

TRANSEXUALISMO: UMA QUESTÃO DO NOSSO TEMPO E PARA O NOSSO TEMPO

Simone Perelson*

Resumo: A partir de uma breve apresentação da história da construção científica da noção moderna de transexualismo e da prescrição de tratamento cirúrgico para o mesmo, assim como de um levantamento de algumas questões jurídicas relacionadas à transexualidade e algumas concepções psicanalíticas acerca do fenômeno transexual, o artigo apresenta algumas reflexões acerca da relação entre transexualidade e sociedade/subjetividade moderna.

Palavras-chave: transexualismo, medicina, modernidade, psicanálise.

Abstract: From a brief presentation of the history of the scientific building of the modern notion of transsexualism and the prescription of surgical treatment, as well as a survey of some legal issues related to transsexuality and some psychoanalytic conceptions about the transsexual phenomenon, this article presents some reflections on the relationship between transsexuality and society / modern subjectivity.

Keywords: transsexualism, medicine, modernity, psychoanalysis.

O objetivo deste artigo é, partindo de uma breve apresentação da história da construção científica da noção moderna de transexualismo e da prescrição de tratamento cirúrgico para o mesmo, assim como de um breve levantamento de algumas questões jurídicas relacionadas à transexualidade e algumas concepções psicanalíticas acerca do fenômeno transexual, refletir sobre a relação entre transexualidade e sociedade/subjetividade moderna.

Breve apresentação da história da construção científica da noção moderna de transexualismo e da prescrição de tratamento cirúrgico para o mesmo

Em 1952, um jovem americano de vinte e oito anos, George Jorgensen, após passar por uma série de tratamentos hormonais visando à feminilização de sua aparência, se submete a uma operação de transgenitalização. Essa é realizada na Dinamarca pela equipe do médico Christian Hamburger. O tratamento hormonal e cirúrgico fornece ao jovem uma aparência feminina

* Psicanalista, Professora do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica e da Escola de Comunicação (UFRJ); Doutora em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise (Université Paris 7).

completa e George passa a se chamar desde então Christine.¹ Seu caso ganha grande projeção midiática e, em 1954, Christine, ex-herói do exército americano, é eleita a “mulher do ano” (cf. CASTEL, 2001, p. 96).

É justamente em 1953, no ano seguinte ao da cirurgia de George e no que antecedeu ao da eleição de Christine como “mulher do ano” que, pelas mãos do endocrinologista Harry Benjamin, o fenômeno do transexualismo é isolado e batizado como tal. A cronologia dos acontecimentos não pode deixar de nos levar a considerar que algum sentido deve haver na formulação de Alby (1996), para quem “é o caso Jorgensen (...) que constitui, de fato, no plano internacional, as novas cartas da transexualidade” (p. 26) e contribui para a sua elevação “ao patamar de um fenômeno de sociedade” (idem).

As novas cartas, que começam a ser aqui distribuídas, e que vão individualizar o fenômeno transexual, para usarmos os termos de Castel (2001), “em sua forma moderna” (p. 77) são, fundamentalmente – e paradoxalmente –, por um lado, a proposta de “despatologização” do fenômeno que acaba de ser nomeado/definido ou, nos termos de Castel, a sua abordagem pelo viés das “intenções libertárias dos sexólogos” (p. 83), e, por outro, a prescrição da cirurgia como o seu tratamento mais indicável. Como também observa Castel, a mediatização do caso Jorgensen favoreceu “a multiplicação vertiginosa das demandas” (p. 88) de cirurgia, as quais passam a ser amplamente acolhidas pelos médicos, dispensando, na maior parte das vezes, qualquer solicitação de perícia extramédica prévia à realização da cirurgia.

Na base teórica dessa nova distribuição de cartas se encontra a definição médica que Benjamin começa a esboçar nesse momento para o transexualismo, o qual é tributário de sua concepção do sexo. Inspirando-se nos debates do início do século sobre a noção de bissexualidade de Kraft-Ebing, Weininger e Freud, Benjamin concebe um sexo fragmentado e multiplicado; um conjunto de múltiplos componentes: cromossômico, genético, anatômico, legal, endócrino, psicológico, social etc., cada um podendo ser macho ou fêmea, o indivíduo se definindo como homem ou mulher pela importância quantitativa dos fatores masculinos ou femininos encontrados na variedade dos diversos sexos que o compõem. Como observa Frignet (2000),

Benjamin estabelecia, portanto, “uma continuidade entre homem e mulher” (p. 89).

Ainda ao ver do endocrinologista, uma *discordância* sempre pode se manifestar entre os vários sexos, e é essa ideia de discordância que está na base de sua compreensão do transexualismo: o transexual representa o *ponto máximo de discordância entre os sexos macho e fêmea*, e mais particularmente entre os seus componentes *psicossociais* e *biomorfológicos*. Contrário ao tratamento psicoterápico, e sobretudo ao tratamento psicanalítico, para Benjamin, o tratamento hormonal e cirúrgico constituiria o mais adequado para os transexuais.

A importação da noção de gênero, nos anos 1960, pelo psicólogo John Money – assim como o trabalho que ele desenvolvera com crianças hermafroditas – vai permitir um aprimoramento do raciocínio de Benjamin. Para Money, na constituição da identidade sexual, o registro subjetivo do *gênero* – que é estabelecido pela educação e pelas influências culturais – tem predominância sobre o registro biológico do *sexo*, o qual é definido pela anatomia. Se normalmente gênero e sexo concordam no indivíduo, o que ocorre no transexualismo, segundo o autor, é justamente um *desacordo insuportável* para o sujeito entre seu gênero e seu sexo. A expressão ‘disforia de gênero’, utilizada por Money no lugar do termo ‘transexualismo’, difundido por Money, explica por si mesmo o fenômeno. Trata-se não apenas de um desacordo, mas sim de um desacordo que, sublinha Money, pode, e deve, ser *corrigido*. E se o que predomina é a experiência subjetiva do gênero, o que deve ser corrigido é o sexo anatômico. Cabe, portanto, à medicina efetuar essa correção, “liberando” o sujeito do “erro da natureza”. Se é possível falarmos aqui em “despatologização” do transexualismo é na medida em que o “erro” não se encontra nele: o transexual não faz senão confirmar a tese do predomínio do gênero sobre o sexo.

As teses de Money alcançam grande credibilidade e se tornam hegemônicas no meio médico e psiquiátrico norte-americanos. A prevalência do gênero psicossocial sobre o sexo biológico é consagrada. Com efeito, como sublinha Castel (2001), com a difusão das teses de Money, “que a identidade sexual resulte essencialmente de um aprendizado do ‘papel de gênero’, e que

a identidade de gênero daí resulte, não será mais colocado em questão” (p. 87).

Em consonância com essa perspectiva, o psiquiatra e psicanalista Robert Stoller vai propor a noção de ‘núcleo de identidade de gênero’ como “operador central da compreensão da experiência transexual” (ARÁN, 2006, p. 53) ou ainda da estrutura do transexualismo. A partir dessa noção, o transexualismo masculino será definido por ele fundamentalmente como: a) a fixação na relação simbiótica primitiva com a mãe (que, entretanto, observa Stoller, não é psicotizante, haja vista a capacidade de integração social dessas pessoas permanecer intacta); b) uma relação com o pênis vivida como horror; e c) um sentimento de *identidade permanente* numa essência feminina *sem ambiguidades*. Mais uma vez, o tratamento hormonal e cirúrgico é considerado o mais adequado, encontrando-se no *hiato* entre o sentimento identitário “sem ambiguidade” e a aparência que provoca horror a justificativa para a mesma.

A ideia da *certeza inabalável* de pertencimento a um dado gênero permitirá a Norman Fisk fundamentar, em 1973, “uma nosografia psiquiátrica para o transexualismo, ancorada fundamentalmente num autodiagnóstico” (ARÁN, 2006, p. 84) e “consagrar no mesmo movimento como única escolha terapêutica aquela que eles [os transexuais] solicitam (hormônios e cirurgia)” (CASTEL, 2001, p. 90).

Percorrendo os momentos até aqui sublinhados na história da construção do conceito científico do transexualismo, podemos observar que aquilo que está sendo aqui isolado/conceituado/construído é um fenômeno essencialmente moderno, tornado possível na medida em que a ciência ao mesmo tempo o define como uma incongruência sexual e como o desejo de consertar tal incongruência, e torna a realização desse desejo uma possibilidade concreta. O transexual define-se por uma demanda que não é mais possível sabermos em que medida é fabricada por sua própria oferta.

O transexualismo no DSM²

A ‘disforia de gênero’ é incluída no DSM em 1980, na ocasião de sua terceira edição, e os critérios diagnósticos ali apresentados retomam as grandes linhas da teoria de Stoller, enfatizando a distinção por ele proposta entre transexualismo e psicose. Com efeito, se, por um lado, no DSM-III, o transexualismo é considerado como um distúrbio da identidade sexual, por outro, ali encontramos a seguinte afirmação:

a insistência com a qual o indivíduo transexual sustenta que ele ou ela pertence ao outro sexo não é, propriamente falando, delirante, visto que ela corresponde sempre ao sentimento geral de ser semelhante a um sujeito do outro sexo e não a uma convicção real de ser um sujeito do outro sexo (citado in HERGOTT, 1996, p. 48).

Como observa, então, Hergott (1996), “a esquizofrenia é um critério diagnóstico de exclusão” (p. 48).

Na ocasião da revisão do DSM-III, em 1987, alguns critérios diagnósticos são modificados. Como destaca Hergott, “o paciente não deseja mais se livrar de seus órgãos genitais, mas de seus caracteres sexuais primários e secundários” (p. 48). Além disso, “o critério de exclusão que representava a esquizofrenia não existe mais” (idem). Levando em consideração essas alterações, Hergott, citando H. Paris, conclui:

O conjunto dessas mudanças traduz plenamente uma ampliação do conceito de transexualismo às disforias de gênero, assim como a dificuldade de distinguir o mesmo dos distúrbios psicóticos (...). Elas traduzem também a variabilidade das demandas dos pacientes ditos transexuais, demandas vistas, num primeiro tempo, apenas como emasculação, enquanto que elas concernem frequentemente a modificação de um corpo, mais do que apenas o órgão sexual. O jogo assim introduzido na rígida descrição princeps do transexualismo traduz para nós a variabilidade das manifestações transexuais e sua difícil, se não impossível, reunião em uma estrutura única, como queria Stoller, das neuroses, psicoses ou perversões (p. 48-49).

Já na última versão do DSM (DSM-IV), quatro critérios definem o ‘transtorno de identidade de gênero. Interessa-nos citar três deles:

Deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste do desejo de ser, ou a insistência do

indivíduo de que ele é do sexo oposto (Critério A). Esta identificação com o gênero oposto não deve refletir um mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebidas por ser do outro sexo. Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou uma sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo (Critério B). Para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério D) (citado in ARÁN, 2006, p. 54).

Não nos parece nada desprezível que, no lugar da distinção entre transexuais e psicóticos, apareça aqui a necessidade de distinguir o desejo transexual do “mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebidas por ser do outro sexo”. O que representa essa substituição? Se antes parecia fundamental distinguir-se transexualismo de psicose, de modo a indicar que o desejo ou a convicção do sujeito transexual de pertencer ao outro sexo não é da ordem do delírio – o tratamento hormonal e cirúrgico podendo, inclusive, realizar o desejo ou legitimar a convicção –, agora, o que vem para a frente da cena é a necessidade de distinguir o desejo/a convicção transexual de um “mero desejo de obter vantagens culturais”. Estariam as demandas dos ditos “verdadeiros” transexuais se confundindo com outras ordens de demanda, não mais definíveis em termos de demanda de adaptação do sexo biológico ao gênero social, de modo a eliminar a “sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo”, sensação essa que se traduziria no “sofrimento clinicamente significativo ou no prejuízo no funcionamento social”? Será realmente possível distinguir essas duas ordens de demanda? Independentemente da resposta que venhamos a dar a esta questão, um fato é indiscutível: a intrínseca, e complexa, relação entre a questão do transexualismo e a cultura moderna aparece nesse pequeno trecho citado do DSM-IV, evidenciando de forma patente a dificuldade de responder às questões que ela coloca.

Breve levantamento de algumas questões jurídicas relacionadas à transexualidade

Como observa a jurista Ana Paula Ariston Barion Peres (2001), nesse novo panorama – em que o progresso científico mostra a complexidade da

determinação do sexo, em que a medicina torna cada vez mais viável o desejo do transexual de modificar a sua aparência em conformidade com o seu sexo psicossocial, em que os transexuais, ao final de seu tratamento médico, e após a efetivação da mudança em sua aparência sexual, são frequentemente conduzidos a requerer uma mudança de sexo no estado civil e a constituírem, após essa mudança, uma nova família – o Direito, ainda bastante desamparado pela insuficiência da legislação, tem sido convocado a dar respostas condizentes com essa nova realidade. Inúmeras são as questões que lhe são hoje colocadas. Dentre elas, destacaremos aqui quatro.

A primeira questão se refere à licitude da cirurgia de transgenitalização. Se, inicialmente, várias vozes se levantaram para caracterizá-la como uma cirurgia mutiladora, a tendência atual – inclusive no Brasil, onde ela não é mais criminalizável – desde que realizada nas condições exigidas, entre as quais cabe destacar o acompanhamento multidisciplinar (médico, psicológico, psiquiátrico e de assistentes sociais) do paciente durante dois anos com elaboração de laudos confirmando o diagnóstico de transexualidade e a condição do paciente para se submeter à cirurgia – é de considerá-la como a única forma de conferir aos transexuais o direito a uma existência digna, direito que é função do Estado garantir.

Em segundo lugar, coloca-se em questão se a cirurgia efetivamente modifica o sexo daquele que a ela se submete. Se, para alguns, a tecnologia da ciência é capaz de conduzir a uma efetiva modificação do sexo, para outros, por não haver implante de órgão sexuais internos, a cirurgia não conduziria a tal modificação.

Em terceiro lugar, questiona-se se é um direito do transexual modificar o seu sexo e o seu prenome no estado civil na medida em que se submeteu à cirurgia. A discussão aqui coloca em confronto a indisponibilidade do estado civil, que seria, segundo algumas compreensões, imutável, inalienável e imprescritível, e o direito fundamental à dignidade da pessoa humana, à proteção à sua vida privada

Embora a inexistência de legislação específica autorizando essa modificação sirva frequentemente de justificativa para a sua recusa, a jurisprudência brasileira e estrangeira vêm se movimentando no sentido de reconhecer o direito à mudança de sexo e de nome.

Como observa Perez, a própria existência de alguns casos, fora do campo da transexualidade, de não coincidência entre o sexo declarado rapidamente demais no registro civil, como exige a lei, e a identidade sexual, que algumas vezes exige um tempo maior para se determinar, indica que não podemos compreender as informações que estão no registro civil – informações, segundo os termos do jurista Rodotà, da ordem de uma presunção ou ficção jurídica – como definitivas. Esses casos colocam em causa, portanto, o princípio de indisponibilidade do estado civil, permitindo que se admita que, com o desenvolvimento tecnológico, os indivíduos possam hoje, tal como é reivindicado pelos movimentos transgêneros, dispor não apenas de seu próprio corpo, como também desse estado.

Vale observar, portanto, que a transexualidade questiona o Direito não apenas no que se refere aos chamados direitos da personalidade, mas também quanto à própria definição jurídica do sexo.

Em quarto e último lugar, colocam-se as questões referentes às consequências, em caso de modificação do sexo no estado civil, no plano da família. O direito à modificação do sexo desdobra-se no direito à constituição de uma família? Pode, por exemplo, o transexual constituir matrimônio e adotar filhos; como fica o estatuto de possíveis filhos de um anterior casamento diante da modificação de seu estatuto sexual?

A constituição de um nó problemático entre a cirurgia de transgenitalização e a possibilidade de redesignação civil do sexo

Se, como vimos, ao mesmo tempo que uma nova conquista da ciência, a possibilidade de mudança de sexo pode ser vista também como um direito do homem suplementar quanto à sua vida privada – o direito de escolher o seu sexo –, não será apenas a medicina que será convocada pelo transexual, mas também o direito. Com efeito, como sustentam inúmeros médicos, psiquiatras e psicanalistas preocupados pela questão do transexualismo, se o transexual apela sistematicamente, para além da medicina, ao campo do direito, é porque o que ele solicita imperativamente é que a transformação física seja reconhecida, que ele seja *dito* mulher ou homem, segundo o sexo que

escolheu e no qual se metamorfoseou. Como afirma Lebrun (in FRIGNET, 2000), “aos olhos do paciente, a operação não se conclui senão quando passa pelos registros legais” (p. 9-10).

Não pode ser senão por considerar legítimo esse desejo que a maioria dos médicos que se dedicam ao tratamento hormonal e cirúrgico dos transexuais, considera, como observa Hergott (1996), que “a alteração do estado civil constitui um complemento essencial ao tratamento hormono-cirúrgico e que, caso esta alteração não possa se realizar a própria operação perde sua justificativa” (p. 40). Cabe transcrevermos aqui as palavras do médico Banzet, citado pela autora:

Essa mudança de sexo deve imperativamente conduzir a uma mudança da identidade, sem a qual a intervenção não tem nenhum sentido. Se nossos pacientes não podem obter a mudança da identidade, seremos obrigados a renunciar a esse tipo de intervenção (BANZET, in HERGOTT, p. 40).

Comentando as palavras do médico, Hergott conclui:

Tudo deve, portanto, ser tratado em bloco, e um tratamento médico que não conduza a uma modificação jurídica, com as suas consequências sociais, não poderia por si só possuir qualquer pertinência. O direito participa aqui plenamente do terapêutico (p. 40).

Como mostra, então, Banzet, a modificação pelo tratamento médico (hormono-cirúrgico) só ganha sentido para o transexual na medida em que se articula à modificação jurídica.

Em consonância com a argumentação de Banzet, mas dando um passo além dela, o médico René Kuss irá propor, em 1982, uma nova, e ainda mais restrita, definição para o transexualismo. Segundo seus termos, o transexualismo deve ser definido como o “sentimento profundo e inabalável de pertencer ao sexo oposto àquele que é geneticamente, anatomicamente e *juridicamente* o seu, acompanhado da necessidade intensa e constante de mudar de sexo e de estado civil” (in CALAIS, 2008, p. 138). Assim, se Banzet indica a necessidade de articulação entre medicina e direito na constituição de um tratamento para o transexualismo, Kuss já incluirá essa articulação na própria definição do fenômeno.

Se tanto Banzet quanto Kuss sublinham a importância da demanda dirigida ao direito respectivamente para o tratamento e para a definição do transexualismo, Klotz, outro médico citado por Hergott, leva às últimas consequências essa importância, relativizando, se não desqualificando, o valor da modificação médica para definir o tratamento adequado ao transexual e da demanda dessa modificação para a definição do transexualismo. Citando o autor:

O transexual XY quer ser reconhecido como mulher... Ele quer ser reconhecido por todo mundo, e depois em seguida, ele pede para mudar de órgão sexual, porque isso faz parte. Mas isso é a meu ver secundário. É tão secundário que temos o sentimento que se concedêssemos a mudança de estado civil, sem fazer a intervenção cirúrgica terminal, certos transexuais ficariam plenamente satisfeitos. E isso seria formidável (KLOTZ, p. 40-41).

Conclusão surpreendente, portanto, sobretudo saindo da boca de um médico: o tratamento médico não basta por si mesmo, mas o jurídico sim! O transexual não busca o tratamento médico e o conclui pelo jurídico; o que ele deseja essencialmente, e do que ele precisa de fato, é o tratamento jurídico: o tratamento médico é apenas um desvio necessário para que ele alcance o objetivo visado! Se o tratamento adequado ao transexual pode ser concedido pelo direito e não pela medicina, o transexualismo deixa de ser uma questão médica, ou ainda, sai definitivamente da rubrica do patológico. Eis a conclusão lógica da argumentação de Klotz, que, entretanto, ele não explicita nem sustenta.

O mais interessante aqui, todavia, não é desatar o nó entre medicina e direito, mas sim mostrar que à medida que ele vai se constituindo, paralelamente à lógica que busca sustentar, uma desconstrução dessa mesma lógica vai, à sua revelia, se produzindo, e produzindo, por sua vez, seja as mais esperançosas acolhidas (como é o caso dos estudos transgêneros), seja as mais veementes repulsas (como é o caso da maior das reflexões psicanalíticas, sobretudo lacanianas, sobre o tema do transexualismo).

Como vimos, foi apenas através dos avanços médicos no campo da modificação da aparência sexual que surgiram e se proliferaram as demandas de modificação do sexo no registro civil. E foi apenas na medida em que se começou a conceber a legitimidade das demandas de modificação do sexo no

registro civil – sob o argumento do direito do transexual de *adequar* a sua aparência sexual e o seu sexo no registro civil – que se percebeu que não necessariamente essa demanda é vinculada à suposta necessidade de adequação: ela pode se bastar. Ser *dito* mulher, isso pode ser suficiente para o transexual. A questão da *adequação* pode não ser o fundamento da demanda da modificação no registro civil. Como decorrência dessa argumentação, parece legítimo também questionar se as demandas de modificação feitas à medicina obedecem necessariamente a essa suposta necessidade de *adequação*. A presença no DSM-IV do critério B, que exclui do diagnóstico de transexualismo os sujeitos cuja identificação com o gênero oposto refletem um mero desejo de quaisquer vantagens culturais, parece indicar essa intuição, mesmo que seja para se defender da mesma.

Algumas concepções psicanalíticas acerca do fenômeno transexual

O nó estabelecido entre medicina e direito para definir e tratar o transexualismo conhece atualmente duas vigorosas críticas: aquela que parte da psicanálise, e sobretudo da psicanálise lacaniana, por um lado, e aquela que tem origem nos movimentos e estudos transgêneros, por outro. Embora tendo como terreno comum a proposta de uma abordagem do transexualismo que leve em consideração o contexto histórico-social no qual ele se insere, as conclusões a que ambas as abordagens críticas levam são radicalmente divergentes. O fato de, partindo de um mesmo ponto, serem conduzidos a conclusões bastante divergentes, faz com que um constante e rico debate – mesmo que latente – entre ambos os discursos esteja presente em cada uma das argumentações sustentadas, seja de um lado, seja do outro. Pelos limites a que somos submetidos nesse artigo, não adentraremos as argumentações dos estudos transgêneros. Julgamos, entretanto, pertinente indicar que nas argumentações psicanalíticas que serão apresentadas (com exceção da argumentação propriamente de Lacan) tal debate está sempre presente.

No contexto da psicanálise lacaniana, o transexualismo é majoritariamente considerado uma psicose. Como sabemos, Lacan, ao comentar o caso Schreber (1958/1998), sustenta que seu delírio de se

transformar em mulher seria decorrente da forclusão do Nome-do-Pai. Schreber, desprovido do significante fálico se vê impossibilitado de se situar na partilha dos sexos como *um* homem ou *uma* mulher e, identificando-se imaginariamente ao falo da mãe, é conduzido pelo que Lacan definirá posteriormente (1972/1973) como o empuxo à *Mulher*, o qual se define justamente em oposição à identificação a uma mulher: trata-se aqui do delírio de se tornar *A Mulher*, a mulher enquanto essência do feminino, a mulher enquanto totalidade, enfim a Mulher que, sustenta Lacan, “não existe” (1972-73/1982).

O delírio, portanto, de Schreber, concerne a uma transformação fundamentalmente *impossível*. Transformado em paradigma do transexualismo pelos psicanalistas lacanianos, estes não poderão considerar as transformações prometidas pela medicina e pelo direito senão como a promessa de realização de um impossível. Em dois pontos, entretanto, podem ser apontadas importantes diferenças de posição no seio mesmo desse grupo de psicanalistas. Em primeiro lugar, trata-se das divergências referentes à possibilidade de a cirurgia de transgenitalização – ou mesmo da própria convicção transexual de pertencer ao sexo oposto – funcionar como suplência ao Nome-do-Pai foracluído e o efeito positivo que, por essa razão, ela possa vir a ter sobre o sujeito transexual/psicótico. Em segundo lugar, trata-se das divergências referentes à relação entre a própria experiência transexual e o contexto histórico no qual ela se situa. Deteremo-nos aqui nas posições sustentadas por quatro autores: Catherine Millot (1992), Charles Melman (1996), Marcel Czermak (1996) e Henri Frignet (2000).³

Para Catherine Millot, o sintoma transexual funciona efetivamente como suplência do Nome-do-Pai. Segundo seus próprios termos:

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

Assim, conclui Millot, o sintoma transexual teria uma função estruturante análoga à que Lacan atribui à escritura para Joyce – a identificação com ‘A mulher’ sendo aqui o quarto elemento que permite, na ausência do Nome-do-Pai, o entrelaçamento de R, S e I – e é justamente pelo fato de seu sintoma funcionar como suplência do Nome-do-Pai que o sujeito transexual pode com frequência não apresentar sintomas psicóticos. Entretanto, a suplência aqui, sustenta Millot, liga apenas o Simbólico e o Imaginário. O Real, em contrapartida, afirma a autora, não se encontra ligado, “e a demanda do transexual consiste em reclamar que neste ponto seja feita a correção que ajustaria o Real do sexo ao nó I e S” (p. 40).

As promessa médicas e jurídicas de transformação de sexo têm, portanto, aqui, seu lugar claro: elas podem funcionar como suplência do Nome-do-Pai, permitindo o não desencadeamento dos sintomas psicóticos dos transexuais, cuja estrutura é necessariamente psicótica.

Millot não desconsidera, entretanto, a importância dos últimos avanços da ciência e dos mais recentes rumos do direito no que concerne às “transformações de sexo” para a construção da definição atual do transexualismo, o que lhe conduz, inclusive, a sustentar que o transexualismo é hoje um fenômeno social e fundamentalmente moderno. Segundo suas palavras:

O transexualismo é agora um fenômeno social, pode-se mesmo dizer um sintoma de civilização (...): é definido como transexual uma pessoa que solicita a modificação do seu corpo para conformá-lo às aparências do sexo oposto, em nome da certeza de que sua identidade sexual verdadeira é contrária ao seu sexo biológico. O transexualismo é atualmente a conjunção de uma convicção, que nada deve a ninguém, e de um pedido que se dirige ao outro. Esta solicitação é nova, pois supõe uma oferta que a suscita, e que é feita pela ciência. Nada de transexual sem cirurgião e sem endocrinologista. Neste sentido, o transexualismo é um fenômeno essencialmente moderno (p. 17).

Por mais, contudo, que sustente a posição acima, Millot não deixa de sublinhar que há como que um ‘resto a-histórico’ do transexualismo – a convicção de pertencer ao outro sexo, convicção essa que “não esperou a ciência” (p.17) – e é justamente a concepção da existência desse resto que a levará a sustentar que todo transexual é estruturalmente psicótico.

As mesmas concepções sustentadas por Millot, no que se refere à relação entre transexualismo e psicose, serão encontradas na argumentação

de Czermak e Melman. Com efeito, segundo Czermak (1996), “o que se chama de transexualismo puro, típico, primário, não é senão um caso local da questão geral do transexualismo, presente em todas as psicoses” (p. 423). Comentando o caso do transexual Amanda, o psicanalista observa: “por não ter podido ser o falo que faltava à sua mãe e devido à sua dificuldade de ser um homem para uma mulher, restava-lhe a solução de ser a mulher que falta a todos os homens” (p. 424). Ou ainda, diante do fracasso da metáfora paterna, o “significante puro ‘mulher’” tenta operar uma sutura ali onde a montagem borromeana fracassou” (p. 416). Cabe destacar que, em seu comentário do caso, Czermak sublinha, ainda, o que compreende como uma convergência entre os traços de sua identificação ao “significante puro ‘mulher’” e a “nossa atmosfera social, inclusive em seus sonhos de um mundo limpo e seus ideais higienistas” (p. 404), onde o grande excluído é o desejo.

Sustentando, como já indicamos, a mesma interpretação do fenômeno transexual, Melman (1996) se expressa nos seguintes termos: “é a relação a um impossível que estabelece o lugar da identificação” (p. 398) no transexual, e se ele vivencia a necessidade de fantasiar um impossível é por não ter passado pela castração inaugural. “Podemos assim, facilmente”, conclui o psicanalista, “assimilar o transexualismo a uma psicose estabilizada pela neogênese de um impossível” (p. 399).

Mesmo que apoiados nas mesmas concepções teóricas, é possível destacarmos uma diferença sutil, mas plena de consequências, nas formulações acima citadas no que concerne àquilo que será sublinhado por cada um dos autores: suplência, para Millot, tentativa de sutura para Czermak e neogênese de um impossível para Melman. Se Millot sublinha a *possibilidade* de estabilização de uma psicose pelo sintoma transexual; Czerman se refere a uma *tentativa* de estabilização enquanto Melman já sublinha a produção de um *impossível* no que se refere à produção dessa mesma estabilidade.

Impossível, sustenta Melman, dar ao transexual o que ele pede: “um reconhecimento civil, um casamento religioso, a adoção de crianças não poderão nunca, com efeito, dar ao transexual a garantia reclamada” (p. 399). E é justamente por prometer ao transexual realizar o impossível que ele lhe pede, que o funcionamento de nossa sociedade será aproximado pelo autor do funcionamento do próprio transexualismo. Segundo seus termos:

É preciso a promoção atual da ciência e a sua ideia de um indivíduo unissex que teria o direito – é a forma que tomam os direitos do homem – de consumir livremente, para que o transexualismo se encontre assim desconhecido e maltratado, ou seja, exposto à mesa do juiz e retificado na do cirurgião. Essa resposta aparentemente liberal mostra como a psicose social pode se ajustar à do indivíduo (p. 400).

Indiscutivelmente, em cada uma das leituras acima referidas alguma ordem de relação entre o fenômeno do transexualismo e o modo de funcionamento de nossa sociedade atual é destacado. Entretanto, nenhum dos três autores deixa de conceber que, por mais que semelhanças possam ser indicadas, é em última instância a estrutura psicótica a-histórica que permite interpretar o fenômeno. Levando, entretanto, às últimas consequências as aproximações que não deixam de ser destacadas pelos autores acima citados, trazendo para a frente da cena a abordagem do contexto sócio-histórico, Henri Frignet (2000) defenderá uma tese bastante audaciosa e perspicaz, mas que não deixa por isso de se prestar à discussão.

Ao ver de Frignet, se não cabe colocar em questão a existência de uma relação entre o transexualismo e a estrutura psicótica, tal relação não basta para explicar *hoje* o transexualismo, transformado, a seu ver, num verdadeiro “fenômeno social”. Resumindo sua tese: a partir da segunda metade do século XX, ou seja, na ocasião da cirurgia de Jorgensen, a possibilidade da mudança de sexo começa a ser vista como um direito do homem suplementar quanto à sua vida privada (o direito de escolher o seu sexo); uma vitória da liberdade individual (a liberdade de identificar-se ao gênero escolhido independentemente do sexo a que se pertence), ao mesmo tempo que uma nova conquista da ciência. E se a cirurgia de Jorgensen adquiriu tamanho lugar na mídia é porque ela realizava, sustenta o psicanalista, um voto do corpo social, o de dar a cada um, segundo sua escolha, a disponibilidade (no sentido propriamente jurídico do termo) de seu sexo, voto motivado, por sua vez, por uma recusa da bipartição sexual da espécie humana entre homens e mulheres, ou ainda, pelo que ele chama de um “ideal unissex”.

É por reunir todos esses elementos que a transformação pela qual passa Jorgensen pode ser considerada, ao ver do psicanalista, o “ato de nascimento” do transexualismo enquanto “fenômeno social moderno”, isto é, enquanto

resposta à recusa social da diferença dos sexos presente hoje em nossa cultura, recusa que o apagamento da noção de sexo, substituída progressivamente, sob a influência das teorias socioantropológicas recentes, pela noção de gênero, revela.

Saindo, então, da obscuridade das experiências singulares e da rubrica do patológico, veríamos se dar, a partir dos anos 1950, a criação do “fenômeno social” do transexualismo, legitimado pelos campos do direito e da medicina e alimentado pela campo da mídia. Hoje, sustenta o autor, “a questão do transexualismo extrapola amplamente o campo de uma patologia essencialmente individual, para entrar no campo, coletivo, de um fenômeno social” (p. 37). E, observa ele, “como todos os fenômenos sociais, o transexualismo reflete a cultura *da qual* nasceu e que *lhe fez* nascer” (idem, grifos nossos).

Ao lado, portanto, do transexualismo psicótico, nosso tempo vê surgir, ou melhor, produz a transexualidade como sintoma social. Teríamos, assim, hoje, para o autor, coexistindo lado a lado, por um lado, o transexualismo como a expressão do *sentimento subjetivo* de pertencer ao sexo oposto àquele que sua anatomia indica, o transexualismo referido, portanto, a um não saber do sujeito quanto ao seu sexo, a uma identificação sexual simbólica não realizada ou insuficientemente realizada, e, por outro, a transexualidade como o *desejo*, ou ainda como o suposto desejo, de um sujeito que, embora sabendo muito bem a que sexo pertence, quer passar para o outro lado, quer ser reconhecido como pertencendo ao sexo oposto àquele indicado por sua anatomia e ao qual ele teria se identificado simbolicamente.

Distingue, portanto, Frignet o transexualismo: 1. como *manifestação psicótica da rejeição (Verwerfung) singular à diferença sexual* e 2. como *fenômeno social produzido pela recusa (Verleugnung) perversa a essa mesma diferença*. Se, no primeiro caso, teríamos uma manifestação produzida e interpretável a partir apenas da história singular do sujeito, no segundo caso, tratar-se-ia da expressão de um sintoma social contemporâneo – a recusa à diferença entre os sexos, ao real binarismo sexual – e que, portanto, só poderia ser interpretada à luz da abordagem do contexto social contemporâneo. Mais precisamente, tratar-se-ia de uma resposta do sujeito à convocação social a uma recusa, convocação fundada, segundo Frignet, em grande medida na

cumplicidade estabelecida entre os discursos sustentados pela mídia, pela ciência e pelo direito, todos os três voltados, a seu ver, para a realização do voto social de apagamento da diferença sexual.

Sem romper, portanto, com a tradição psicanalítica que vê no transexualismo um possível sintoma subjetivo da psicose, o autor propõe uma leitura deste fenômeno que leva em consideração as condições históricas de sua emergência como um fenômeno social. Em outros termos, o que o autor propõe aqui é o deslocamento da análise do sujeito para o social.

É inegável que Frignet traz novos ares à interpretação lacaniana do fenômeno transexual. Como sustenta Castel em sua resenha crítica do livro de Frignet, o que ele tem de mais estimulante é o fato de estar atento ao que há de novo na conjuntura social (e, portanto, subjetiva) presente. Indicando em que medida ele é levado a concordar com a hipótese de Frignet, Castel observa, em primeiro lugar, que, se simultaneamente aceitarmos a tese que identifica, de modo generalizado, transexualismo e psicose e considerarmos o desenvolvimento quase exponencial da síndrome nos últimos anos, seremos paradoxalmente conduzidos a pensar numa “epidemia de psicose”. Mas, pergunta Castel, “quem vai pensar é a psicose que prolifera?”.

Este primeiro argumento de Castel não nos parece, entretanto, o mais forte nem o mais interessante. É o seu segundo argumento que nos interessa particularmente, argumento que se fundamenta não mais na escuta que se dá no contexto da clínica do transexualismo, mas do discurso, tornado público, de alguns transexuais ou de alguns grupos de transexuais. Aqui, argumenta ele, não podemos recusar a distinção proposta por Frignet, pois

ela tem outras confirmações além da clínica, particularmente nas trocas semipúblicas entre transexuais, no seio de seus grupos de apoio, de seus fóruns na internet e da literatura difundida por suas associações, onde eles se dão conta que suas atitudes se opõem a respeito de importantes questões (a necessidade absoluta da cirurgia, as práticas homossexuais, e a relação crítica à norma social, para citar as principais), dividindo-os em dois grupos em suficiente conformidade com a distinção que ele propõe: os transexuais, por um lado, para quem chegar ao sexo visado e se confundir com ele sem resto nem traço constitui um objetivo completo, e os transexualistas, por outro lado, para quem a transexualização concerne antes ao processo buscado por ele mesmo, e alimenta, a partir de considerações frequentemente bastante teóricas, uma vontade transgressiva que chega mesmo a ridicularizar os estereótipos dos papéis sexuais aos quais se entregam os transexuais no sentido estrito.

Com certeza, é possível aproximar a distinção que Frignet estabelece entre os transexualistas e os transexuais da diferença que Castel encontra entre os discursos e práticas dos transexuais “transgressivos”, por um lado, e dos transexuais “estereotipados”, por outro. Entretanto, é inegável também que muito mais do que destacar qualquer poder subversivo na experiência do transexualista, Frignet não o vê senão como vítima de uma promessa impossível de ser realizada, mas que é perversamente sustentada pelas mais recentes alianças estabelecidas entre a ciência, o direito e a mídia. Como observa o próprio Castel, “o impossível é a referência constante de Frignet: impossível de escapar à lei fálica do dimorfismo. E comentando a persistência do psicanalista na referência ao impossível, ele argumenta: “para Frignet, o impossível sexual deve fechar a torneira das possibilidades desviantes que a tecnologia médica moderna abre sob os nossos olhos, e que nos conduzem a tentar qualquer coisa, pelo simples motivo que podemos tentar.”

Se é também inegável que devemos desconfiar das intenções libertárias baseadas na sexologia moderna e sermos extremamente cautelosos para não cairmos nas malhas das promessas de autonomia, autoprodução e liberdade de escolha que hoje as alianças acima indicadas sustentam, não devemos fechar tampouco nossos olhos para os grãos de resistência que de dentro mesmo desta malha são produzidos. Talvez Frignet tenha nos mostrado mais do que quisesse ver. Castel ousou sublinhar aquilo que Frignet, a nosso ver, tão logo indicou, buscou calar. Mas, aí, já estava dito e, por mais que persista em fechar a torneira, alguma gotas acabam por escapar.

Referências bibliográficas

- ALBY, J. M. Les fractures du transexualismo. In: *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme*. Paris: Association freudienne internationale, 1996.
- ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro: Contracapa, v. IX, nº 1, p. 49-63, 2006.
- CASTEL, P.-H. Resenha crítica dos livros de Geneviève Morel, *Ambiguités sexuelles. Sexuation et psychose*, e de Henry Frignet, *Le transexualisme*. Disponível em: pierrehenri.castel.free.fr/Articles/morelfrignet.htm
- CASTEL, P.-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do ‘fenômeno transexual’ (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo: Associação Nacional de História ANPUH, v. 21, nº 41, p. 77-11, 2001.
- CZERMAK, M. e FRIGNET, H. Préface. In: *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme*, op. cit., 1996.

- CZERMAK, M. et al. Le cas Amanda. Le réel est sans représentation, même s'il a des représentants. In: *Sur l'identité sexuelle: á propos du transsexualisme*, op. cit., 1996.
- FRIGNET, H. *Le transsexualisme*. Paris: Desclée de Brouwer, 2000.
- HERGOTT, S. Transsexualisme: um problema local?. In: *Sur l'identité sexuelle: á propos du transsexualisme*, op. cit., 1996.
- LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1958-1998, p. 531-590.
- _____. *O Seminário, livro 20. Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1972-73/1982.
- _____. L'Étourdit. *Scilicet 4*. Paris: Seuil, p. 5-52, 1972/1973.
- MELMAN, C. Le corps est-il le lieu de La vérité? In: *Sur l'identité sexuelle: á propos du transsexualisme*, op. cit., 1996.
- MILLOT, C. *Extrasexo. Ensaio sobre o transexualismo*, São Paulo: Escuta, 1992.
- PERES, A. P. A. B. *Transexualismo. O direito a uma nova identidade sexual*, Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

Notas

¹. Mesmo nos abstendo de qualquer “interpretação selvagem”, não podemos deixar de destacar a semelhança entre o nome escolhido por George, quando se transforma em Christine, e o nome do médico responsável por essa transformação.

² *Diagnostoc and Statistical manual of Mental Disorder*.

³ Ficarão excluídas de nossa abordagem as argumentações de Geneviève Morel. A razão dessa exclusão não se encontra de maneira alguma na pouca importância que concedemos à autora. Pelo contrário, julgamos que suas contribuições são extremamente importantes. É justamente a densidade e complexidade de seu trabalho, assim como a fineza de suas formulações, com as quais entramos apenas recentemente em contato, que nos levaram a não incluí-la neste artigo. Buscamos com isso evitar uma leitura que poderia incorrer no erro da superficialidade. Esperamos, contudo, poder num próximo artigo incluir as elaborações da autora em nossas análises.

Recebido em 05/09/2011

Aceito para publicação em 30/09/2011