No seminário 10, “A angústia”, de 1962-1963, Lacan estabeleceu as estruturas que diferenciam o *acting out* da passagem ao ato, permitindo que fossem delimitados como conceitos distintos. Lacan assinalou, nesse seminário, que angústia e ação se associam intimamente, pois existe uma relação essencial entre o agir e a angústia: agir é arrancar da angústia sua própria certeza.

A angústia é um afeto que se funda na certeza, o que significa que a verdadeira substância da angústia é a de ser um afeto que não engana já que testemunha o encontro do sujeito com o Real. Quando o sujeito se encontra tomado de angústia, isso quer dizer da emergência do objeto *a*, objeto não especularizável, não simbolizável que assombra o sujeito na precariedade mesma de seu ser malformado. A passagem ao ato é uma iniciativa que leva o sujeito a uma situação de ruptura integral, na qual ele se encontra em uma identificação absoluta com o objeto *a* – objeto excluído de qualquer quadro simbólico.

Nesse sentido, a cirurgia de mudança de sexo levada a termo pode representar uma passagem ao ato, um ato não simbolizável, que leva o transexual a uma situação de castração real do corpo, na qual o sujeito se encontra em uma identificação absoluta com o objeto *a*, – objeto excluído de qualquer quadro simbólico. A passagem ao ato não é um ato dirigido a alguém para ser decifrado e, sim, uma queda para fora da cena.

⁵⁴ Floculação é um processo que acontece em estação de tratamento de água: é o processo de aglomeração das partículas coaguladas em flocos o mais denso e volumoso possíveis, visando a uma decantação posterior mais eficiente. Floculação terminal significa que o processo já atingiu o momento da decantação em que a separação final dos flocos e da água acontece de modo mais rápido possível. Nesse momento, final de decantação, a água estaria passando livre dos flocos que a poluíam.

O *acting out*, por sua vez, é algo que é orientado para o Outro, uma conduta do sujeito, cujo intuito é o de uma mostraçãõ em busca de uma interpretação. Diferente da passagem ao ato, o *acting out* é uma demanda de simbolizaçãõ dirigida a um Outro. Uma demanda de decifraçãõ. O *acting out* é uma tentativa de evitamento da angústia. Nele, algo que não pode ser dito por falta de simbolizaçãõ é mostrado, sem que possa ser lembrado. O *acting out* consiste em fazer o semblante passar para cena, em mostrar o semblante à altura da cena. Lacan aponta que esse mostrar se relaciona com a presença de um desejo de ser, de se mostrar como outro e, mostrando-se como outro, se designar. Mas aquele que age não sabe o que mostra, ficando a cargo do Outro a tarefa de decifrar e interpretar sua conduta, validando ou desqualificando aquilo a que o sujeito aspira. Justamente nesses termos é que o transexual pode ficar à mercê da maledicência do Outro, tal com aconteceu com o transexual Tininha Nova York (p. 86), cuja paixão de ser “toda mulher” para seu parceiro, determinou a passagem à castraçãõ real do órgão viril, sem privá-la de continuar “não toda mulher” para seu parceiro, coisa que implicou o seu enlouquecimento. A máscara se abriu e um corpo caiu. A angústia que antes nomeava e determinava a paixão de ser toda mulher para o parceiro, desencadeou a passagem ao ato, desarmando o nó de personalidade.

A invençãõ de identificaçãõ, que é uma compleiçãõ ao nível do ser que tenta ser configurado num ato de aparência, está subordinada ao travestismo, à configuraçãõ de uma personalidade, à montagem de um personagem. Todavia, será preciso verificar, em cada caso, se não existe outra subordinaçãõ de gozo que ancora o ser mais além do travestismo, coisa que pode dar passagem a uma nomeaçãõ nova, cujo escopo simbólico termina por designar finalmente o novo ser. Se, na subordinaçãõ do gozo que determinou a prática transexualista, o sujeito não encontra recursos para se defender da maledicência do Outro, pode acontecer o extravio do gozo por todo o corpo, pois, de fato, há uma impropriedade quanto ao sentido de corpo que parece extraviado no travestismo. E é assim que, quando o travestismo claudica em seus propósitos, a cirurgia é reclamada, numa passagem ao ato.

Porém, o transexualista pode encontrar recursos (na vida ou numa análise) para se defender da interpretação que precipitaria o extravio de si e dar a ver a consistência e autenticidade de sua nomeaçãõ nova, como aconteceu com Anizia (p. 166), que soube se declarar “sou mulher casada” e, assim, sair do exílio de si mesma (o menino deixado para trás pela mãe, que só voltou para buscar a irmã) e experimentar a autenticaçãõ de

sua imagem e a autenticidade de sua personalidade, de seu personagem que, desde aí, figura como sintoma da personalidade precedente. Isso significa que o personagem enunciado “Anizia, mulher casada” seria uma personalidade paranoica? Nada indica isso no caso.

Retomo a passagem do seminário 23 de Lacan, que me inspira nessa leitura:

Se admitirmos o que enuncio hoje, poderíamos deduzir que a três paranoicos poderia ser enodado, a título de sintoma, um quarto termo que seria situado como personalidade, precisamente na medida em que seria distinta em relação às três personalidade precedentes, e o sintoma delas. Isso significa que ela também seria paranoica? Nada indica isso no caso – mais que provável, certo – em que é por um número indefinido de nós de três que uma cadeia borromeana pode ser constituída. Quanto a essa cadeia que, portanto, não constitui mais uma paranoia a não ser que seja comum, a possível floclação terminal de quatro termos nessa trança que é a trança subjetiva nos dá a possibilidade de supor que, na totalidade da textura, haja alguns pontos eleitos que se revelam como o fim do nó de quatro. E é de fato nisso que consiste, propriamente falando, o sinthoma. (Lacan, 2007, pp. 52-53)

Escrutinar o jogo dos enunciados que compeliram o transexual a ter acesso aos hormônios e à cirurgia (sugestão de Lacan na entrevista com o transexual Michel H) permite evidenciar a natureza mesma das soluções transexualistas, assim como torna possível elucidar que, nos casos de transexualismo, podemos estar diante de uma pessoa que, originalmente, alcançou um tratamento para o problema de sua pessoa que não podia dizer que seu sexo era seu, inventando outra pessoa para ser, graças ao encontro com uma cena eletiva, na qual a criança que ela foi abandonada como a coisa do outro, foi surpreendentemente deixada para trás. Momento de báscula no qual o transexual se decide pela reconfiguração de si sem o aporte do falo, indo além da apostasia do pai. Suplência? Se vamos chamar a isso de suplência, é preciso notar a consistência de tais suplências que conferiram ao transexual um corpo que tem peso e a chance de alcançar uma nomeação simbólica como indiquei nos casos de Anizia, Amanda Lear, Roberta Close, Bibi Andersen, Jan Morris, April Ashley, Marie-Pier Ysser, Dana International, Lea T, João W. Nery. Justamente porque, nesses casos, a mudança de sexo (mais além da castração no real do corpo) privou o sujeito de seu tormento e escavou no real uma letra de gozo é que se pode pretender o estatuto de sinthoma para a invenção de identificação

sexual. É possível supor que a invenção de identificação sexual nesses casos representou a possibilidade real de reconhecimento de sua autenticidade e unidade, donde se deduz sua consistência de corda: sinthoma que mantém articulado o real do corpo, as palavras de interdição e as imagens ideais que sustentam cada um nas relações com o semelhante.

O arranjo chamado por Lacan de sinthoma pode ser dito uma solução (mistura e saída), um tratamento do que não anda na vida de alguém. O sinthoma é, portanto, algo que, na trança subjetiva, na totalidade de sua textura que é o nó de personalidade, recorta uma solução que compensa o que não anda na vida de alguém. O sinthoma é, assim, uma operação de corte mais generalizada do que a castração, pois ela tanto incide sobre a trança subjetiva, quanto sobre a totalidade da textura, que é o nó de personalidade.

A personalidade à flor da pele

Durante a entrevista com o transexual Michel H, Lacan tentou não deixar o sujeito esmagar seu dito, confrontando-o com a dimensão de impossível de seu desejo de mudar de sexo, de tal forma a fazê-lo escrutinar o jogo dos enunciados nos quais ele foi forçado a pensar em se operar no Marrocos. Contudo, nada fez o sujeito se demover da decisão de se metamorfosear. Lacan chega a dizer que Michel H é do tipo que vai mesmo se submeter à cirurgia. Nesse caso de transexualismo, não se pôde almejar uma operação analítica; entretanto, pode-se recortar a fixação do sujeito a um gozo transexualista que não alcança consistência de corda, ou seja, não alcança a função de sinthoma. O gozo transexualista, nesse caso, naufraga numa prática autoerótica, cujo suporte material privilegiava a satisfação mais do que fetichista com o vestido.

Michel H, o vestido-pele

Michel H – Eu estava sempre vestido de mulher, mesmo durante a penetração. Assim eu me sentia mulher durante a relação sexual. Eu tinha uma pessoa ao meu lado que admitia que eu fosse mulher. Então, eu chegava a esquecer de que eu era um homem.

Jacques Lacan – Em que é que uma roupa de mulher lhe dá mais satisfação? Há roupas de homem muito chiques.

Michel H - *Eu tinha um terno de homem, isso há seis meses, que era realmente magnífico; quando eu o colocava, eu estava realmente muito bem vestido.*

Jacques Lacan:- *Mas você não tinha o mesmo prazer?*

Michel H: - *De jeito nenhum. Além disso, há alguma coisa interna também. Quando eu estou vestido de mulher, é todo o meu corpo que experimenta uma satisfação, uma alegria, de um jeito diferente. Eu reencontro verdadeiramente minha personalidade, meu personagem, minha doçura, eu reencontro tudo isso. Isso se vê, meus gestos são diferentes, meu comportamento também. Além disso, eu me interessou por tudo, quando eu estou vestido de mulher. (Lacan, 1976, pp. 332-334).*

226

O vestido, tal como disse Eugène Lemoine-Luccioni, tende a refazer o envoltório: a refazer um interior e um exterior. (Lemoine, 2003, p.77). Para Michel H, o vestido poderia ser o que contém e sugerir que algo está contido; seria fálico, como é a imagem, não fosse a impossibilidade de despir-se dele.

Gosto pela vestimenta

No recorte da fantasia que determinou o encaminhamento da pessoa para um “tornar-se mulher”, já demonstramos que, nos casos de transexualismo, não se trata necessariamente da psicose com estrutura. Resta ainda demonstrar que também não se trata de fetichismo, mesmo quando eles são habitados pelo gozo com as vestimentas.

Os transexuais não são fetichistas. Nem são dados aos gostos pelos fetiches. A vestimenta, no caso dos transexualistas, não é fetiche. O vestido é sua pele. É o vestido, não no sentido do que é recortado como calças ou saias, diferentemente para cada anatomia. O vestido é a trama que serve para vestir o ser, a alma e o corpo. É o corte que “cai como uma luva”. *Moulage*.

O *moulage* é uma forma avançada de modelagem que substitui a criação plana feita sobre o tecido, por uma forma tridimensional de se criar. A criação através do *moulage* é feita diretamente no manequim, aprimorando o caimento e o acabamento da roupa. Depois de terminado o processo de *moulage*, fica mais fácil entender e planificar a tela em um desenho bidimensional. Usando-se esse processo consegue-se reduzir a margem de erros no caimento e o acabamento da peça, o que não acontece ao se utilizar apenas a forma planificada para criação.

O grande objetivo do *moulage*, também chamado em inglês de *draping art*, é a visualização imediata das formas estruturais do modelo, bem como do caimento e do volume, havendo uma interação muito dinâmica entre o criador e sua obra de arte, porque permite brincar com as formas e manipular o tecido como se deseja, para obter o resultado idealizado naquele preciso momento. O *moulage* é inspirador. E quem inspira é o tecido. No *moulage*, trata-se de se deixar arrebatado pelo tecido para criar.

Para além da exploração da vertente criativa do designer, a outra grande vantagem da/do *moulage*, é o fato de todos os testes serem feitos em tecido de baixo custo (ex. pano cru) e com a obtenção do resultado pretendido com maior precisão e qualidade possível. Arma-se e desarma-se o resultado, tudo isso com o mais baixo custo e com a obtenção do modelo de maior precisão e qualidade possível. Isso permite otimizar e maximizar o tempo de criação, porque do *moulage* obtém-se o molde perfeito em tecido – o modelo protótipo, depois transferido para o papel.

O *moulage* remonta às criações primitivas no uso de peles de animais para vestir o corpo, uma vez que nesse tempo, não havia técnica de corte e costura. Então, jogava-se a pele sobre o corpo e ela envelopava o ser.

O *moulage* é artifício poderoso para vestir o ser, em se tratando dos efeitos da representação nessa técnica. Aprendi que a vestimenta nos casos de transexualismo cai como *moulage*; porém, dada a perfeição desse corte, às vezes fica difícil perceber se se trata de um lobo em peles de cordeiro ou um ingênuo sob as peles de Vênus.

Tratamento 3D

Esse aporte sobre o *moulage* e suas diferenças com o corte e costura na composição das formas, longe de ser alusivo, serve de modelo para pensar a clínica nesse ponto do nó da personalidade. O *moulage* é um tratamento 3D. É um tratamento que recorta a forma sem artifícios e distingue, de pronto, a forma melhor e a pior. É um tratamento inspirado, que inspira confiança instantânea.

Na clínica, trata-se também de poder se conduzir desse modo inspirado. Trata-se nesse caso, de uma faculdade do analista em sustentar um tratamento 3D, um tratamento que distingue, de pronto, o pior e o melhor, na vida de alguém; distingue o sintoma, que é aquilo que não anda na vida do sujeito e o sintoma, que costuma ser a âncora do sujeito. Quando alguém recém-chegou ao tratamento analítico, isso quer dizer

que um sintoma, uma defesa, ruiu e que tudo na vida dessa pessoa está sem limites precisos, sem que se possa dizer quem é quem (quem seria o nó do simbólico, o nó do real e o nó do imaginário). Tudo ficou em continuidade. Isso é a personalidade, isso é, como sublinhou Lacan, a psicose paranoica.

Porque a personalidade é a psicose paranoica, não no sentido da loucura, mas no sentido da continuidade das três dimensões da vida de alguém (RSI), continuidade que está sendo experimentada no momento em que, quer seja um neurótico, quer seja um perverso, quer seja um psicótico se chega a dizer: *“embolou tudo, tudo se perdeu, é uma confusão só, não encontro palavras, só sei que dói a alma, parece que o corpo se foi”* (se é um esquizofrênico, ou uma pessoa melancólica), *“parece que o corpo está se dissolvendo, falta o ar, parece que tudo vai ser vomitado para fora do corpo”* (se é um histérico, ou uma pessoa fóbica), *“parece que vou morrer”* (se é um obsessivo, ou uma pessoa hipocondríaca), *“parece que não tem corpo”* (se é um autista, e aí, é o outro quem diz), ou ainda quando se chega a dizer, *“não estou no meu elemento, esse corpo não é meu”* (quando é um transexual). Esse mal do qual o sujeito se queixa para um analista não seria senão o mal da sua pessoa, não seria senão a personalidade que se deduz, a título de sintoma. Um quarto termo, que seria situado como personalidade, precisamente na medida em que seria distinta em relação às três personalidades precedentes, e o sintoma delas.

Um tratamento 3D inspira o chamado ao inconsciente transferencial, o que dá passagem para que um sintoma novo tome posição na estrutura. Quando isso acontece, esse nó de quatro personalidades (três em continuidade e uma a título de sintoma) recoloca a vida de alguém em marcha.

Isso significa que a personalidade que se deduziu a título de sintoma seria também paranoica? Nada indica que essa quarta personalidade, em certa medida nova, uma nova defesa, seria necessariamente paranoica, ou seja, que ficaria em continuidade com as três precedentes. A chance de essa quarta personalidade ser uma defesa nova vai depender se, ao final de sua decantação, é possível encontrar pontos eleitos que se revelam como o fim do nó de quatro. Vai depender se, no final, no refinamento iconográfico dessa personalidade (tal como designei a operação que constrói um nome para a pessoa do transexual), é possível encontrar pontos que a pessoa elege como próprios: letra que nomeia o gozo e dá autenticidade a escolha do sexo. Nisso consistiria

o sintoma da personalidade, mas também o sintoma neurótico, na medida em que ele não é personalidade, mas sexual.

A personalidade que se deduz a título de sintoma não é deduzida apenas num tratamento analítico, na presença de um analista, ainda que isso possa acontecer. Essa personalidade, que se deduz a título de sintoma, pode ser deduzida pela própria pessoa, numa contingência feliz da vida. Um tratamento 3D, não é privilegio exclusivo de uma psicanálise. No caso de ser à revelia de um tratamento psicanalítico, vai depender do gênio da pessoa, do seu *savoir-faire*, da sua faculdade de transmutar necessidade em virtude, talento, proeza. Isso acontece com sujeitos que são pródigos.

Para aqueles que não nasceram pródigos, uma análise costuma ser uma excelente oportunidade de tratamento 3D, pois, na transferência, no amor transferencial, pode-se chegar a depurar esse talento que faz a vida valer a pena.

Costumo dizer que, quando um transexual chega ao serviço de transgenitalização, na maioria das vezes, a pessoa já fez quase tudo sozinha. O problema de sua pessoa costuma já ter sido talhado em 3D; o transexual foi compelido a isso por sua pena. Acontece. Não nasceram pródigos os transexuais, mas alguns conseguem chegar à proeza de se tornarem pródigos.

No filme *Second serve*, que retrata a vida de Renée Richards⁵⁵ (antes Richard Raskin), destaca-se essa proeza que o sujeito alcançou, para manter-se na vida amorosa, na vida profissional e junto ao seu filho. Ele era um oftalmologista nova-iorquino que se tornou uma oftalmologista e uma excelente tenista, porque era um excelente tenista. Enquanto jogava tênis profissionalmente, chegou a participar do “US Open” (Aberto dos EUA) em competições femininas, depois de ter sido operada. Em 1976, foi desmascarada pela maledicência de algum *paparazzo*, que descortinou sua identidade de *female-male*, e ela foi obrigada a se declinar dessa prática. Em 1977, ganhou, na Suprema Corte de Nova York, o direito de jogar tênis profissional sem ter que fazer testes hormonais. Como já tinha certa idade quando começou a jogar no circuito, sua carreira durou apenas quatro anos (1977-1981). Chegou a ficar na vigésima posição no ranking WTA em 1979. Tornou-se treinadora de Martina Navratilova, depois que encerrou sua carreira. O estado da Califórnia abriu contra ela um processo movido pela opinião pública, para impedi-la de clinicar. Em sua defesa, ela fez o seguinte pronunciamento:

⁵⁵ <http://www.queerty.com/trans-tennis-star-renee-richards-had-more-balls-than-mcenroe-20110728>

“Eu peço apenas a vocês, e tão somente, que me concedam o direito de viver com dignidade, aquilo a que fui compelida a viver”.

Como questão preliminar a um tratamento psicanalítico possível do transexualismo, trata-se de interrogar três pontos: se a cirurgia viria tão somente para retificar o sexo que já foi escolhido no tratamento 3D que a personalidade foi capaz de recortar; se existem disposições de ânimo da pessoa para ir até as últimas consequências colocando à prova a confiança no cirurgião escolhido e se (mais importante) é possível depurar o modelo de corpo em que a pessoa do trans se ancora. Às vezes, o tratamento analítico pode inspirá-lo naquilo que ainda não foi alcançado.

Como questão preliminar a um tratamento psicanalítico possível do transexualismo (que também opera em 3D), não se trata de decidir se o caso é de psicose ou não. Isso não é decisivo para o destino das coisas. Ninguém poderia, de antemão, predizer que um transexual cuja psicose fosse lograda iria desencadear após a cirurgia. A face psicótica desses casos não decide tudo. Não se chega ao mais íntimo da pessoa se prevalece apenas a lógica estruturalista. Um tratamento em duas dimensões não alcança os pontos eleitos que subordinaram o modo do gozo e compeliram ao sintoma da identidade sexuada. Pelo lado do fetichismo, também não se chega à sexuação inédita, não se chega à invenção de identificação sexual com a qual o sujeito alcançou ser dito mulher, no caso da mulher trans, ou ser dito homem, no caso do homem trans.

Máscaras e Chicotes

Transexualismo não é fetichismo

No transexualismo, não se trata de travestismo fetichista. A prática do travestismo nesses casos pode passar confundida com uma prática fetichista; afinal, seja no fetichismo, seja no transexualismo, em ambos os casos, a pessoa está entregue ao gosto pelas roupas, bugigangas e apetrechos do outro sexo. Contudo, no tratamento, é preciso saber não derrapar nessa prática. É preciso saber distinguir se nessa prática a vocação mais decidida é por máscaras ou chicotes. Para fazer o aporte das diferenças sutis que existem entre o transexualismo e o fetichismo, escolhi tomar o caso do escritor japonês Mishima. Para adentrar na lógica do caso Mishima, tomei de empréstimo o desenvolvimento que Catherine Millot pode dar ao problema da pessoa de Mishima. Isso está publicado no livro da autora *Gide, Genet, e Mishima, inteligência da perversão*. (Millot, 2004, pp. 103-138).

Seja a posição fetichista, seja a posição transexualista, está em jogo, nos dois casos, o modo como a criança decide por uma posição na estrutura.

Uma criança recém-chegada ao mundo pelo nascimento é chamada a ocupar um lugar que mais ou menos se materializa no discurso dos pais e que insinua ao sujeito infantil sobre qual seria o seu lugar no desejo deles (desejo do Outro). Essa insinuação tem a textura de um enigma indelével, que se cristalizará para esse sujeito como um saber inconsciente: o que eu sou no desejo do Outro? A significação do desejo do Outro, enigmática, se inscreve como resposta fantasmática, e essa fantasia orienta o sujeito na realidade. A resposta fantasmática é o axioma da fantasia inconsciente que opera como princípio interpretativo e guia o sujeito na relação com o semelhante, na relação com o objeto do desejo e no enredo de sua realidade. Essa fantasia só se articula se produzir uma perda de gozo (negatividade que se denomina castração) sobre o corpo vivente, pelo simples fato de que “supor” um desejo no Outro para alojar-se implica logicamente que a esse Outro falta alguma coisa.

Essa negatividade é traduzida, do lado do sujeito, como uma falta no lugar do Outro, como um objeto imaginário que falta no Outro. Lacan assinala que, pelo simples

fato da linguagem nos anteceder, isso faz emergir a interpretação de que algo falta, de que algo não há. Lacan deu a notação $(-\phi)$ a isso que falta, pois o sujeito infantil traduz essa falta como algo que falta à mãe, já que é a mãe quem encarna o lugar do Outro Primordial.

A relação entre a mãe e a criança, longe de ser uma relação binária, é, desde saída, uma relação triangular entre mãe, criança e falo. Porque à mãe tem apetite por esse objeto que lhe falta e porque a criança está causada pelo enigma do que ela é no desejo do Outro, a criança interpreta esse apetite da mãe como um chamado a que ela mesma venha ocupar esse lugar, o lugar de falo materno. Lacan grifou esse momento como o relativo a uma circunstância primordial na vida de cada um, pois esse chamado e a posição que se toma diante dele têm a ver com a decisão que o sujeito infantil toma muito cedo na vida com relação à sua posição na estrutura. Uma decisão dessa monta é insondável, mas pode ser sondada num tratamento analítico. (Solano Suárez, s/ref.)

A primeira metade da proposição fantasmática de Schreber é um exemplo de como a fantasia é uma resposta ao enigma do desejo do Outro: na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, restava-lhe a solução de ser a mulher que faltava aos homens.

Considerando o destino pior de Schreber, é melhor que seja possível se identificar ao falo materno. Contudo, melhor é se identificar ao falo materno, à condição de também se descontar dessa identificação, o que significa compreender que a mãe ama nele algo que está para além dele.

Lacan destacou que é necessário que um quarto termo intervenha nessa relação imaginária entre criança, mãe e falo para separar a criança dessa identificação ao falo. Trata-se, nesse tempo, que é o segundo tempo do Édipo, da intervenção do Pai como agente da castração, como aquela interferência que interdita a relação entre a mãe e a criança: esse agente determina que a mãe não reintegre seu produto e que não cabe à criança ter a mãe. O pai como agente da castração, por um lado, regula e pacifica a relação incestuosa, introduzindo uma distância entre mãe e filho, e por, outro lado, localiza os devidos lugares que mãe e filho podem ocupar: à mãe não cabe reintegrar o produto de seu gozo, que é a criança, e à criança não cabe possuir sua mãe. Desse modo, o complexo de Édipo estabelece a diferença que deve haver entre a criança e o falo, fazendo com que a criança não se tome como o falo de sua mãe.

Num primeiro tempo do Édipo, dá-se a primazia universal do falo, quando a criança ainda não se inteirou da castração materna e atribui à mãe um falo. Nesse tempo,

o sujeito está alojado como falo materno. A intromissão do pai, no lugar do Outro, opera uma interdição na relação imaginária (incestuosa) entre a mãe e a criança e garante que esse eixo não seja reversível (transitivismo que é efeito da identificação ao outro).

Soluções e soluções

No seminário 4, *A relação de objeto* (1956-57), Lacan demonstrou que, se a criança não encontra apoio de separação no quarto termo para solucionar a equivalência entre o desejo da mãe e sua posição identificada ao objeto fálico, podem surgir daí, pelo menos, duas soluções – uma de ordem simbólica e outra de ordem imaginária.

A solução simbólica localiza o sujeito infantil numa posição fóbica, na medida em que o sujeito arma o sintoma em torno do significante fóbico que ele elegeu para suprir a carência desse quarto termo. No caso da fobia do pequeno Hans (caso de um menino de cinco anos que desenvolveu uma fobia por cavalos e que se tornou o caso clássico de neurose infantil de Sigmund Freud)⁵⁶, o significante cavalo supriu a carência do pai como agente da castração.

A solução imaginária consiste em deslocar-se para o lugar do falo, ora se identificando com o falo, ora e ao mesmo tempo – em uma posição reversível –, identificando-se com a mãe que tem o falo. Uma solução é fetichista: a existência do fetiche articula-se com o desmentido da castração, garantindo ao sujeito proteger-se contra o horror da castração materna (- φ) e, no futuro, suportar a mulher como objeto sexual. A outra solução é homossexual: a homossexualidade masculina não é forçosamente um desmentido da castração materna, mas ela pode, ao contrário, ser uma identificação com a mãe, na qual o pênis do parceiro serve como garantia narcísica contra a castração do sujeito – ele é como eu, ele mantém o falo. (Lacan, 1985a, pp. 76-92).

Mas a solução imaginária comporta ainda uma variação, aquela que Freud demonstrou no artigo de 1938, *A clivagem do eu no processo de defesa*. (Freud, 1974f). Nesse caso, o sujeito conjuga o reconhecimento da castração materna e a renúncia à

⁵⁶ Freud, Sigmund (1974). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos, 1909. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. X pp. 14-133). Rio de Janeiro: Imago.

satisfação com a negação da realidade. Em uma solução desse tipo, não se trataria propriamente falando de homossexualidade, mas de fetichismo e de denegação com clivagem do eu. De uma parte, o sujeito criava um fetiche de desmentido e de outra, desenvolvia um sintoma pelo qual fica reconhecida a castração feminina. Essa particularidade da solução imaginária de ser uma solução desdobrada que conjuga duas faces da clivagem do eu, Lacan evidenciou em seu escrito *Juventude de Gide ou a letra e o desejo* (1956), no qual elucidava sobre a lógica da perversão. (Lacan, 1998c, pp. 739 - 775)

Lacan se referiu a esse desdobramento do eu, subordinando a solução que Gide recortou no lugar de não poder se alojar no desejo da mãe. A ausência de significação fálica do desejo materno se traduziu no caso da criança que foi Gide, por um defeito na relação do sujeito com a vida. (Lacan, 1998, p. 763). Lacan explicitou que, no caso Gide, essa ausência da significação fálica não era da ordem de uma “forclusão psicótica”, mas se traduziu por um sentimento de mortificação do menino (Morel, 2008, pp. 234-235). A falha na significação fálica, no caso, determinou o abandono da criança pela mãe, que teria tido como consequência a mortificação do menino André Gide. Essa mortificação conferiu à criança uma aparência sem graça, um apelido cruel que zombava de sua aparência infantil como a de alguém ainda em estado larvário (Ci-Gide) e lhe rendia pesadelos terríveis, crises de angústia indefiníveis e calafrios que lhe assaltavam o corpo e a alma. “*A falta de graça é, na criança, o efeito comum da ausência de uma justa acolhida do amor, aquele ao qual o sexo dá a sua cor*”. (Milot, 2004, p. 18).

No texto *Juventude de Gide*, Lacan falou da posição de André Gide como tendo sido uma criança não desejada e correlaciona esse não ter sido desejado com a decisão de Gide no que diz respeito a sua relação ao gozo. Lacan assinala que Gide, em sua prática homossexual com *partners* crianças, se realizava, ele próprio, como criança desejada, através de seu *partner* infantil.

Na falta de uma presença efetiva do pai como agente da castração que fizesse intervir o falo num bom lugar, o menino André sucumbiu na vida ao peso de um amor materno sem desejo, que, na infância, determinou sua alienação mortal. Esse amor das obrigações e dos mandamentos do dever, como disse Lacan, foi agente da inibição que nunca deixou de pesar sobre Gide, até que, na adolescência, a conjunção de duas cenas, separadas por um ano, provoca uma reviravolta na vida do jovem, o que determinaria a eleição pelo fetichismo.

Na conjunção das duas cenas⁵⁷, a relação de Gide ao falo foi profundamente transformada. A sedução exercida pela tia crioula, numa cena em que Gide experimenta, pela primeira vez, as carícias femininas, determina os prazeres com os rapazinhos de pele queimada. A consternação com a dor da humilhação, que sua prima Madeleine tinha que carregar pelo drama de seu pai traído pela esposa, determinou o entalhe de um amor de idolatria, que deixava o objeto intocável e o substituía pelas cartas de amor. Fetiche duplo. Erotismo masturbatório.

A falta de uma presença efetiva do pai como sintoma, que fizesse intervir o falo num bom lugar, disponibilizando a base de uma identificação normativa com o pai viril, o sujeito só encontrou, para se defender de uma alienação mortal, o desdobramento de si entre uma identificação com o polo do amor ou com o polo do desejo, polos que formaram os dois ideais do eu em Gide. (Milot, 2004, p. 39).

Lacan comparou esse desdobramento do eu na solução gideana ao jogo performático que se representa com as máscaras com postigos. No texto sobre Gide, (Lacan, 1998c p. 763), Lacan chamou atenção para o manuseio dessa máscara na solução gideana: quando se desmascara a figura que a máscara representa, ao se desdobrar, ela só alcança a representação se alcança tornar a mascarar-la. O eu dividido sob a máscara aspira à sua unidade na representação de si. Quando a máscara está fechada é que ela compõe a figura e quando a máscara está aberta é quando a figura se desdobra. Nesse sentido, o uso que Gide faz da máscara não alcança a personalidade e se restringe à dispersão do ser. Em Gide, há dispersão de seu ser: Gide se esquece em outrem e desaparece sem ele. Na falta de espelhos, ele cessa de ser, mas arrisca perder-se em seus reflexos. (Milot, 2004, p. 40).

Com relação ao uso singular da máscara no transexualismo, não há essa vocação gideana para a dispersão nem para a tentativa de recuperar a unidade do eu dilacerado.

⁵⁷ A primeira é uma cena de sedução do jovem por sua tia, Mathilde, uma bela crioula, quando ele tem 12 anos. Um dia, essa tia interpela Gide malvestido e lhe ajeita o colarinho na abertura do peito. Aperta-o, então, contra o corpo e o coloca diante do espelho, fazendo-o observar que assim ele estava melhor. Depois ela lhe faz cócegas e o acaricia. O garoto foge horrorizado, tentando apagar os vestígios dessas carícias femininas. Na segunda cena, aos 13 anos, ele encontra sua prima Madeleine, filha mais velha daquela tia, atirada sobre o canapé languidamente e rodeada dos irmãos menores. André se aproxima dela e encontra-a tomada de lágrimas. O adolescente captura confusamente a causa da dor de sua prima: ela era muito ligada ao pai, que, logo depois da primeira cena, tinha sido traído e largado por sua mulher, a tia Mathilde. Madeleine sofria pelo pai, cujo rigor moral foi atingido por esse abominável castigo que obrigava a julgar sua mãe. (Morel, 2004, pp. 236 - 237).

O transexualista coloca a pessoa no lugar do sujeito. Como estamos demonstrando, o problema do ser e do parecer tem uma vocação diversa da vocação gideana. A decifração do gozo transexualista deu passagem a uma solução muito consistente para o problema entre a pessoa que o transexual afirma ser e a pessoa que o transexual deixou par trás. A configuração de si, desdobrada em duas personalidades, não fica recortada pelo uso de uma máscara de aluguel, tal como a de Gide. Os trans são seguros de si, são muito firmemente seguros de que não há ninguém sob a máscara. Os trans não usam máscaras de aluguel. Não há, no caso dos trans, as virtudes do postiço.

Poderíamos privilegiar o homossexualismo asceta de Gide para continuar tecendo as diferenças e semelhanças sutis entre o transexualismo e o fetichismo. No entanto, elegi outro caso de fetichismo para continuar nesse trançado das diferenças sutis que existem na relação da pessoa com o falo, seja num transexualismo, seja num fetichismo. Elegi o caso de Mishima porque há aspectos biográficos na vida dele, que se aproximam mais de contingências que comumente acontecem nos casos de transexualismo do que o enredo da vida de Gide.

Millot fez ressaltar que *“Mishima partilhou com Gide a amarga certeza de estar forcluído”*. (Millot, 2004, p. 103)

Uma escolha de Sofia

Kimitaké Hiraoka nasceu no dia 14 de janeiro de 1925, em Tóquio. Teve uma infância problemática, marcada por eventos que mais tarde influenciariam fortemente a sua literatura. Ainda criança, Kimitaké (príncipe guerreiro) foi separado dos seus pais e passou a viver com a avó paterna, Natsu, uma aristocrata vinculada aos samurais da Era Tokugawa (uma ditadura militar feudal estabelecida no Japão em 1603). A avó tinha um mau caráter, exacerbado pelas dores ciáticas, com tendências à violência próxima à loucura. Natsu mal deixava a criança sair de sua vista, de forma que ele teve uma infância isolada. Ela preferia que o menino passasse o tempo isolado ou brincando com as bonecas das primas. O jovem Kimitaké vivia para acudi-la e massageá-la, para tentar aliviar suas dores. Millot assinalou que Kimitaké foi criado, tal como o herdeiro do trono imperial, num quarto escuro.

Cinquenta dias após seu nascimento foi sequestrado de sua mãe pela avó: no Japão, a mulher um dia acaba tendo todos os poderes, pois àquela que não tem direito algum, acaba-se tudo devendo. Esse menino, primogênito, foi assim sacrificado como as primícias da colheita. A senhora, que sofria de terríveis nevralgias, o trancou com ela longe do barulho e da luz. Com frequência, de noite, o menino a ouvia gritar de dor. Um tal sofrimento era como um abismo onde ele teria sido jogado, na esperança de uma improvável reparação. (Milot, 2004, p. 104).

Os biógrafos de Mishima acreditam emergir dessa época seu interesse pelo Kabuki e sua obsessão pelo tema da morte. Aos doze anos, Kimitaké voltou a viver com os pais e começou a escrever suas primeiras histórias.

Em muitos casos de transexualismo masculino, encontramos essa coincidência com a história de Mishima: a criança (menino ou menina) foi largada para trás, por alguma exigência maior da vida, não necessariamente um abandono cruel de caso pensado. Mais tarde, aquele que foi abandonado é recuperado, uma vez que a contingência infeliz que tinha determinado o abandono foi debelada. Uma escolha de Sofia, poderíamos dizer alusivamente.

Na adolescência, matriculou-se num colégio de elite em Tóquio. Seis anos depois, publicou, numa revista literária, um conto que posteriormente foi editado em livro. Seu pai, um funcionário burocrático do governo, era totalmente contra suas pretensões literárias. Nessa época, adotou o pseudônimo Yukio Mishima, em parte para ocultar seus trabalhos literários do conhecimento paterno. Foi recrutado pelas forças japonesas durante a Segunda Guerra Mundial, porém ficou fora das linhas de frente por motivos físicos e de saúde. Esse fato tornou-se depois fator de grande remorso para Mishima que testemunhou a morte de seus compatriotas e perdeu a oportunidade de ter uma morte heroica.

Forçado pelo pai, Mishima matriculou-se na Universidade de Tóquio, onde se formou em direito. Após a graduação conseguiu um emprego promissor no Ministério das Finanças. No entanto, tornou-se tão desgostoso que, por fim, convenceu o pai a aceitar a sua carreira literária. Seu pai, que era um sujeito rude e disciplinador, lhe teria dito que, já que era para ser escritor, era melhor ele se tornar o melhor escritor que o Japão já viu.

Mishima tinha 24 anos quando publicou *Confissões de uma máscara* (1948), uma história com sabores autobiográficos de um jovem talento homossexual que precisa se

esconder atrás de uma máscara, para evitar a sociedade. O romance acabou alcançando um tremendo sucesso literário. O sucesso “das” *Confissões de uma máscara* levou Mishima a um estado de celebridade. Seguiram-se outras publicações e traduções, de forma a ficar internacionalmente conhecido. Yukio Mishima foi agraciado com três Prêmios Nobel de literatura, sendo o último deles concedido ao seu amigo Yasunari Kawabata (1899-1972), primeiro escritor japonês a ser galardoado com o Prêmio Nobel de Literatura em 1968. Mishima concedeu seu terceiro prêmio a esse amigo em honra por tê-lo introduzido aos círculos literários de Tóquio, nos anos 1940.

Depois da publicação de *Confissões de uma máscara*, Mishima adquire uma postura mais realista e ativa. Tentando deixar para trás o jovem frágil e obsessivo, entrega-se ao refinamento iconográfico de sua máscara, que deveria velar sua vocação homossexual, e começa a praticar artes marciais, até se alistar no Exército de Autodefesa japonês. Um ano depois, forma o *Tatenokai* (Sociedade da Armadura), uma entidade de extrema direita composta de jovens estudantes de artes marciais que estudavam o *Bushido* (caminho do guerreiro), sob a disciplina e tutela de Mishima. *Bushido* é um código de conduta e modo de vida para aqueles da classe dos que são dignos de ser chamados de *Samurai* (a classe guerreira do Japão feudal ou *bushi*). O *Bushido* define os parâmetros para se viver e morrer com honra, aos quais deve se dedicar um Samurai.

Casou-se em 1958 com Yoko Sugiyama, tendo com ela um filho e uma filha. Nos últimos dez anos de sua vida, atuou como ator em filmes e codirigiu uma adaptação de uma de suas histórias.

Em 25 de novembro de 1970, Mishima, acompanhado de quatro membros do *Tatenokai*, rendeu o comandante do quartel general das Forças de Autodefesa japonesas em Tóquio. Ele realizou um discurso patriótico na tentativa de persuadir os soldados do quartel a restituírem ao Imperador os poderes deste. Notando a indiferença dos soldados, Yukio Mishima cometeu *seppuku*. O *seppuku* é o termo formal para o ritual suicida chamado popularmente de *harakiri* (cortar a barriga), e é uma forma de suicídio por esventramento (forma de execução com tortura que consiste em abrir o ventre da vítima e extrair seus órgãos internos). Era cometido por guerreiros, como uma forma de expiar seus crimes, pedir desculpas por seus erros, escapar da desonra, arrumar perdão para seus amigos e provar sua sinceridade. Após o *harakiri*, Mishima foi assistido por Hiroyasu Koga, uma vez que Masakatsu Morita, seu amante, falhou no momento final.

Na manhã antes da sua morte, Mishima escreveu: “*A vida humana é finita, mas eu gostaria de viver para sempre*”. Trágica morte, esperança derradeira de revestir de brilho heroico a sua defecção. Mishima se penalizava por não ter morrido nas fronteiras da batalha. Mishima se penalizava, por não ter conseguido ser o homem que sua esposa merecia. Mishima se penalizava de não ter sido o amante que sua vocação aspirava.

Acredita-se que Mishima tenha preparado seu suicídio por um ano. Segundo John Nathan, seu biógrafo, tradutor e amigo, ele teria criado esse cenário apenas como pretexto para o suicídio ritual com o qual sempre sonhou. Quando morreu, Mishima tinha acabado de escrever *O Mar da Fertilidade* (1964-1970/ Tetratologia).

Yukio Mishima foi romancista e dramaturgo mundialmente conhecido por romances como *O templo do pavilhão dourado* (1956) e *Cores proibidas* (1953). Escreveu mais de 40 romances, poemas ensaios e peças modernas de teatro Kabuki e Nô.

Mishima: erotismo da desolação

Na vida de Mishima, teve lugar uma circunstância que, de alguma forma, alude a uma “escolha de Sofia”. Nessa escolha forçada, escolha quase impossível, algo de muito precioso é deixado para trás por força das circunstâncias. A escolha de Sofia é a história de uma mãe judia no campo de concentração nazista de Auschwitz, que é forçada por um soldado alemão a escolher, entre o filho e a filha, qual será executado, e qual será poupado. Se ela se recusasse a escolher, os dois seriam mortos. Ela escolhe o menino para ser poupado por ser mais forte e ter mais chances de sobreviver, porém nunca mais tem notícias dele. A escolha infligida a Sofia foi tão fortemente maldita que a expressão se transformou em símbolo de escolha impossível.

Na grande maioria dos casos de transexualismo, uma escolha de Sofia teve lugar na vida da criança e da família. O menino ou a menina, deixado para trás por forças, às vezes inenarráveis, é algum tempo depois recuperado. Normalmente, nesse interstício, a criança fez sozinha sua escolha do sexo. Talento precoce para não se entregar à tragédia. Vontade maior de viver, digna dos muito virtuosos de espírito, apesar das adversidades.

Mishima também padeceu de sua escolha de Sofia. Esse menino primogênito não poderia não ter sido entregue à avó. Sua única chance seria se não tivesse nascido. “No

Japão, a mulher um dia, acaba tendo todos os poderes, pois àquela que não tem direito algum, acaba-se tudo devendo” (Millot, 2004, p. 104). O menino foi sacrificado à senhora que sofria de terríveis nevralgias, jogado no abismo das noites de dores lancinantes e dos dias ao abrigo da luz e do barulho, na esperança inglória de se alcançar a improvável reparação de sua avó paterna.

Fatalidade do destino, a criança tornou-se vítima de alergias violentas e, pelo menos, uma vez por mês, parecia que ia morrer de intoxicação. Desde cedo, a força indômita da pulsão de morte já circulava envenenando a criança, que, no entanto, resistia, ao preço de tornar justificável a sua sujeição maior ao regime de gozo da avó.

A sorte de Mishima não foi comum; o menino cresceu vendo a vida através dos vidros das janelas. Segundo Millot, todos os biógrafos notaram o quanto o menino era admirado por seu estoicismo: fosse o que fosse, ele resistia impávido colosso.

O jeito impávido do menino à sua sorte evoca a impassibilidade (*deadpan*) do humorista, que evoquei antes, a propósito da vocação satírica dos trans, não fosse uma pequena sutileza: a impassibilidade do humorista, seu *deadpan*, é um efeito cômico, uma faculdade de rir da morte, de comungar morte (*dead*) e pândega (*pan*). Porquanto na faculdade de ser impávido, o sujeito não ri da morte e, sim, reveste a morte de um caráter erótico. A faculdade estoica de ser impávido colosso é, no fim de tudo, a escolha por imolar a desolação.

O sinthoma nos confins da sexuação

A compleição a escolher uma posição sexuada, em outros termos, inventar um modo de assumir uma perda de gozo pelo viés de uma identificação que nada deve ao pai, conduz a destacar que o sinthoma separador pode ser dito um sinthoma sexual. Tal como desenvolveu Geneviève Morel⁵⁸, se admitimos que não há nenhuma nomeação unívoca do real pelo simbólico, isso conduz a refutar radicalmente a afirmação, segundo a qual a sexuação de um sujeito seria fixada, de uma vez por todas, pelo Nome-do-Pai. O sinthoma sexual diz de uma identificação real, sem o aporte do Édipo e da castração.

⁵⁸ Morel, Geneviève: Le sinthome sexuel. In *La loi de la mère. Essai sur le sinthome sexuel*. Paris: Antrhopos, 2008, pp. 322 - 334.

Quando o sujeito padece da forclusão, é evidente que o falo e a castração não desempenham nenhum papel simbólico; contudo, isso não impede que o sujeito venha a escolher uma posição sexual por outros meios sinthomáticos frequentemente inovadores. (Morel, 2008, p. 330). Nesses termos, o sinthoma torna-se o único termo que faz link, ligação entre R, S e I, e que consiste, subjetivamente, à realidade em vez da loucura, como também liga ao semelhante, ao laço social e, enfim, ao parceiro sexual.

Seja na história de Mishima, seja na história de muitos transexuais, padecer da defecção do pai, ou da forclusão do significante Nome-do-Pai, implicou uma decisão estoica de transposição de um limite inexistente. Apesar da forclusão, o sujeito foi capaz de chegar ao avesso da precariedade e encontrar recursos; inusitadamente, foi capaz de alcançar um confim e revirar a falta em plenitude. Esse momento na vida dessas crianças que decidi adjetivar como “escolha de Sofia” é uma passagem ao Real. O encontro com uma superfície improvável que se desdobra num objeto impossível. A escolha de Sofia está revestida por uma superfície de Boy. Nessa superfície, que é uma banda de Moebius tripla (um plano projetivo), nada se corta e tudo se transforma. Uma continuidade que se desdobra em um nó de quatro, ou num trevo de quatro folhas. Três personalidades em continuidade que se desdobram em um nó de quatro personalidades, sendo uma delas, o sintoma das outras três precedentes.

Essa escolha de Sofia, que é uma passagem ao Real, é equivalente ao que foi trabalhado no capítulo terceiro como opção de identificação sexuada: uma escolha do sexo que, em cada caso, será um sinthoma sexual.

Se o sinthoma sexual está para todos, na medida em que as *père-versions* não têm limites, pois “é por um número indefinido de nós de três que uma cadeia borromeana pode ser constituída” (Lacan, 2007, p. 52), isso não significa que ele será o mesmo para qualquer um. Cada um faz sua opção de identificação sexuada conforme seu talento lhe tenha permitido recortar uma cena eletiva que, como sintoma, termina subordinando o modo do gozo ou a vocação sexual.

Travestismo fetichista e desolado

“Mishima realizou de um golpe a união dilacerante da abjeção e da glória, do erotismo e da desolação” (Milot, 2004, p. 105). Em seu livro *Confissões de uma Máscara*, Mishima revelará a cena eletiva que determinou a báscula para o fetichismo e para o homossexualismo. Aos quatro anos, Mishima se encontrou com um jovem latrineiro com quem cruzou na estrada. Esse encontro fortuito fixou o desejo do menino numa visão definitiva como uma vocação.

A beleza do rosto de faces rubras, do corpo ágil nas roupas sujas de algodão, a equilibrar com destreza sobre o ombro dois baldes cheios de excrementos, devia mais tarde se desprender do fundo de sua memória, com a precisão luminosa, a clareza surreal a de uma lembrança encobridora. A calça colante e o estranho ofício do latrineiro imediatamente se tornaram para o menino, o objeto duplo de uma fascinação irremediável: dali por diante, quer ser ele. (Milot, 2004, p. 105).

O menino que tinha sido na origem de si, a um só tempo, sequestrado pela avó paterna e largado pelos pais, menino que tinha conhecido o abandono de ser a coisa do outro, vai se entregar a essa irremediável vocação: ser coletor de excrementos e de vestir como ele aquela roupa que desenha os quadris. *“Essa imagem é a mais antiga daquelas que não cessaram de me atormentar e de me assustar durante a minha vida inteira”* (Mishima, 1971, p. 15).

Segundo Milot, essa cena funcionou como um destino inelutável, um cardápio que sua vida inteira devia passar a decifrar até que tudo fosse consumido. (Milot, 2004, p. 106). Esse desejo de ser semelhante se impôs, tal como sublinhou Mishima, como *“o violento desejo de uma dor amarga”* (Mishima, 1971, p. 16).

Muito diferente aconteceu nos casos dos transexuais, que nesta tese destaquei. A cena eletiva que fixou uma vocação não foi decifrada em cada um, sob qualquer matiz que fizesse supor uma dor amarga. Nos casos que foram destacados, o encontro com o semelhante de classe foi vivido antes com elação maníaca, do que com um afeto depressivo.

Em razão dessa diferença de afeto que se extraiu da cena, o travestismo de Mishima se decidiu por uma natureza fetichista e desolada, confinada a uma

clandestinidade impura na identificação de si com aqueles que, entre os mais indignos da cultura japonesa, se dispõem da magia dos falsos semblantes. No Japão, os catadores de excrementos estão incluídos na casta de intocáveis, os *burakumin*, descendentes de antigos párias fadados às tarefas impuras. “*O encontro fatídico com o jovem latrineiro aparece como o emblema de uma vocação de pária.*” (Milot, 2004, p. 108).

Os *burakumin* se dividem em dois grupos: os *eta*, os impuros, e os *hini*, os não humanos. Os *hini* eram aqueles que eram provisoriamente cortados da comunidade humana porque se dedicaram a alguma atividade impura. Entre os *hinis*, estavam a gente de espetáculo, os mágicos e as prostitutas. (Milot, 2004, p. 107).

Ainda menino, Mishima se encanta pela arte da representação teatral que Shokyokusai Tenkatsu (1886-1944) encenava. Tenkatsu foi uma mulher japonesa que subia aos palcos como mágica, violentamente maquiada, com os braços carregados de joias brilhantes e roupas de cores extravagantes que fascinaram o menino. De imediato, Kimitaké deseja tornar-se Tenkatsu. O menino que silenciosamente abjeta da dor/prazer de tornar-se latrineiro, um impuro, encontra a chance de se tornar não humano, primeiro mínimo refinamento iconográfico que teria sido alcançado pelo sintoma.

“*Ao desejar tornar-me Tenkatsu, eu não tinha de saciar essa amarga mistura de desejo e vergonha*” (Mishima, 2004, p. 24). Kimitaké se envolve em turbantes e quimonos, passa pó no rosto e se apresenta para a avó gritando: “Sou Tenkatsu” - elação que, por um instante, lhe permite experimentar um gosto de viver. Mas é brutalmente dissuadido desse gosto, pelo olhar de vergonha, que se destaca incrustado na face pálida do Outro Materno, que o observa e, baixando os olhos, pronuncia: “Entendi”. Entre o instante de ver e se mostrar e o instante de compreender alguma coisa, ele se divide: clivagem do eu.

O olhar de vergonha, que, por um átimo de segundo, teria consentido com um gosto de viver fixou, por um lado, a compleição a tornar-se latrineiro e, por outro, fixou o tornar-se Tenkatsu. Mishima nunca renunciou aos prazeres do travestismo; concomitantemente, desenvolveu a identidade de pária à qual a descoberta da homossexualidade só veio dar sentido. Travestismo fetichista. Homossexualidade jamais assumida em sua terra. (Apesar de ter sido visto em bares gays, Mishima nunca foi visto com nenhum amante no Japão. Dizem que só ousava essas experiências, quando viajava para o exterior). Seja o travestismo fetichista, seja a homossexualidade, em ambas as

vocações, o tom da desolação paramentou o gozo de tais predileções. A dor amarga dessa desolação acompanhou Mishima no mais íntimo de seu ser: pessoa impura, fadada a morrer por sua ingloria e desonra. E assim foi até tudo ser consumido no *harakiri*.

Trans: heresia da exaltação

Afirmei algumas páginas atrás, que os trans são dotados de um gênio incomum de, desde muito cedo na vida, não ter vocação para o trágico e para a desolação. Por um acaso feliz do destino, eles preferem a pândega, a patuscada, a festa alegre e ruidosa. Não sem razão, eles se entregam às artes de todo tipo: forma de catarse e/ou sublimação. Os trans não são destemidos, são temidos por sua ousadia de não se curvarem aos ditames da norma comum, seja nos hábitos da vestimenta, seja na facilidade com que não são apegados a certas partes necessárias do corpo, seja na escolha pelo amor não erotizado, o que, mesmo assim, não os impede de se aproximarem do Outro sexo.

No transexualismo – diferença sutil – não se verifica a confissão de uma máscara, mas a exaltação de que não haveria nenhum prazer além dos prazeres da máscara. Não há nenhuma erótica a ser decantada sob a máscara – nem sob o vestido, nem sob as peles de Vênus. Só há a máscara, porque ela já não mascara ninguém. A máscara exalta uma personalidade feminina extraordinária. Exuberância de si. Há o testemunho de uma máscara que exalta uma personalidade feminina alcançada, que se apresenta para ser apresentada, tal com a pessoa que ela é, sem nenhum efeito de falso semblante. Heresia da exaltação de si.

Prática de se vestir de mulher

No início, os sabores do travestismo no transexualismo comungam com o brilho insolente dos exageros, das estroinices, das extravagâncias. Com o passar dos anos, esses sabores vão se tornando cada vez mais requintados. O refinamento iconográfico da personalidade, subordinado pela letra de gozo talhada como nome próprio, tende a despertar neles um gosto pelos pequenos retoques, pela elegância discreta. Os trans são muito sensíveis aos parâmetros da moda e costumam ser cheios de estilos. Coisa de mulher.

Da paixão e dos amores

Da paixão transexualista

A paixão transexualista é a loucura de querer livrar-se do erro comum (tomar o falo como significante mestre da diferença dos sexos) e, assim, não ser mais significado como falo pelo discurso. É uma paixão que, na maioria dos casos, conduz à amputação cirúrgica do órgão peniano, quando é o caso de um transexual masculino. Essa paixão demonstra a que ponto o sujeito não alcançou nenhuma acomodação do órgão no corpo, vivido como um excesso, algo intrusivo, parasitário e que estorva a autenticidade da personalidade feminina sinthomaticamente construída. Em nome de tal paixão, o transexual é conduzido, por caminhos diversos, aos hormônios e à cirurgia, mas também ao ofício das artes, na grande maioria dos casos. Quase sempre, a operação cirúrgica se redobra por uma operação simbólica: uma demanda à justiça do reconhecimento legal que autenticaria a pessoa que ele é.

O desejo muito enérgico de passar, entre todos os meios – inclusive fazendo-se operar –, para o sexo oposto que habita o transexualista não seria senão a paixão de ser alguém, de fazer valer a pessoa que se é, fazer valer a personalidade como realidade ao invés da loucura.

A inteligência do transexualismo, parafraseando Catherine Millet (2004, p. 12), desabona o campo da lógica da castração e ousa alcançar uma posição subjetiva que se exprime numa ética que consiste em vencer a falta pelo gozo e numa estética que faz brotar o jogo das máscaras. A demonstração da identidade sexual configurada na singularidade de cada caso que compõe o fenômeno contemporâneo do transexualismo permitiu destacar as coordenadas que, como sinthoma, permitiram ao transexualista armar um corpo, construir um nome e conduzir-se na vida orientado pelo seu desejo, sem que aquilo que foi a sua paixão, mas também a sua aflição, persistisse assombrando-o como um pesadelo.

Mais além de sua paixão, alguns transexualistas alcançam um corpo para chamar de seu, privando-se de estarem constrangidos por um corpo que os compelia a dizerem: esse corpo não é meu.

Um amor cunhado nas estrelas

As soluções transexualistas ensinam sobre a chance incomum de recortar um sintoma sexual que nada deve ao falo ou à identificação ao Pai. Ensinam sobre as duas faces do transexualismo, sobre as duas faces em que estão envolvidos — e mascarados —, fenômenos extremos. Ensinam sobre o amor que, mesmo não sendo erótico, permite ascender ao Outro sexo. As soluções transexualistas ensinam sobre a singularíssima faculdade humana de transmutar sofrimento em gozo, necessidade em virtude. Essas soluções, quando são refinadas iconograficamente e desdobradas em uma letra de gozo, seja pelo gênio da pessoa, seja por um tratamento psicanalítico possível nesses casos, evidenciam que os sintomas podem assumir vários nomes e nomear as mais diversas infelicidades. No caso dos trans, esses nomes poderiam ser pândega, paródia e pantomima. Nomes cunhados por um trabalho de sulcagem do real por um sexo recortado e configurado para o amor. Amor cunhado nas estrelas, amor que é um descanso na loucura que há entre homens e mulheres, porque esse amor nada deve ao falo e a ninguém mais — tão somente à pessoa que se é.

Um amor de nebulosa

Tomar os ditos do transexualista como ditos fora de sentido, totalmente condicionados pelas fórmulas *prêt-à-porter* que invocam o erro da natureza, seria uma debilidade clínica. É uma compleição do desejo de analista escrutinar os ditos do paciente, fazer a pessoa que sofre falar, fazer seu objeto incógnito falar. Às vezes, isso significa fazer o impossível. Num tratamento de casos extremos que, invariavelmente, é tratamento investigativo sobre a pessoa, é preciso um desejo enérgico e decidido para fazer falar a fantasia que decifrou esse estranhamento entre o ser infantil e o corpo que o conduziu a dizer, no caso dos trans: “esse corpo não é meu”. Isso é importante, pois, no cenário dessa fantasia, estão as coordenadas imaginárias que submeteram ao manto da inibição ou da angústia o investimento de objetos. A pessoa que é transexualista, que não é um lobo sob as peles de um cordeiro, nem Narciso sob as peles de Vênus, padece de erotismo sexual; ao mesmo tempo, o trans tem vocação para os amores “puros”, amores que transferem ao outro, eleito como Outro do saber, a tarefa de conduzi-lo pela mão, até que a pessoa que ele é possa se encarregar de saber de si. Poderiam chamar a

isso de um amor de transferência. Não seria inadequado. Diante dos trans, diante dessas pessoas que, um dia, foram extraviadas de si e exiladas em uma forma que só a elas mesmas aparece como natural, muitas vezes me senti, como analista, um alienígena, um ser de ficção diante de outro ser de ficção. Mas, considerando que os trans, muitas vezes, fazem melhor do que se faria numa análise, chamo esse amor de transferência, que pode acontecer no espaço restrito do *set* analítico; de amor de nebulosa, quando acontece de forma generalizada; a céu aberto, entre um transexual e aquele que foi tomado como um semelhante de classe. Seria uma alegoria naturalmente. Platão tinha a sua alegoria da caverna e dela deduziu-se o amor platônico. Então, para os trans, teríamos a alegoria da nebulosa, donde se deduz o amor de nebulosa. Um amor sem erotismo sexual, mas que não seria platônico por causa disso, porque não deixa de ser um amor que, à revelia do falo, permite ascender ao Outro sexo. Alegoricamente, pois esse amor representa um encontro – o encontro de dois seres alienígenas no espaço-tempo de uma nuvem de infinitas partículas significantes, que existiriam virtualmente, em potência, até serem materializados ou recortados em alguma cifra de gozo, decifrável como *lettre d’amour*.

Um amor de sonho

O trans é uma pessoa movida, no mais íntimo do seu ser, pelo desejo muito sincero de ser amado pelo que ele é. Assim como ele próprio se deixou encantar por uma imagem indelével, aquela em torno da qual sua fantasia se recortou aleatoriamente, também ele guarda a esperança de que o outro, o seu parceiro, também se apaixone pela pessoa que ele é. Um sonho impossível. Mas todo sonho é impossível, senão não seria sonho. Contudo, o impossível pode, um dia, se inscrever como contingente. Isso acontece. E o inconsciente prega peças, porque ele encobre de toda a gente que a relação sexual não existe. E então a gente sonha com o parceiro amoroso que vai chegar e nos arrebatara para os confins da sexualidade, onde os amores são abruptos, deliciosamente violentos, sem as medidas e comedidas do falo.

Os trans também sonham com seus parceiros de sonho, aqueles com os quais qualquer um poderia se acostar e encontrar “chegança”. Guimaraes Rosa: ninguém sonhou com tantas formas de amor como ele. Amores de sonhos são inatingíveis. Mas, a essa altura, isso importa pouco; afinal, todo amor acaba, um dia, provando dessa tal “chegança”, pois qualquer amor já é um descanso na loucura que há entre homens e

mulheres. E dado o bom gênio dos trans, a vida costuma lhes sorrir de forma extraordinária. Muitos deles, mesmo nunca alcançando esse amor de sonho, chegam a ser amados por todos, se esse for o seu talento: ser amado por todos, na grande cena do espetáculo de sua personalidade. Quando Amanda Lear sobe ao “palco” como atriz, cantora ou pintora, essa mulher, extraordinariamente surreal, é amada por todos.

Questão preliminar a um tratamento psicanalítico possível do transexualismo

Antes de tomar a certeza do transexualista como prova da estrutura e da direção do tratamento, não seria demais abrir a chance de inscrever uma questão preliminar ao tratamento psicanalítico possível desses casos. Não seria uma heresia. Mas é preciso escrutinar os pontos de ancoragem para um tratamento psicanalítico possível do transexualismo, na perspectiva da clínica do *sinthoma* e de seus efeitos terapêuticos, efeitos que não seriam os únicos, contudo.

As coordenadas de uma decisão que, em cada um, leva em conta a escolha de seu sexo podem ser sondadas num tratamento psicanalítico. Esse foi o caso de meus casos clínicos apresentados. Mas essa decisão pelo ser sexuado de cada um também pode ser sondada na interpretação analítica dos escritos autobiográficos dos transexualistas, isso porque os trans são muito transparentes. O trans, compelido pelo problema de sua pessoa é dado a testemunhar de sua saga. Quando eles trazem a público as epopeias pelas quais passaram até poderem dizer de seu corpo sexuado como seu, eles não são senão a pessoa que são. Nas autobiografias, acompanha-se o trabalho de redução do gozo transexualista, o processo de refinamento iconográfico da personalidade e a identificação ao *sinthoma* que a pessoa foi capaz de realizar a céu aberto, a partir de uma fantasia inicial subordinada àquilo que o gozo de cada um tinha de mais singular determinado pela letra de gozo escavada no real como jogo transliterativo de um nome próprio.

Quando se dá atenção devida aos elementos contingentes, sociais e familiares que compõem a configuração da personalidade da pessoa, não é impossível extrair, na singularidade dos sintomas, os caminhos pelos quais se chegou ao *sinthoma*. Pode-se

acompanhar a trajetória do sujeito compelido por sua paixão, que chamei de “refinamento iconográfico”, que, em cada caso, alcançou promover a transmutação do sintoma em *sinthoma* por transformação e criação, criação que envolveu, não uma obra literária ou uma criação artística, mas uma composição iconográfica, arranjos entre ser e parecer que recortaram um corpo que resiste, tanto quanto recortam uma letra de gozo, um nome talhado nessa epopeia que permitiu representar o ser sexuado. Quando um corpo resiste, isso tem efeitos de aparência. Quando um nome de gozo é talhado, isso ressoa como nome próprio. Desse modo, alguns trans alcançam a redesignação sexual de sua pessoa. Proeza.

Nem psicose em si nem perversão em si. É um problema da pessoa, do gênio das *père-versions*, que têm duas faces: uma face do problema é efeito da forclusão, a outra é efeito da solução alcançada — o *sinthoma*. Desde o último ensino de Lacan, uma questão ética crucial se coloca impreterivelmente a todo tratamento psicanalítico possível de qualquer pessoa: às vezes, é possível determinar se um sintoma funciona como defesa, permitindo ao sujeito certo domínio sobre o corpo. Nesses casos, é prudente verificar até onde o sujeito é capaz de chegar por causa dessa defesa, para o analista se perguntar no tratamento, se vale a pena ou não trabalhar na via de levantar o sintoma. Gênio do analista.

A cirurgia de mudança de sexo, que não deixa de ser uma loucura como qualquer cirurgia de alta complexidade, não seria necessariamente contraindicada em todos os casos. Há que se verificar se a pessoa se ancora em um corpo que resiste.

Contudo, é necessário ponderar que não se trata de generalizar e supor um status de corpo aplicável ao conjunto dos transexuais, tal como supõem as teorias de gênero, quando reconduzem o tormento do gozo transexualista ao cenário das patologias de gênero. Trata-se antes de discernir que as interpretações estereotipadas sopradas pelo Outro do gênero (“nasci no corpo errado”, “ser mulher prisioneira num corpo de homem”, “ser inquilino no corpo errado por um deslize da natureza”) funcionam como um chamado do gozo transexualista, que pode ou não compelir o sujeito a uma invenção de identificação que terminaria por promover um acontecimento de corpo, funcionando, então, como defesa contra o real. Esse tratamento, que inventa o sexo da pessoa, precisa contar com o gênio da pessoa e/ou com o gênio de um psicanalista que saiba elucidar que isso não é uma patologia de gênero, mas um problema do nó da personalidade.

Ainda que pertencer a um corpo errado seja uma ideia incomum, o corpo experimentado como contraditório conserva uma realidade sexual. Não é anedótico, mas o transexual não crê que seu corpo deveria ser o de um ET. Ele também costuma querer mudar de nome: de registro para seguir levando esse corpo, sem contradição, no âmbito do trabalho e, especialmente — e isso é o mais importante —, no âmbito do amor. Essa realidade sexual do corpo perseguido (perseguidor) é índice de que o corpo, nesses casos, está tomado na ordem do discurso que atribui ao corpo uma funcionalidade não limitada à satisfação da necessidade.

Nos casos em que se nota a presença de um gozo transexualista, não é incomum depararmos com uma estrutura sinthomatizada, com o nó da personalidade já discernido em seus termos. RSIS. Nesses casos, a escolha do sexo, que nada deve ao falo, já compeliu a pessoa à configuração de uma personalidade feminina que também já teria sido refinada iconograficamente, a tal ponto de já ter alcançado inscrição no laço social, faltando apenas a cirurgia que, nesses casos, seria de fato reparadora do problema que resta. Nessas circunstâncias melhores, costuma-se reconhecer que o trans experimenta uma alegria de viver enredada de humores parodísticos — o que não impede que a pessoa sofra, como todo mundo, vez por outra, naturalmente. E é nesse contexto que a pessoa se apresenta para ser apresentada ao mundo (privado ou público) em toda a exuberância de sua personalidade extraordinária. Um espetáculo!

Contudo, como questão preliminar a um tratamento psicanalítico possível do transexualismo, deve-se, necessariamente, estar atento, eu diria a, pelo menos, três condições. Três condições que deveriam estar satisfeitas antes da cirurgia, a fim de que esse outro saber-fazer com o corpo que o trans inventou para si não seja difamado.

O transexualista deve saber dizer de si. Que se diga a pessoa que ele é.

O clínico que, nesses casos, é melhor que seja um analista, deve saber verificar a disposição de ânimo da pessoa para ir até as últimas consequências. É um dever ético adverti-lo de que ele precisa das mais firmes disposições de ânimo, para ir até as últimas consequências. Isso não significa uma promessa de que ele não iria se arrepender. Isso seria uma promessa vazia. O futuro, já dizia Freud, não é como se imagina, o futuro será como se deseja. Então, é preciso verificar, na disposição de ânimo desse desejo, se aquele que quer se submeter à cirurgia está seguro de que sua decisão vai exigir coragem para ir até os confins de seu desejo. Se os ânimos desse desejo estiverem arrefecidos, o desejo do analista poderia conduzi-lo, “pela mão”, até que ele pudesse seguir sozinho para o

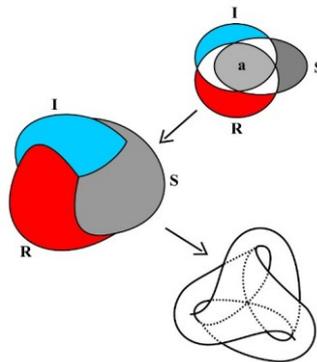
melhor arranjo de sua vida, que não necessariamente tem que ser a cirurgia. Por isso, é preciso que seja um analista, porque somente o desejo de analista pode, subversivamente, investigar a possibilidade de fazer uso da redesignação sexual em sua função de sintoma, um sintoma no qual não se crê – não é possível crer na redesignação sexual –, mas que, por isso mesmo, abre a chance de dela se servir.

Por fim, é preciso extrair o afeto que liga a pessoa do trans ao cirurgião que irá operá-lo, porque, nesse terreno, a confiança conta tanto quanto a técnica.

Mínimo Suplemento de Topologia

Superfície de Boy

Para os casos de transexualismo (ou casos como este, em que a pessoa alcança dar sentido à realidade prescindindo da lei), proponho a superfície de Boy como estrutura modelar de base. Nos casos de transexualismo, como o trans colocam a pessoa no lugar do sujeito, exaltam a sua pessoa (o nó de personalidade) no lugar do sujeito, isso significa que haveria certo apagamento temporário do sujeito da enunciação.



Segundo a síntese elaborada por Ligia Gomes Vitoria, no texto “Migrações entre estruturas”, publicado no CORREIO DA APPOA - *Migrações e fronteiras entre estruturas*, Janeiro 2010⁵⁹, trata-se de uma superfície unilátera, sem bordo, fechada sobre si mesma. Pode ser obtida a partir do rebatimento das coordenadas cartesianas x , y , z , ou costurando-se o bordo único de uma cinta de Moebius triplamente torcida (característica de Euler $n = 0$). Para tanto, é preciso fazer uma imersão (projeção) em D^2 e um mergulho em D^4 (onde a quarta dimensão seria o tempo necessário para sua construção). Foi criada pelo matemático Werner Boy (aluno de Hilbert), em 1902. Não se teve mais notícias dele depois disso. Somente em 1981, ela foi descrita, formalmente, pelo matemático Jérôme Souriau e desenhada pelo artista Jean-Pierre Petit. Finalmente, Christophe Tardy a construiu virtualmente, segundo equação deduzida por Apéry. Nesse tipo de superfície, há o apagamento da fronteira entre os elos R.S.I., que passam a estar em continuidade.

⁵⁹ http://www.lacan-brasil.com/lectura.php?auxiliar=tribuna/topologie2011/estruturas_Victora.html

A superfície de Boy “cai como uma luva”, quando se trata de pensar o problema da afânise nos casos de transexualismo, conquanto a pessoa tenha sido colocada no lugar do sujeito. Mas esse modelo matemático também pode servir para pensar outros casos extremos, como o autismo, ou o caso de jovens desabonados de qualquer lei.

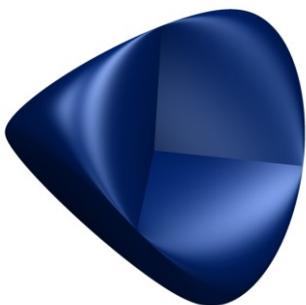
Casos extremos são casos para os quais a afânise do sujeito se decifra pela continuidade entre RSIΣ. Em alguma medida, em certos autismos, evidencia-se que, entre criança e mãe, se trama uma espécie de *folie-à-deux*, em que o corpo do autista parece encarnar a personalidade da mãe como sintoma. Num caso de autismo que acompanho há alguns anos, a mãe não escuta de tanto que fala, e a criança (uma menina), que na afânise de si não fala com mais ninguém no mundo, a não ser com essa mãe, tem cera nos ouvidos de maneira crônica. Nesse caso, foi possível discernir o autismo da menina como sintoma da personalidade da mãe. Isso fez diferença para a menina e para a mãe. A mãe fechou sua matraca, abriu os ouvidos por um instante e, por um átimo de segundo, eu pude ver o olhar de sujeito brotar. Se o sujeito dessa menina vai perdurar é o que veremos na sequência por que é assim: primeiro, a pessoa cresce; depois, o sujeito brota. Isso acontece mesmo em casos de autismo.

A superfície de Boy serve também para se pensar o problema de jovens cuja pessoa que são parece estar completamente desabonada de qualquer lei. Apesar disso, esses jovens alcançam dar sentido à realidade, via ironia – não é a ironia infernal do esquizofrênico –, que se decifra em uma posição de apatia para com tudo: “tanto faz, não tou nem aí”, “parece que liguei o foda-se”, “tudo é muito estranho”, “escuto, mas não compreendo”. Tais ditos, comuns a esses jovens, são índices de um estranhamento com o mundo, como se o corpo que eles habitam estivesse despossuído de suas faculdades de entendimento e de discernimento; como se no corpo deles, os órgãos estivessem limitados às suas funções orgânicas em si mesmas. A resposta que segue a esse estado alienígena costuma ser, invariavelmente, a tomada do real sobre o imaginário, um real cruel que invade a cena e conduz a atos de violência despropositados e abruptos: *acting out*. É possível tratar a pessoa desses jovens e fazer brotar de suas personalidades um sujeito. Isso acontece, e costumo alcançar essa sorte, no tratamento 3D, que meu laboratório *Linguafiada* (laboratório do CIEN) oferece às crianças das escolas municipais que integram a Rede do Programa Escola Integral da Prefeitura de Belo Horizonte, desde 2005.

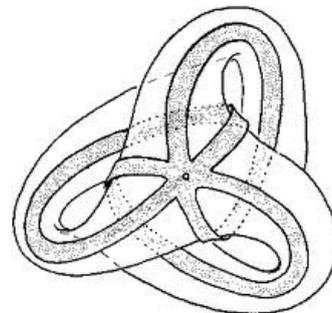
Nos casos de transexualismo, diferentemente, não se trata da invasão do real no imaginário; como nesses casos, trata-se da invasão do simbólico no imaginário. Seria preciso estudar, em cada caso, as razões da personalidade que, nesses casos de sujeitos afanizados, conduziram a uma personalidade que, como sintoma, se exprime preferencialmente pela ausência de si, podendo chegar à crueldade para consigo mesmo e o semelhante. Nos casos de transexualismo, demonstrei o quanto a personalidade, que é sintoma das outras três precedentes, se exprime preferencialmente pela exaltação de si (ainda que isso conduza à mudança de sexo).

Lacan, como bem lembrou Vitoria no texto citado, chegou bem perto de deduzir essa superfície por duas vezes. Uma vez, ele propôs que se construísse uma banda mœbiana tripla: *“façam bem pequena, o menor possível”*. O resultado obtido foi uma variedade homeomorfa à de Boy, desde que mergulhada numa dimensão $D^{n>3}$. Nessa ocasião, ele se perguntou: – *“Que relação isso tem com a psicanálise? A relação mais estreita possível, p. ex, a relação do I com o R e o S – algo que tem por essência a psicanálise!”* (Lacan: Seminário “Momento de Concluir”. Lição 12. 09/05/1978)

Outra vez, Lacan (Seminário “Topologia e Tempo”. Lição 1. 21/11/1978) propôs traçar uma banda de Mœbius sobre um toro, o que chamou de *“banda envolvente”*: *“prensando-o, de forma que ele fique aplastado e a face interior desapareça”*. Assim, a superfície passaria a ser unilátera, embora não respeitando as vizinhanças, pois pontos anteriormente distantes foram fundidos (função injetiva). Essa segunda superfície, resultante da fusão da banda envolvente com o toro guarda semelhança com a de Boy e lhe é homotópica, mas não isotópica. Talvez Lacan nunca tivesse ouvido falar da Superfície de Boy, que pode ser traduzida espacialmente como uma banda de Moebius tripla ou imersão de um plano projetivo real no espaço euclidiano 3D.

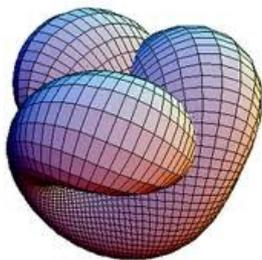


Superfície de Roman

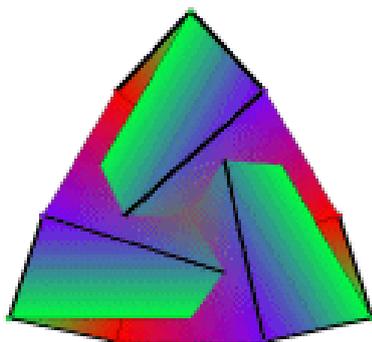


Moebius triple (Boy)

Outras representações possíveis da superfície de Boy, também designadas como superfícies singulares, figuras impossíveis



No endereço abaixo, pode-se acompanhar a Superfície de Boy multicor se desdobrando. Esse movimento de uma superfície de Boy foi disponibilizado na página do matemático português Américo Carlos Lopes Tavares – Entusiasta de Matemática acltavares@sapo.pt Reformado, residente em Queluz, nascido, em 1951, na Guarda, licenciado em engenharia electrotécnica pelo Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa (IST), Lisboa, Portugal, membro efetivo da [Ordem dos Engenheiros](#) (não exerce) e sócio da [Sociedade Portuguesa de Matemática](#). O movimento é similar ao de um *origami*, que se desdobra em um trevo.



<http://www.google.com.br/imgres?q=SUPERFICIE+DE+BOY&um=1&hl=pt-BR&biw=1034&bih=623&tbn=isch&tbnid=2Gpp>

Outras apresentações dinâmicas da Superfície de Boy em:

<http://www.youtube.com/watch?v=i3q8s7i1c24>

<http://www.youtube.com/watch?v=wJ-jTvwT1Tc&feature=related>

<http://www.youtube.com/watch?v=9gRx66xKXek&feature=related>

Referências Bibliográficas

- Alby, Jean-Marc (1956). *Contribution à l'étude du transsexualisme*. Paris.
- Allouch, Jean (1997). *Paranóia - Marguerite ou A "Aimée" de Lacan*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III* (3^oed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III-R* (3^oed.revisado). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association (1995). Transtornos da Identidade de Gênero. In *DSM-IV TR™* (4^o ed. Revisado) (pp. 547-553). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barca, I. & Nadel, S. & Silveyra, M.L. (1987). Historia de alguien que se creia transexual. In *Momentos Cruciais da experiência analítica*. Buenos Aires: Manantial.
- Bercherie, Paul (1989). *Os fundamentos da clínica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Benjamin, Harry (1966). *The Transsexual Phenomenon*. New York: The Julian Press Inc.
- Benjamin, Harry (1953). Travestism and Transsexualism. In *International Journal Sexology*, 7(1), pp. 12-14.
- Castel, Pierre-Henri (2003). *La methamorphose impensable*. Paris: Gallimard.
- Cauldwell D (1949). Psychopathia Transsexualis. In *Sexology*, (Vol. 16), pp. 274-280.
- Chiland, Colette (1997a). *Changer de sexe*. Paris: Éditions Odile Jacob.
- Chiland, Colette (2008). *O transexualismo*. São Paulo: Edições Loyola.
- Choisy, François-Timoléon (1987). *Memorias Del Abate de Choisy Vestido de mujer*. Buenos Aires: Manantial.
- Czermak, Marcel (1991). *Paixões do Objeto estudo psicanalítico das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médica.
- Czermak, Marcel (1986). Précisions sur la clinique du transsexualisme. In *Passions de l'objet*. Paris: Joseph Clims.
- Czermak, M. & Frignet, H. (Orgs.) (1996a). *Sur l'identité sexuelle : A propos du transsexualisme*. Ouvrage Collectif. Paris: Éditions de l'association freudienne international.
- Czermak, Marcel & Frignet, Henry (Orgs.)(1996b). *Actes des journées du 30 novembre et 1^{er} décembre - Sur l'identité sexuelle : A propos du transsexualisme*. Paris: Éditions de l'association freudienne international.
- Dafuncho Nieves Soria (2008). *Confines de las psicosis*. Buenos Aires: Del Bucle
- Dafuncho Nieves Soria (2010). *Inibition/Sintoma/Angustia*. Buenos Aires: Del Bucle.
- Edgren, Gretchen (1991, September). The transformation of Tula. In *Playboy*, 38, (9), p. 102.
- Esquirol, J.E. (1838). *Des maladies mentales considérées sous les rapports medical, hygienique et medico-legal*.
- Foucault, Michel (1978). *Herculine Barbin O Diário de um Hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

- Freud, Sigmund (1974). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos, 1909. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. X pp. 14-133). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974a). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de *dementia paranoides*, 1911. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XII pp. 16-87). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974b). Sobre o Narcisismo; Uma Introdução, 1914. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIV pp. 75-108). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974c). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade, 1923. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 177-186). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974d). Neurose e Psicose, 1923. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 165-171). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974e). A perda da realidade na neurose e na psicose, 1924. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 203-209). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974f). A divisão do ego no processo de defesa, 1938. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XXIII pp. 305-312). Rio de Janeiro: Imago.
- Frignet, Henry (2002). *O Transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora.
- Gender Recognition Act 2004* (GRA). <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/enacted>. Ato do Parlamento do Reino Unido que dispõe sobre o direito legal de mudança de sexo para as pessoas transexuais, sobre reconhecimento legal (nova certidão de nascimento) como membros do sexo adequado ao seu sexo (masculino ou feminino) para todos os efeitos, incluindo o casamento (exceções são um direito de consciência para a Igreja do clero da Inglaterra e para as organizações desportivas). 4 April 2005.
- Gide, André (1958). *Romans Récit et Soties*. Paris: Pleiade.
- Hamburg, Christian. & Stürup & Dahl-Iversen. (1953, May 30). *Journal of the American Medical Association*, 152, (5), pp. 391-396.
- Foerster, Maxime (2006). *Histoire des transsexuels en France*. Paris: H&O
- Kates, Gary (1996). *Monsieur d'Eon é mulher*. São Paulo: Companhia das Letras
- Koyré, Alexandre (1991). *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Krafft-Ebing, Richard von et Moll, A (1895). *Psychopathia Sexualis*. Paris.

- Krafft-Ebing, Richard von et Moll, A (1895/ s.d.). Case 129. In *Psychopathia Sexualis*. (pp. 304-324). New York: Rebman Company.
- Lacan, Jacques (1976). Entretien avec Michel H. In Ouvrage Collectif. (1996) *Sur l'identité sexuelle : A propos du transsexualisme*. (pp. 311-353). Paris: Éditions de l'association freudienne internationale.
- Lacan, Jacques (1982). *O seminário, livro 20: mais ainda, 1972-1973*. (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: J.Z.E.
- Lacan, Jacques (1985). *O seminário, livro 3: as psicoses, 1955-1956* (A. Menezes, trad.). Rio de Janeiro: J.Z.E.
- Lacan, Jacques (1985a). *O seminário, livro 4: a relação de objeto, 1956-1957* (D. Duque Estrada, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu, 1949. (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998a). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose, 1955-1956 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998b). A significação do falo, 1958 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 692-703). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998c). Juventude de Gide ou a letra e o desejo, 1958 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 749-775). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998d). A direção do tratamento e os princípios de seu poder, 1958 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2003). Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein, 1965. (V. Ribeiro, trad.). In *Outros Escritos*. (pp. 198-205). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2003). Apresentação das Memórias de um doente dos nervos, 1966. (V. Ribeiro, trad.). In *Outros Escritos*. (pp. 219-231). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2003a). Radiofonia, 1970 (V. Ribeiro, trad.). In *Outros escritos*. (pp. 400-447). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2003b). O aturdido, 1972 (V. Ribeiro, trad.). In *Outros Escritos*. (pp. 448-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- Lacan, Jacques (2003c). *Televisão, 1973* (V. Ribeiro, trad.). In *Outros escritos*. (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2005). *O seminário, livro 10: a angustia, 1962-1963* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: J.Z.E.
- Lacan, Jacques (2007). *O seminário, livro 23, o sinthoma, 1975-1976* (S. Laia, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- Lacan, Jacques (2009). *O seminário, livro 18: de um discurso que não seria do semblante*, 1971 (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2011). *O seminário XIX: ...ou pire*, 1971-1972. Paris: Éditions Seuil.
- Lacan, Jacques (2012). *O seminário, livro 19: ...ou pior*, 1971-1972 (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: JZE.
- Lacan, Jacques (inédito). O saber do psicanalista, 1971-1972.
- Lacan, Jacques (inédito). *Le séminaire, livre XXII, RSI*, 1974-1975.
- Laurent, Dominique (1989). Jésuschris, Eve et la Serpent In *Actes l'École de la Cause Freudienne*. Paris: Diffusion Navarin Seuil, 17, pp. 76-79.
- Laurent, Eric (2000, abril). Há algo de novo nas psicoses. In: *Curinga*. (Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais, 14, p. 152). Belo Horizonte: Seção Minas da EBP.
- Laurent, Eric (1998, dezembro). A extensão do sintoma In *Opção Lacaniana* (Revista brasileira internacional de psicanálise, 23, pp. 17-21) São Paulo: Edições Eolia.
- Laurent, Eric (2006). Styles de vie (editorial). In *La cause freudienne, Revue de Psychanalyse Critique de la sublimation*. Paris: Diffusion Navarin Seuil, 25, pp. 3-4.
- Lei n. 1428 de 1997* (1997). Dispõe sobre o caráter experimental da cirurgia de mudança de sexo para transexuais maiores de 21 anos, através do SUS (Sistema Único de Saúde) em hospitais universitários, e dita normas éticas para a equipe multidisciplinar responsável pela intervenção cirúrgica. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 1997.
- Lemoine-Luccioni, Eugénie (2003). Imagen especular-vestido-casa. In *El vestido ensayo psicoanalítico*. (pp.77-85). Valencia: Engloba.
- Lipovetsky, Gilles (1994). *O império do efêmero. A moda e seus destinos nas sociedades modernas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lipovetsky, Gilles (2005). A sociedade Pós-moralista: o crepúsculo do dever e a ética indolor dos novos tempos democráticos. São Paulo: Manole.
- Maleval, Jean-Claude (2009). Sobre a fantasia do sujeito psicótico: sua carência e seus substitutos. In Besset, V. L. & Carneiro, H. F. (Orgs). *A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano*. (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Garamond.
- Maleval, Jean-Claude (2009). Le syndrome transsexual. Cours de Master 1. Université de Rennes 2, Rennes: s/d.
- Miller, Jacques-Alain (1996). Clínica irônica. In *Matemas I*. (p. 191-200). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Miller, Jacques-Alain (2008). *El partenaire-síntoma* (S.E. Tendlarz, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2011). *Sutilezas analíticas* (S.E. Tendlarz, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Millot, Catherine (1992). *Extra sexo, ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta.

- Millot, Catherine. (2004). *Gide, Genet, Mishima A inteligência da perversão*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Mishima, Yukio (1971). *Confession d'un masque*. Paris: Gallimard. Col Folio.
- Mishima, Yukio (2004). *Confissões de uma máscara* (J. Nabeya, trad.). São Paulo: Cia das Letras.
- Money, John (1957). *Imprinting and the Establishment of Gender Role*. In Arch. Neur. Psych, pp. 77-84.
- Morel Geneviève (1988). Recherches sur le début de la psychose. In *La Convention d'Antibes*, documents préparatoires UFORCA. (pp. 57-67). Bordeaux: s/ed.
- Morel, Geneviève (2000). Le Transsexualisme et la classification sexuelles In *Ambigüités sexuelles – sexuation et psychoses*. Paris: Antropos.
- Morel, Geneviève (2005). Sexe, genre et identité: du symptôme au sinthome. In *Refaire son corps, corps sexué et identities*. Revue Cités, 21, pp. 61-78. Paris: PUF.
- Morel, Geneviève (2008). *La loi de la mère; essai sur le sinthome sexuel*. Paris: Antropos.
- Portaria 1707 de 18 de agosto de 2008 (2008). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde. Brasília. 2008. Publicada no Diário oficial da União de 19.08.2008. Recuperado em 25 de julho, 2012, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
- Quinet, Antônio. (2003). *Teoria e clínica da psicose*. (2ª ed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Ramsey, Gerald (1996). *Transsexuais, perguntas e respostas*. São Paulo: Edições GLS.
- Resolução 1652 de 6 de novembro de 2002 (2002). Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a [Resolução CFM nº 1.482/97](#). Conselho Federal de Medicina. Brasília. 2002. (Publicada no Diário oficial da União de 2 dezembro de 2002, n. 232, Seção 1, pp.80/81) .Recuperado em 25 de julho, 2012, de http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm
- Safouan, Moustapha (1974). Contribution à la clinic du Transsexualisme. In *Études sur L'Oedipe*. Paris: Seuil.
- Schreber, Daniel Paul (1995). *Memórias de um doente dos nervos*, 1903 (M. Carone, trad.). R. J.: Paz e Terra.
- Soares, M.A, Tavares, S. R. & Sousa Junior, L. (2010). O caso Bree: breves considerações acerca do transexualismo. In *Direitos Fundamentais entre Vida e Arte*. (pp. 139-147). Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris.
- Solano-Suárez, Esthela (s/d). A insondável decisão da criança (cópia s/ ref.).
- Stoller, Robert (1968). *Sex and gender* (2 vols). London: Hogart Press,
- Stoller, Robert (1982). *A experiência transexual*, 1975. Rio de Janeiro: Imago Editora.

- Stoller, Robert (1993). *Masculinidade e Feminilidade, apresentações do gênero*, 1978. Porto Alegre: Arts Médicas.
- Strauss, Claude Levi (1996). O desdobramento da representação nas artes da Ásia e da América. In *Antropologia estrutural*. (pp. 279-304). Biblioteca do Tempo Universitário: Rio de Janeiro.
- Teixeira, Marina Caldas (2003). O transexualismo e suas soluções. In *asephallus 2*. Acedido em 23/5/2012 em: www.isepol.com/asephallus/numero.../artigo_06port_edicao02.htm
- Teixeira, Marina Caldas (2003) Avatares [do Transexualismo](http://do.Transexualismo). In *Parletre*. Acedido em 15 de março de 2012 em: parletre.org.br/index.php/texto/73-avatares
- Tendlraz, Silvia Elena (2009). *Psicosis ló clásico y lo nuevo*. Buenos Aires: Grama.

Autobiografias

- Ashley, April e Thompson, Douglas (2006). *The First Lady*. London: John Blake Editora.
- Ashley, April e Fallowell, Ducan (1982). *April Ashley Odyssey*. London: Jonathan Capes Editora.
- Barbin, Herculine (1978). O diário de um Hermafrodita. Rio de Janeiro: Francisco Alves editora.
- Brevard, Aleshia (2001). *The Woman I was not born to be: a transsexual journey*. Philadelphia: Temple Univ. Press.
- Brevard, Aleshia (2010). *The Woman I Was Born to be*. USA: Blue Feather Books.
- Coccinelle (1974). *Coccinelle par Coccinelle*. (s/r)
- Coccinelle & Wade, Carlson (s/d). *She-Male The Sex-Reversal True Story of Coccinelle*.
- Cossey, Caroline (1992). *My Story*. London: Faber &Faber - Hardcover
- Cossey, Caroline (1982). *Tula, I am A Woman*. London: Sphere
- Jorgensen, Christine (2000). *A Personal Autobiography*. USA: Cleis Press.
- Lear, Amanda (1984). *Le Dalí d'Amanda*. Editions Pierre-Marcel Favre
- Lear, Amanda (2006). *Between Dream and Reality*. ISBN 978-3-8334-5185-0
- Lear, Amanda (2009). *Je ne suis pas du tout celle que vous croyez...* Paris:Hors Collection.
- Morris, Jan (1974). *Conundrum*. London: Faber and Faber Limited.
- Morris, Jan (1974). *L'énigme*. Paris: Gallimard.
- Nery, João W. (2012). *Viagem solitária*. Rio de Janeiro: Editora Leia.
- Richards, Renee (1983). *Seconde Serve*. New York: Stein and Day
- Richards, Renee (2007). *No Way Renee: The Second Half of My Notorious Life*. New York: Simon & Schuster
- Rito, Lúcia (1998). *Muito Prazer, Roberta Close*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Roberta Close (1997). Entrevista com Roberta Close. In *Isto É*. São Paulo: Editora Três, out., p. 46.
- Ysser, Marie-Pier (2003). *J'inventais ma vie*. Paris: Editions Osmunds.
- Ysser, Marie-Pier (2007). *Marie parce que c'est joli*. Paris: Editions Bonobo.

Bibliografía Completa

- Alby, Jean-Marc (1956). *Contribution à l'étude du transsexualisme*. Paris.
- Álvarez, Patricio (2008, septiembre). Desencadenamientos tempranos o tardíos In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos I*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 2, pp.149-156). Buenos Aires:Ancla ediciones.
- Allouch, Jean (1997). *Paranóia - Marguerite ou A "Aimée" de Lacan*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III* (3^oed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III-R* (3^oed.revisado). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association (1995). Transtornos da Identidade de Gênero. In *DSM-IV TR™* (4^o ed. Revisado) (pp. 547-553). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ashley, April e Thompson, Douglas (2006). *The First Lady*. London: John Blake Editora.
- Ashley, April e Fallowell, Ducan (1982). *April Ashley Odyssey*. London: Jonathan Capes Editora.
- Aspects du transsexualisme (1981). In *Ornicar?*, 22/23, pp 163-183. Paris: Seuil.
- Barbin, Herculine (1978). O diário de um Hermafrodita. Rio de Janeiro: Francisco Alves editora.
- Barca, I.G., Nadel, S. & Silveyra, M.L. (1987). Historia de alguien que se creía transexual. In *Momentos Cruciais da experiência analítica*. Buenos Aires: Manantial.
- Basz, Gabriela (2008, septiembre) Volverse loco o volverse mujer, este es el problema. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos I*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 2, pp. 141-165). Buenos Aires:Ancla ediciones.
- Baudrillard, Jean (1996). *A transparência do mal, ensaios sobre os fenômenos extremos*. São Paulo: Papirus.
- Bercherie, Paul (1989). *Os fundamentos da clínica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Benjamin, Harry (1966). *The Transsexual Phenomenon*. New York: The Julian Press Inc.
- Benjamin, Harry (1953). Travestism and Transsexualism. In *International Journal Sexology*, 7(1), pp. 12-14.
- Brevard, Aleshia (2001). *The Woman I was not born to be: a transsexual journey*. Philadelphia: Temple Univ. Press.
- Brevard, Aleshia (2010). *The Woman I Was Born to be*. USA: Blue Feather Books.
- Brousse, Marie-Hélène (1995, mai). Quand l'image se fait destin. In *La Cause freudienne Images indélébiles*. (Revue de L'Ecole de la Cause Freudienne, 30, pp. 40-42). Paris: Diffusion Navarin Seuil.
- Brousse, Marie-Hélène (2001). El cuerpo en Psicoanálisis. Madri: EIM.

- Bruns, M. A. T & Pinto, M. J. C. (2009). *Vivência Transexual. O corpo desvela seu drama*. São Paulo: Átomo.
- Califia, Pat (2003). *Le mouvement transgenre: changer de sexe*. Paris: Epel.
- Castanet, Hervé (2010). *Tricheur de sexe L'abbé de Choisy: une passion du travesti au Grand Siècle*. Paris: Max Milo.
- Castel, Pierre-Henri (2003). *La methamorphose impensable*. Paris: Gallimard.
- Cauldwell D (1949). Psychopathia Transsexualis. In *Sexology*, (Vol. 16), pp. 274-280.
- Cercle Franco-Hellène de Paris(s/d) *Figures du pousse-à-la-femme, 1994-1996*. Séminaire de l'École Européenne de Psychanalyse. (s/r)
- Chiland, Colette (1997a). *Changer de sexe*. Paris: Éditions Odile Jacob.
- Chiland, Colette (1997b). Les impasses du traitement du transsexualisme. In *Perspectives psy: perspectives psychiatriques*, (Vol. 36), pp. 256-262.
- Chiland, Colette (2003). *Le transsexualisme*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Chiland, Colette (2008). *O transexualismo*. São Paulo: Edições Loyola.
- Choisy, François-Timoléon (1987). *Memorias Del Abate de Choisy Vestido de mujer*. Buenos Aires: Manatíal.
- Coccinelle (1974). *Coccinelle par Coccinelle*. (s/r)
- Coccinelle & Wade, Carlson (s/d). *She-Male The Sex-Reversal True Story of Coccinelle*.
- Colapinto, Jonh (2001). *Sexo trocado*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Contribution à l'étude du transsexualisme(1981). In *Ornicar?*, 24, pp. 58-68. Paris: Seuil
- Cossey, Caroline (1992). *My Story*. London: Faber & Faber - Hardcover
- Cossey, Caroline (1982). *Tula, I am A Woman*. London: Sphere
- Czermak, Marcel (1991). *Paixões do Objeto estudo psicanalítico das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médica.
- Czermak, Marcel (1986). Précisions sur la clinique du transsexualisme. In *Passions de l'objet*. Paris: Joseph Clims.
- Czermak, M. & Frignet, H. (Orgs.) (1996a). *Sur l'identité sexuelle : A propos du transsexualisme*. Ouvrage Collectif. Paris: Éditions de l'association freudienne international.
- Czermak, Marcel & Frignet, Henry (Orgs.)(1996b). *Actes des journées du 30 novembre et 1^{er} décembre - Sur l'identité sexuelle : A propos du transsexualisme*. Paris: Éditions de l'association freudienne international.
- Czermak, Marcel (2006) O transexualismo: pequena clínica portátil para uso do psiquiatra contemporâneo. In *Revista Tempo Freudiano A clinica da psicose: Lacan e a psiquiatria o corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo* (Vol 3), Rio de Janeiro.
- Dafuncho Nieves Soria (2008). *Confines de las psicosis*. Buenos Aires: Del Bucle
- Dafuncho Nieves Soria (2010). *Inibition/Sintoma/Angustia*. Buenos Aires: Del Bucle.

- Dafuncho Nieves Soria (2011). *Nudos Del amor*. Buenos Aires: Del Bucle
- Dafuncho Nieves Soria (2008, septiembre). Las transformaciones del síntoma em anorexias y bulimias. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos I*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 2, pp.125-139). Buenos Aires:Ancla.
- Dafuncho Nieves Soria (2010, septiembre). Nudos y des-nudos del amor em las neurosis. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos II*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 3, pp. 167-185). Buenos Aires:Ancla ediciones.
- Delect, Ovida. (1982). *La Prise de robe: itinéraire d'une transsexualité vécue*. Paris: Quincy-sous-Sénart
- De Wolf, M (1976). L' énigme transsexuelle, à propôs de l'ouvrage de Jan Morris. In *Acta Psychiatrique*. (pp. 860-881).Belgique.
- Docter, Richard (1988). *Transvestites and transsexuals*. New York: The Plenum Press.
- Edgren, Gretchen (1991, September). The transformation of Tula. In *Playboy*, 38, (9), p. 102.
- Esquirol, J.E. (1838). *Des maladies mentales considérées sous les rapports medical, hygienique et medico-legal*.
- Foerster, Maxime (2006). *Histoire des transsexuels en France*. Paris: H&O
- Foucault, Michel (1978). *Herculine Barbin O Diário de um Hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Frege, Gotteg (1981). *Lógica e filosofia da linguagem*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Freud, Sigmund (1974a). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de *dementia paranóides*, 1911 In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XII pp. 16-87). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974b). Sobre o Narcisismo; Uma Introdução, 1914. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol.XIV pp. 75-108). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974c). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade, 1923. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 177-186). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974d). Neurose e Psicose, 1923. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 165-171). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974e). A perda da realidade na neurose e na psicose, 1924 In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 203-209). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, Sigmund (1974) Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade, 1905. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. VII pp. 117-217). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974) Sobre as Teorias Sexuais das Crianças, 1908. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. IX pp. 191-208). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974) Caráter e erotismo anal, 1908. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. IX pp. 149-158). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos, 1909. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. X pp. 14-133). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974) Contribuições à Psicologia da vida erótica, 1910. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XII pp. 167-180). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund. (1974) Totem e Tabu, 1913. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIII, pp. 13-168). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974) As Transformações do Instinto Exemplificadas no Erotismo Anal, 1917. In J. Salomão (Ed. and Trans.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XVII pp. 131-142) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974). Luto e melancolia, 1917. . In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIV pp. 271- 295). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974) Psicologia de grupo e análise do ego, 1921. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XVIII pp. 89-179). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974) Alguns Mecanismos Neuróticos no ciúme, na Paranóia e no Homossexualismo, 1922. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XVIII pp. 233-248). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974). O ego e o Id, 1923. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 13-86). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund. (1974). A Organização Genital Infantil: Uma Interpolação na Teoria da Sexualidade, 1923. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund. (1974). A dissolução do complexo de Édipo, 1924. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 215-226). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund. (1974). Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos, 1925. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XIX pp. 303-322). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, Sigmund. (1974). Sexualidade Feminina, 1931. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XXI pp. 257-282). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, Sigmund (1974). Feminilidade – conferência XXXIII, 1933. In J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. (Vol. XXII pp. 113-134). Rio de Janeiro: Imago.
- Frignet, Henry (2002). *O Transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora.
- Galiussi, Romina (2008, septiembre). Ser-de-a-tres: cuerpo, arrebató y mirada. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Psicoanálisis y Psicopatología*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 2, pp.157-165). Buenos Aires: Ancla ediciones.
- Gender Recognition Act 2004* (GRA). <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/enacted>. Ato do Parlamento do Reino Unido que dispõe sobre o direito legal de mudança de sexo para as pessoas transexuais, sobre reconhecimento legal (nova certidão de nascimento) como membros do sexo adequado ao seu sexo (masculino ou feminino) para todos os efeitos, incluindo o casamento (exceções são um direito de consciência para a Igreja do clero da Inglaterra e para as organizações desportivas). 4 April 2005.
- Gide, André (1958). *Romans Récit et Soties*. Paris: Pleiade.
- Godoy, Claudio (2007, septiembre). Psicosis y sexuación. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Género o sexuación?*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 1, pp. 37-57). Buenos Aires: Ancla ediciones.
- Godoy, Claudio (2008, septiembre). Los artificios de James Joyce. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos I*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 2, pp.125-139). Buenos Aires: Ancla ediciones.
- Gorali, Vera (2007) *Intersexo una clínica de la ambigüedad sexual*. Buenos Aires: Grama.
- Grun-Rehomme, Michael (1980). La théorie mathématique des noeuds. *Ornicar?*, 20-21, pp. 23-46. Paris: Seuil.
- Hamburg, Christian. & Stürup & Dahl-Iversen. (1953, May 30). *Journal of the American Medical Association*, 152, (5), pp. 391-396.
- Herzer (1995). *A queda para o Alto*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Hewitt, P. e Warren, J. (1996). *Un homme en elle*. Paris: Editions n° 1.
- Hoyer, Niels (1933). *Einar Wegener: Man into Woman, the first sex change*. Londres: Jarroldas.
- Hubert, Hervé (1998). Stylistique transsexualiste. In *La lettre mensuelle* 155 Paris: E.C.F.
- Hubert, Hervé Psychose (2006). *Transsexualisme du syndrome au sinthome*. Rennes: Diffusion ANRT
- Indart, J. C. & Benito, E. & Tudanca, L. & Gasbarro, C. & Vitale, F. (2009) *Entre neurosis y psicosis Fenomenos mixtos en la clínica psicoanalítica actual*. Buenos Aires: Grama.

- Jorgensen, Christine (2000). *A Personal Autobiography*. USA: Cleis Press.
- Junior, L. & Soares, M. & Tavares, R. (2010). O caso Bree: breves considerações acerca do transexualismo. In *Direitos Fundamentais entre Vida e Arte*. (pp. 139-147). Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris.
- Kates, Gary (1996). *Monsieur d'Eon é mulher*. São Paulo: Companhia das Letras
- Koyré, Alexandre (1991). *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Krafft-Ebing, Richard von et Moll, A (1895). *Psychopathia Sexualis*. Paris.
- Krafft-Ebing, Richard von et Moll, A (1895/ s.d.). Case 129. In *Psychopathia Sexualis*. (pp. 304-324). New York: Rebman Company.
- Lacan, Jacques (1976). Entretien avec Michel H. In Ouvrage Collectif. (1996) *Sur l'identité sexuelle : A propos du transsexualisme*. (pp. 311-353). Paris: Éditions de l'association freudienne internationale.
- Lacan, Jacques (1982). *O seminário, livro 20: mais ainda, 1972-1973*. (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1988). Conferencia en Ginebra sobre el sintoma, 1975. In *Intervenciones y Textos 2*. (pp. 115-144). Buenos Aires: Manatial.
- Lacan, Jacques (1985). *O seminário, livro 3: as psicoses, 1955-1956* (A. Menezes, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1985). *O seminário, livro 4: a relação de objeto, 1956-1957* (D. Duque Estrada, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1992). *O seminário, livro 8; a transferência, 1960-1961* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998). De nossos antecedentes, 1932 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 69-76). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998). A significação do falo, 1958 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 692-703). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998). Observações sobre o relatório de Daniel Lagache: Psicanálise e estrutura da personalidade, 1960 (V. Ribeiro, trad.) In *Escritos*. (pp. 653-691). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu, 1949. (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998a). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose, 1955-1956 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998b). A significação do falo, 1958 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 692-703). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- Lacan, Jacques (1998c). Juventude de Gide ou a letra e o desejo, 1958 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 749-775). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1998d). A direção do tratamento e os princípios de seu poder, 1958 (V. Ribeiro, trad.). In *Escritos*. (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente, 1957-1958* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques. (2001). Présentations des mémoires d'un névropathe, 1966. In: *Autres écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, Jacques (2003). Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein, 1965. (V. Ribeiro, trad.). In *Outros Escritos*. (pp. 198-205). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2003). Apresentação das Memórias de um doente dos nervos, 1966. (V. Ribeiro, trad.). In *Outros Escritos*. (pp. 219-231). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2003a). Radiofonia, 1970 (V. Ribeiro, trad.). In *Outros escritos*. (pp. 400-447). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2003b). O aturdido, 1972 (V. Ribeiro, trad.). In *Outros Escritos*. (pp. 448-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- Lacan, Jacques (2003c). Televisão, 1973 (V. Ribeiro, trad.). In *Outros escritos*. (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2005). *O seminário, livro 10: a angustia, 1962-1963* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2007). *O seminário, livro 23, o sinthoma, 1975-1976* (S. Laia, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2008). *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro, 1968-1969* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2009). *O seminário, livro 18: de um discurso que não seria do semblante, 1971* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (2011). *O seminário XIX: ...ou pire, 1971-1972*. Paris: Éditions Seuil.
- Lacan, Jacques (2011). *Da psicose paranoica e suas relações com a personalidade, 1932*. (A. Menezes, M.A. Coutinho Jorge, P. m. Silveira Jr., trads.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Lacan, Jacques (2012). *O seminário, livro 19: ...ou pior, 1971-1972* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques (inédito). *Le séminaire, livre IX, L'identification, 1961-1962*.
- Lacan, Jacques (inédito). O saber do psicanalista, 1971-1972.
- Lacan, Jacques (inédito). *Le séminaire, livre XXII, RSI, 1974-1975*.

- Lacan, Jacques (inédito). *Le séminaire, livre XXV, Le momento de conclure, 1977-1978*.
- Laurent, Dominique (1989). Jésuschris, Eve et la Serpent In *Actes l'École de la Cause Freudienne*, 17, pp. 76-79. Paris: Diffusion Navarin Seuil.
- Laurent, Eric (1998, dezembro). A extensão do sintoma In *Opção Lacaniana* (Revista brasileira internacional de psicanálise, 23, pp. 17-21) São Paulo: Edições Eolia.
- Laurent, Eric (2000, abril). Há algo de novo nas psicoses. In: *Curinga*. (Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais, 14, p. 152). Belo Horizonte: Seção Minas da Escola Brasileira de Psicanálise.
- Laurent, Eric (2006). Styles de vie (editorial). In *La cause freudienne, (Revue de Psychanalyse Critique de la sublimation*, 25, pp. 3-4) Paris:Diffusion Navarin Seuil.
- Laurent, Eric (2011, dezembro). Lacan, Herético. In *Correio*. (Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, 70, pp. 43-61). São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Lear, Amanda (1984). *Le Dalí d'Amanda*. Editions Pierre-Marcel Favre
- Lear, Amanda (2006). *Between Dream and Reality*. ISBN 978-3-8334-5185-0
- Lear, Amanda (2009). *Je ne suis pas du tout celle que vous croyez...* Paris:Hors Collection.
- Lecoeur, Bernard (2010). Les corps et sés restes - masque et incorporation. In *Quarto Revue de psychanalyse publiée à Brreuxelles. La tentation hystérique et du tout littérature*, 97, Avril, pp. 50-54.
- Lei n. 1428 de 1997 (1997). Dispõe sobre o caráter experimental da cirurgia de mudança de sexo para transexuais maiores de 21 anos, através do SUS (Sistema Único de Saúde) em hospitais universitários, e dita normas éticas para a equipe multidisciplinar responsável pela intervenção cirúrgica. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 1997.
- Leibson, Leonardo (2010, septiembre). Encadenamientos y desencadenamientos antes del nudo. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos II*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 3, pp. 109-133). Buenos Aires:Ancla ediciones.
- Lemoine-Luccioni, Eugènie (2003). *El vestido ensayo psicoanalítico*. Valencia: Engloba.
- Lipovetsky, Gilles (1994). *O império do efêmero. A moda e seus destinos nas sociedades modernas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lipovetsky, Gilles (2005). A sociedade Pós-moralista: o crepúsculo do dever e a ética indolor dos novos tempos democráticos. São Paulo: Manole.
- Luongo, Luigi (2007). Hacerse un nombre, construíse un nombre. In Capiton, Psicosis. (Publicación del Centro de Investigación y Docencia Las Mercedes, 3, pp. 101-112). Venezuela: Ediplus.
- Lothstein, L. (1983). *Female-to-male transsexualism*. Boston Routledge e Kegan Paul.

- Maeso, Gerardo (2008) *Lacan con Joyce*. Buenos Aires; Grama.
- Maleval, Jean-Claude. (1998). *Lógica del delirio*. Barcelona: Ediciones Del Serbal.
- Maleval, Jean-Claude. (2002). *La forclusión Del Nombre Del Padre: El concepto y su clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, Jean-Claude (2005). *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Barcelona: Paidós.
- Maleval, Jean-Claude (2007, septiembre). Suplencia perversa em um psicótico. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Género o sexuación?*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 1, pp. 84-92). Buenos Aires: Ancla ediciones
- Maleval, Jean-Claude (2007). Las funciones de la escritura em la psicosis. In Capiton, *Psicosis*. (Publicación del Centro de Investigación y Docencia Las Mercedes, 3, pp. 41-64). Venezuela: Ediplus.
- Maleval, Jean-Claude (2009). Sobre a fantasia do sujeito psicótico: sua carência e seus substitutos. In Besset, V. L. & Carneiro, H. F. (Orgs). *A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano*. (pp. 162-179). Rio de Janeiro: Garamond.
- Maleval, Jean-Claude (2009). Le syndrome transsexuel. *Cours de Master 1*. Université de Rennes 2, Rennes: s/d.
- Marin, M. (1987). *Le saut de l'ange*. Paris: Editions Fixot.
- Mazzuca, M. & Zaffore, C. (2007, septiembre). Del estrago al síntoma. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Género o sexuación?*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 1, pp. 84-92). Buenos Aires: Ancla ediciones
- Mazzuca, R., Schejtman, F. & Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires; Editorial Tres Haces.
- Mignet, M. (1994). Possession et métamorphose de l'identité: Le crapaud et l'Enfant-Jésus. *Cahiers Jungiens*, 81.
- Mignet, M. (1998). Transsexualisme, sexuation et contre-transfert. In *Cahiers Jungiens*, 91.
- Miller, Dominique (1995, mai). Les images indélébiles: des stigmates du réel. In *La Cause freudienne Images indélébiles* (Revue de psychanalyse, 30, pp.16-19) Paris: Diffusion Navarin Seuil.
- Miller, Jacques-Alain (1996). Clínica irônica. In *Matemas I*. (p. 191-200). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Miller, Jacques-Alain (1996). Le secret du champ visual, 1995. Paris: s/ref.
- Miller, Jacques-Alain (1998). *Perspectivas do seminário 5 de Lacan* (M.J. Fontes, trad.). Rio de Janeiro: JZE.
- Miller, Jacques-Alain (1998, février). Joyce avec Lacan Le Séminaire de la Section clinique de Barcelone. In *La Cause freudienne Nouveaux symptômes*. (Revue de L'Ecole de la Cause Freudienne, 38, pp. 7-20). Paris: Diffusion Navarin Seuil

- Miller, Jacques-Alain (1998). *Los signos del gozo* (G. Brodsky, trad.). Buenos Aires: Paidós
- Miller, Jacques-Alain y otros (1998). *Os casos raros, inclassificáveis da clínica psicanalítica: A conversação de Arcachon*. Biblioteca brasileira freudiana.
- Miller, Jacques-Alain (2002). *De la naturaleza de los semblantes* (S. E. Tendlarz, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2003). *La pareja y el amor :Conversaciones Clínicas com Jacques Alain-Miller em Barcelona*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2004). *Los usos del lapso* (S. E. Tendlarz, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain y otros (2004). *L'amour dans les psychoses*. Paris: Seuil.
- Miller, Jacques-Alain y otros (2005). *El saber delirante*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2005). *El Outro que no existe y sus comités de ética* (G. Brodsky, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain y otros (2005). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain y otros (2006). *El amor en las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2008). *El partenaire-síntoma* (S.E. Tendlarz, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain y otros (2009). *La psicosis ordinaria* *La Convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2010). *Uma conversa sobre o amor*. In *Opção Lacaniana online*. Ano 1, Número 2, julho.
- Miller, Jacques-Alain (2010). *L'Autre Méchant*. *La conversation*. In *L'Autre Méchant six cas cliniques commentés*. (La Bibliothèque lacanienne, 4, pp.68-169). Paris: Navarin.
- Miller, Jacques-Alain y otros (2010). *El saber delirante*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2010). *Los divinos detalles* (S. E. Tendlarz, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain (2010). *Perspectivas do Seminário 23 de Lacan*. *O Sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Miller, Jacques-Alain (2011). *Sutilezas analíticas* (S.E. Tendlarz, trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Millot, Catherine (1983). *Horsexe, Essai sur le transsexualisme*. Paris: Point Hors Ligne.
- Millot, C. & Pommier, G. (1985). *Transsexualismo e Identidade Feminina*. Bahia: Editora Fator.
- Millot, Catherine (1992). *Extra sexo, ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta.
- Millot, Catherine. (2004). *Gide, Genet, Mishima A inteligência da perversão*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Minkowski, E. (1960) *La Esquizofrenia. Psicopatología de los esquizoides y de los esquizofrenicos*. Buenos Aires; Paidós.
- Mishima, Yukio (1971). *Confession d'un masque*. Paris: Gallimard. Col Folio.
- Mishima, Yukio (2004). *Confissões de uma máscara* (J. Nabeya, trad.). São Paulo: Cia das Letras.

- Money, John (1957). *Imprinting and the Establishment of Gender Role*. In Arch. Neur. Psych, pp. 77-84.
- Morel Geneviève (1995, mai). Un cas de transvestisme feminine. In *La Cause freudienne Images indélébiles*. (Revue de L'Ecole de la Cause Freudienne, 30, pp. 20-26). Paris: Diffusion Navarin Seuil.
- Morel Geneviève (1988). Recherches sur le début de la psychose. In *La Convention d'Antibes*, (documents préparatoires UFORCA, pp. 57-67). Bordeaux: s/ed.
- Morel, Geneviève (2000). Le Transsexualisme et la classification sexuelles In *Ambigüités sexuelles – sexuation et psychoses*. Paris: Antropos.
- Morel, Geneviève (2005). Sexe, genre et identité: du symptôme au sinthome. In *Refaire son corps, corps sexué et identities*. Revue Cités, 21, pp. 61-78. Paris: PUF.
- Morel, Geneviève (2008). *La loi de la mère; essai sur le sinthome sexuel*. Paris: Antropos.
- Morel, Geneviève Morel (2010). *Clinique du suicide*. Paris: érès éditions.
- Morris, Jan (1974). *Conundrum*. London: Faber and Faber Limited.
- Morris, Jan (1974). *L'énigme*. Paris: Gallimard.
- Mourthé, Gilberto(1978) *A caminho de mim mesma*. São Paulo (s/r)
- Muñoz, Pablo (2007, septiembere). Deseo de la madre y sexuación. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Género o sexuación?*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 1, pp. 84-92). Buenos Aires:Ancla ediciones.
- Naveau, Pierre (2004). *Les psychoses et le lien social Le noeud défait*. Paris: Anthropos.
- Naveau, Pierre (2007). Psicosis y pasaje al acto. In *Capiton, Psicosis*. (Publicación del Centro de Investigación y Docencia Las Mercedes, 3, pp. 65-73).Venezuela: Ediplus.
- Nery, João W. (2012). *Viagem solitária*. Rio de Janeiro: Editora Leia.
- Nery, João W. (1984). *Erro de Pessoa: João ou Joana?* Rio de Janeiro: Editora Record (esgotado).
- Noël, Dorcteur Georgine (1994). *Appelez-moi Gina*. Editors: Jean-Claude Lattã.
- Nolais, J. e Rihoit, C (1980). *Histoire de Jeanne transsexuelle*. Paris: Mazarim.
- Ouvrage collectif (1996). *Sur l'identité sexuelles: à propos du transsexualisme*. Éditions de l'Association freudienne internationale, Paris.
- Ouvrage collectif (1996). *Sur l'identité sexuelles: à propos du transsexualisme. Actes des journées du 30 novembre et 1^{er} décembre 1996*. Éditions de l'Association freudienne internationale, Paris.
- Pére, Léon (1981) Chirurgie plastique des transsexuels féminins In *Ornicar?* , 22/23, pp. 212-219. Paris: Seuil.
- Portaria 1707 de 18 de agosto de 2008 (2008). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas,

respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde. Brasília. 2008.

Publicada no Diário oficial da União de 19.08.2008. Recuperado em 25 de julho, 2012, de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html

Quinet, Antônio. (2003). *Teoria e clínica da psicose*. (2ª ed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Quinet, Antônio. (2003). *Psicose e laço social*. (2ª ed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Ramsey, Gerald (1996). *Transexuais, perguntas e respostas*. São Paulo: Edições GLS.

Resolução 1652 de 6 de novembro de 2002 (2002). Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a [Resolução CFM nº 1.482/97](#). Conselho Federal de Medicina. Brasília. 2002.

(Publicada no Diário oficial da União de 2 dezembro de 2002, n. 232, Seção 1, pp.80/81). Recuperado em 25 de julho, 2012, de

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm

Richards, Renee (1983). *Seconde Serve*. New York: Stein and Day

Richards, Renee (2007). *No Way Renee: The Second Half of My Notorious Life*. New York: Simon & Schuster

Rito, Lúcia (1998). *Muito Prazer, Roberta Close*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Roberta Close (1997). Entrevista com Roberta Close. In *Isto É*. São Paulo: Editora Três, outubro, p. 46.

Safouan, Moustapha (1974). Contribution à la clinic du Transsexualisme. In *Études sur L'Oedipe*. Paris: Seuil.

Schejtman, Fabián (2004) *La trama del síntoma y el inconsciente*. Buenos Aires:Factoría Sur.

Schejtman, Fabián (2007, septiembre). La liquidación de las perversiones In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Género o sexuación?*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 1, pp. 13-36). Buenos Aires:Ancla ediciones.

Schejtman, Fabián (2008, septiembre). Introducción de la Trenza. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos I*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 2, pp.211-267). Buenos Aires:Ancla ediciones.

Schejtman, Fabián (2010, septiembre). Encadenamientos y Desencadenamientos neuróticos: Inhibición, Síntoma y Angustia. In Schejtman, F. (Ed.) *Ancla: Encadenamientos y Desencadenamientos II*. (Revista de la Cátedra II de Psicopatología Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 3, pp. 15-77). Buenos Aires:Ancla ediciones.

Schreber, Daniel Paul (1995). *Memórias de um doente dos nervos, 1903* (M. Carone, trad.). R. J.: Paz e Terra.

Solano, Luis (1994) De uma questão preliminar a todo tratamento possível de la psicosis. In *Cadernos Campo*

- Freudiano de Córdoba, 7, pp. 9-31. Córdoba: (s/r).
- Solano-Suárez, Esthela (s/d). A insondável decisão da criança (cópia s/ ref.).
- Solano-Suárez, Esthela (2007). El cuerpo, el parêtre (parecer) y lo real. In *Sexualidades Contemporâneas*. Venezuela: Pomaire.
- Soler, Colette. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Soler, Colette. (2008). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Soley-Beltran (2009). *Transexualidad y la matriz heterosexual; un estudio crítico de Judith Butler*. Spain: Bellaterra.
- Stewart, Ian (2004). *De aquí al infinito las matemáticas de hoy*. Barcelona: Crítica.
- Stoller, Robert (1968). *Sex and gender* (2 vols). London: Hogart Press,
- Stoller, Robert (1968). *Sex and gender* (2 vols). Nova Iorque: Sience House.
- Stoller, Robert (1975). *The Transsexual Experiment*. London, Hogarth Press
- Stoller, Robert (1976). Primary Femininity. In *Psychoanal. Assn*, 24. London: J. Amer.
- Stoller, Robert (1979). *Reserch sur identité sexuelle*. Paris: Gallimar.
- Stoller, Robert (1981). *Excitação sexual*. São Paulo: Ibrasa.
- Stoller, Robert (1982). *A experiência transexual, 1975*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Stoller, Robert (1993). *Masculinidade e Feminilidade, apresentações do gênero, 1978*. Porto Alegre: Arts Médicas.
- Strauss, Claude Levi (1996). O desdobramento da representação nas artes da Ásia e da América. In *Antropologia estrutural*. (pp. 279-304). Biblioteca do Tempo Universitário: Rio de Janeiro.
- Teixeira, Marina Caldas (2000, abril). Entre o chicote, a máscara e a proeza. In *Anais do X Encontro Brasileiro do Campo Freudiano – Os circuitos do desejo na vida e na análise*. Rio de Janeiro.
- Teixeira, Marina Caldas (2001). A escolha do sexo diante dos avanços da ciência - sobre os tratamentos possíveis do transexualismo. In *Aula magna*. Belo Horizonte, 7, (6), pp. 22-26).
- Teixeira, Marina Caldas (2003). O transexualismo e suas soluções. In *asephallus* 2. Recuperado em 23/5/2012 em: www.isepol.com/asephallus/numero.../artigo_06port_edicao02.htm
- Teixeira, Marina Caldas (2003) Avatares [do Transexualismo](http://parletre.org.br/index.php/texto/73-avatares). In *Parletre*. Recuperado em 15 de março de 2012 em: parletre.org.br/index.php/texto/73-avatares
- Teixeira, Marina Caldas (2003). *A mudança de sexo em close: um estudo sobre o fenômeno contemporâneo do transexualismo, a partir da abordagem lacaniana das psicoses*. Dissertação de mestrado defendida na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais.

- Teixeira, Marina Caldas. (2005). A mudança de sexo em foco no fenômeno contemporâneo do transexualismo. In *Revista Estudos*, Belo Horizonte, 3, pp. 15-24.
- Teixeira, Marina Caldas. (2006). Mudar de Sexo: uma prerrogativa transexualista. In *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 19, pp. 44-66.
- Teixeira, Marina Caldas (2006) Versões do pai entre Modelo e Identificação. In *afreudite*, v. eletr., pp. 25-35.
- Teixeira, Marina Caldas (2008). Transexualismo: uma loucura estável? *Anais do XVII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano. Psicanálise e Felicidade: sintoma, efeitos terapêuticos e algo mais*. Novembro. R.J.
- Teixeira, Marina Caldas (2012). O transexualismo e seus avatares. Texto apresentado na Université Rennes II, Rennes. França durante estágio de doutorado. Janeiro, inédito.
- Tendlraz, Silvia Elena (2009). *Psicosis ló clásico y lo nuevo*. Buenos Aires: Grama.
- Tey-Flaud, Henri (1995, mai). Qu'est-ce qu'une image indélébile. In *La Cause freudienne Images indélébiles*. (Revue de L'Ecole de la Cause Freudienne, 30, pp. 55-58). Paris: Diffusion Navarin Seuil
- Thierry, Jean (2006). Considerações sobre um caso de transexualismo feminino. In *Revista Tempo Freudiano A clinica da psicose: Lacan e a psiquiatria o corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo* (Vol 3), Rio Janeiro.
- Thibierge, Stéphane (2006) Proximidade do transexualismo e da Síndrome de Ilusão de Frégoli na clínica e na doutrina. In *Revista Tempo Freudiano A clinica da psicose: Lacan e a psiquiatria o corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo* (Vol 3), Rio de Janeiro.
- Tyszler, Jean-Jacques (1996) La peau retournée: remarques sur la jouissance d'enveloppe. In *Sur l'identité sexuelles: à propos du transsexualisme* AFI: Paris, pp.449-516.
- Tyszler, Jean-Jacques (2006) A pele virada pelo avesso: observações sobre o gozo do invólucro. In *Revista Tempo Freudiano A clinica da psicose: Lacan e a psiquiatria o corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo* Vol 3, Rio de Janeiro.
- Ysser, Marie-Pier (2003). *J'inventais ma vie*. Paris: Editions Osmunds.
- Ysser, Marie-Pier (2007). *Marie parce que c'est joli*. Paris: Editions Bonobo.

Testemunhos On Line

Aleshia Brevard

<http://www.superkawaiimama.com.au/2009/06/04/style-icon-aleshia-brevard/> recuperado em 18/5/2012.

Amanda Lear

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&v=Qh-SmFUIg1M&NR=1> chez Arno, recup. 23/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=QZQdVbqtwGo&feature=related> recuperado em 2/7/2011.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=vgC5rrwBOTU> chez Ardisson, rec. 23/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&v=dLcBI8G6v5w&NR=1> recuperado em 03/01/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=He8ZftXngMU&feature=fvwrel> avec Salvador Dali, recup. em 14/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=f0rqZ90rTjI&feature=related> West Germany, 1^o entrev.pública, 30/5/1976

<http://www.youtube.com/watch?v=hOn9KkRDXIk&feature=related> au Festival Tv Monte Carlo 20/6/2007.

<http://www.youtube.com/watch?v=f9PZN4qe-NY&feature=related> RTL TV Belgique 2010, rec. 06/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=kZWZWPFlpuQ&feature=related> recuperado em 10/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=4eh2Y1vvVw8&feature=related> recuperado em 30/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=JPDaB9a1fYo&feature=relmfu> recuperado em 29/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=TVtDH2K9r6w&feature=related> Oui Non de Thierry Ardisson, rec. 25/4/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=dXgllADtnrg&feature=relmfu> recuperado em 25/4/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=sa86hFwFX9w&feature=relmfu> recuperado em 25/4/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=mAOGTQK44nM> Amanda Lear and Salvador Dali publicado 31/3/2012.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=aChgtigQoiI> 1978. recuperado em 25/4/2012.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=K8aurCUyuzo> First TV AD 1976 rec. 31/3/2012.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&v=F5m2iY0svgc&NR=1> avec Dali e Paco Rabanne 1967.

<http://www.youtube.com/watch?v=USHDHqa-Phg> com David Bowie Sorrow 1973, recuperado em 25/4/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=SLvetpc7wJo> recuperado em 25/4/2012.

Andrej Pejic

<http://www.youtube.com/watch?v=ryuhGGbOVFI&feature=related> recuperado em 15/3/2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=hnmmPRpZuWw&feature=related> enviado por BillaPejic em 14/02/2012

<http://www.youtube.com/watch?v=dNPULy6lcOk&feature=g-vrec> 13/02/2011Andrej Pejic em Sunday Nigth, enviado por andrejpejicuk's Channel em 13/10/2011.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=-8dKtSCw6Vw> Androgyny enviado por illustrationsband em 08/11/2011.

April Ashley

<http://www.youtube.com/watch?v=lJkXfawJRTk> recuperado em 26/7/2012.

<http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/april-mbe-transsexual-crusader-is-honoured-7856581.html> recuperado em 26/7/2012

Bambi

<http://www.youtube.com/watch?v=GkHtFliiSH4&feature=related> recuperado em 13/6/2012.

Bibi Andersen

http://www.youtube.com/watch?v=xAHH_IFNzug&feature=relmfu recuperado em 17/5/2012.

http://www.youtube.com/watch?v=Cv_0AJMAJcM&feature=related recuperado em 17/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=it4N75VAe8E&feature=relmfu> recuperado em 17/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=dQyJDS6Gbm4&feature=related> sobre suas cirurgias, rec. em 17/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=6F5YkoAtAkQ&feature=related> recuperado em 17/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=dLCPj3kVvcs&feature=relmfu> recuperado em 17/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=dQyJDS6Gbm4> recuperado em 10/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=6F5YkoAtAkQ> recuperado em 10/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=FtfWmIgapqc&feature=related> recuperado em 10/6/2012.

http://www.youtube.com/watch?v=Cv_0AJMAJcM&feature=relmfu recuperado em 10/6/2012.

http://www.youtube.com/watch?v=gbXXR1Mh_LE&feature=related recuperado em 10/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=a06115mxmps&feature=related> recuperado em 10/6/2012.

Caroline Cossey

<http://www.youtube.com/watch?v=5Fz42YPiSvU&feature=related> in Arsenio Hall Show, rec. em 10/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=Rt4b6QrOigg> in Maury Povik Show, 1/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=tPOZK1ZVbwc&feature=related> Howard Stern Channel 9 episode45

<http://www.youtube.com/watch?v=nxAHouHISi4> recuperado em 10/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=mBLa7fWjgvl&feature=related> recuperado em 12/5/2011.

Christine Jorgesen

<http://www.youtube.com/watch?v=T6PwpfdAXMM&feature=related> recuperado em 25/6/2012.

Coccinelle

<http://www.youtube.com/watch?v=U2RdQvSQUjA> recuperado em 08/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=PvR4Mdk7J2A&feature=related> recuperado em 09/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=Qchixmw3aNk> recuperado em 10/6/2012.

Dana International

<http://www.youtube.com/watch?v=wmLi6rEmKcY&feature=related> recuperado em 11/4/2011.

<http://www.youtube.com/watch?NR=1&feature=endscreen&v=SiUOCcucRSQ> recuperado em 18/5/2011.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=SmCanHAgLv8> recuperado em 15/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=R408xRbVh9Y&feature=related> recuperado em 16/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=tER1KWYy-ok&feature=related> recuperado em 17/6/2012.

João W. Nery (trans homem: Female →male)

<http://programadojo.globo.com/platb/programa/2012/04/30/joao-w-nery-e-o-primeiro-transhomem-operado-no-brasil/> Programa do Jô, recuperado em 10/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=8hTnTk80GfE> Joao W. Nery De Frente com Gabi parte 1,rec, 24/6/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=uLi05bUfvHw&feature=relmfu> João W. Nery De Frente com Gabi parte 2

<http://www.youtube.com/watch?v=hQIghiJdxNw&feature=relmfu> João W. Nery De Frente com Gabi parte 3

<http://www.youtube.com/watch?v=8rmafHvMv-s&feature=relmfu> João W. Nery De Frente com Gabi parte 4

Lea T.

<http://www.youtube.com/watch?v=x76yX8bmawQ> Le Invasioni Barbariche, recuperado em 25-03-2012

<http://www.youtube.com/watch?v=km2H4BOKI2E> in globo, recuperado em 28-04-2012

<http://www.youtube.com/watch?v=6RZrCRKUXak&feature=related> in De frente com Gabi 1, rec.25-05-2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=POxl8OqesG4&feature=relmfu> in De frente com Gabi 2, rec.25-05-2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=BTgPZOzfvBo&feature=relmfu> in De frente com Gabi 3, rec.25-05-2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=0Pgu5x0MzVM&feature=related> in Ophra, rec.16-04-2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=53IASYLnnZw&feature=related> Jornal in Jornal Hoje, recup.25-05-2012.

Renée Richards

<http://www.queerty.com/trans-tennis-star-renee-richards-had-more-balls-than-mcenroe-20110728>, 9/5/12.

Roberta Close

<http://www.youtube.com/watch?v=NXpsE10YFiE> (desfile Thierry Mugler), recuperado em 7/5/2012.

http://www.youtube.com/watch?v=4k3etKCT_so&feature=relmfu De frente c/ Marília Gabriela 1/5- 1990

<http://www.youtube.com/watch?v=Wo9w0In7Nhg&feature=related> De frente c/ Marília Gabriela 2/5 -1990

<http://www.youtube.com/watch?v=e83WV5f4qII&feature=relmfu> De frente com Marília Gabriela 3/5. <http://www.youtube.com/watch?v=LNtUw8NmsEQ&feature=relmfu> De frente com Marília Gabriela 4/5.

http://www.youtube.com/watch?v=Pilr6FpRU_w&feature=relmfu De frente com Marília Gabriela 5/5. <http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=CZcgP8chDk0> Fantástico Gloria Maria, 9/5/12.

http://www.youtube.com/watch?v=7qFx_Csdeks&feature=endscreen&NR=1 recuperado em 7/5/2012.

<http://www.youtube.com/watch?v=rYtWpm6kk0w> In Sílvio Santos enviado em 14/5/2011

Filmografia

Renée (2011) Tribeca Film Festival
A pele que eu habito (*La piel que habito*) (2011) Drama -Espanha
***The Danish Girl* (2010)** Drama- EUA
Se nada mais der certo (2009) Drama – Brasil
Quanto dura o amor? (2009) Drama – Brasil
***Diagnosing Difference* (2009)** Documentário – EUA
Transexuais: Questão de Gênero (2008) Documentário – Brasil
***Be Like Others* (2008)** Documentário - Canadá/ Irã/ Reino Unido/ EUA
XXY (2007) Drama / Triller - Argentina / França / Espanha
Além do Desejo (*En Soap* - 2006) Comédia / Drama - Dinamarca / Suécia
Zerophilia (2006) Comédia / Romance – EUA
Transamerica (*Transamerica* - 2005) Aventura / Comédia / Drama – EUA
Galazio Forema (*True Blue* - 2005) Drama - Grécia/ Bulgária
***Transgeneration* (2005)** Documentário – EUA
Lado Selvagem (*Wild Side* - 2004) Drama - França/ Bélgica/ Reino Unido
Tiresia (2003) Drama - França/ Canadá
Protegido Pela Lei (*The Badge* - 2002) Crime / Drama / Suspense / Thriller – EUA
Hedwig: Rock, Amor e Traição (*Hedwig and The Angry Inch* - 2001) Musical / Comédia / Drama – EUA
Meninos não Choram (*Boys Don't Cry* - 1999) Crime / Drama – EUA
Minha Vida em Cor-de-Rosa (*Ma Vie en Rose* - 1997) Drama - França / Bélgica / Reino Unido
Priscilla, a Rainha do Deserto (*The Adventures of Priscilla, Queen of The Desert* - 1994)
Austrália
***La ley del deseo*(1987)** –Comédia/Drama -Espanha
Vera (1986) Drama/Baseado em fatos reais – Brasil
***Seconde Serve* (1986)** Drama- EUA
***Glen or Glenda* (1953)** Drama- EUA