

A transexualidade hoje: questões para pensar o corpo e o gênero na psicanálise

Patricia Porchat¹

Resumo: Esse artigo propõe que a noção de transexualidade seja discutida a partir de vários aspectos que ela implica. O objetivo é problematizar a escuta clínica que poderia se deixar influenciar apenas pelo viés patológico, sem levar em conta o panorama atual em que a transexualidade se insere. Propomos que a transexualidade seja entendida como um conceito guarda-chuva, que abriga diferentes formas de manifestar o gênero e com variado grau de intervenção ou modificação corporal. Abordamos a rigidez dos critérios diagnósticos, a concepção de gênero, a precocidade no tratamento da transexualidade, a influência da mídia e teorizações sobre a origem da transexualidade. Destacamos o sofrimento psíquico imposto pelo campo da saúde ao estabelecer padrões de coerência entre sexo e gênero como sendo da ordem do impossível. Escutar cada pessoa transexual em sua singularidade, sem descartar a cirurgia de redesignação sexual como possível solução, nos parece ser a postura mais adequada ao trabalho psicanalítico.

Palavras-chave: transexualidade; gênero; corpo; imagem corporal; identidade de gênero.

“*Como faço para não ser dominado pelo emocional, doutora?*”, perguntou Manoel, 32 anos, após um ano de análise. A partir dessa fala, certamente algumas associações poderiam ser feitas pela analista, mas a pergunta faz disparar um verdadeiro turbilhão mental, pois Manoel é homem, tendo nascido mulher. Aos 15 anos, começou a tomar injeções de testosterona, fez mastectomia aos 25 e, embora não tenha retirado útero e ovários, obteve documentação como sendo do sexo masculino. Manoel namorou mulheres e chegou a ficar casado por alguns anos com uma delas. Sua análise, que teve início por conta de um grande sofrimento e falta de sentido na vida desencadeados pelo rompimento de um namoro, botou em questão sua noção de masculinidade.

As mulheres, quando me conhecem, dizem que sou o que elas sempre esperaram de um homem: alguém sensível, compreensivo, que se interessa por elas e que gosta de escutá-las. Mas, depois de algum tempo, me chamam de fraco, chorão e de sentimental demais.

1 Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Unesp/Bauru.

Manoel poderia encontrar seu caminho como homem sensível, homem sentimental ou até “homem banana”, expressão que ele mesmo utiliza. Os homens não têm que ser bravos, corajosos ou “machos”, por algum tipo de definição universal. Manoel sabe disso. Mas suas mulheres não. Manoel vive um impasse: “*Sou uma cabeça de mulher num corpo de homem*”. Manoel é transexual, um homem “trans”.

Gostaria de discutir a noção de transexualidade a partir dessa vinheta clínica, pois ela traz o que me parece ser uma questão importante para os analistas que escutam pacientes transexuais: a de que existem variadas formas de transexualidade. Manoel, pode-se dizer, é quase um “transexual ao avesso”. Mudou de sexo porque era uma mulher de aparência bastante masculina, tinha clareza de seus sentimentos afetivos e de sua atração sexual por mulheres e, por um desses acasos do destino, sugeriram-lhe a testosterona, a mastectomia, enfim, procedimentos que tornaram seu desejo e sua percepção de si – a de uma “mulher masculinizada” – mais de acordo com a anatomia de seu corpo. No entanto, Manoel, diferentemente de outros transexuais, não se percebia na infância como tendo nascido no corpo errado, ou como sendo de outro sexo. Tampouco esse sentimento veio na adolescência. Já na sua vida adulta, uma vez alocado num corpo que, pela aparência, identificamos como praticamente masculino, ele se vê como “cabeça de mulher num corpo de homem”. Foi neste sentido que usei a expressão “transexual ao avesso”. Não voltarei ao caso de Manoel. Apenas indico que ele se tornou transexual por sugestão da medicina, da psicologia, da mídia e, seguramente, da homofobia ao seu redor. Uma característica de Manoel era a de não se opor ao que lhe sugeriam... Mas isso é outra história.

A transexualidade em questão

A transexualidade atualmente bota em causa algumas questões que merecem aqui ser comentadas. Por vezes, a transexualidade é utilizada como um termo guarda-chuva, que abriga diferentes formas de transitar entre os gêneros, e essa já é uma primeira questão: se existiria uma transexualidade verdadeira e, por isso, merecedora de atenção e cuidados especiais em detrimento de outras transexualidades, ou se não haveria motivo para fazer essa distinção. Essa questão desemboca em outra, que é a da patologização ou não da transexualidade. Trata-se de doença ou de forma de expressão diferenciada da condição humana? Por sua vez, a patologização leva à discussão sobre políticas públicas, intervenções e tratamentos direcionados a esse grupo específico. Já a ideia de uma patologia, por si só, condiciona uma certa noção de ser humano, de desenvolvimento, de constituição do sujeito e, dentro dessa discussão, também noções de sexo e de gênero. Outra questão que aflora hoje em dia com a transexualidade é a do papel da mídia na produção do que chamei de fenômeno transexual (Porchat, 2013a). Assistimos a um aumento significativo daqueles que se autoidentificam como transexuais. Os efeitos desse fenômeno são o aumento considerável de pessoas que procuram os serviços públicos para dar início ao processo transexualizador, o aumento da presença de transexuais em consultórios particulares de psiquiatras, psicoterapeutas e psicanalistas e, talvez o mais inquietante, o aumento considerável de adolescentes autoidentificados e de crianças autoidentificadas, mas que também foram identificados por seus pais, como transexuais.

Por último, embora não creia ter esgotado as questões que a transexualidade suscita, cabe nos perguntarmos acerca do papel da psicanálise em relação a tudo isso. As cirurgias de redesignação de sexo resultam de um processo de avaliação do candidato que inclui a figura

de um profissional da área psi. Por vezes, esse profissional é um psicanalista. Este deve emitir um parecer em função de uma psicoterapia de caráter obrigatório que dure no mínimo dois anos. O que pensa o conjunto dos psicanalistas dessa situação? O que tem a nos dizer a psicanálise enquanto corpo teórico ou metodologia de investigação? Há algo de específico a ser tratado na transexualidade? Mas, do ponto de vista dinâmico, o que seria a transexualidade?

Retomemos a primeira questão. A história da transexualidade está atrelada à história da possibilidade de modificação corporal no sentido de uma mudança de sexo e adequação ao gênero em que a pessoa se sente confortável. Isso coloca em causa os avanços tecnológicos que, nas últimas décadas, permitiram essas modificações, bem como a passagem da condição de doença, o transexualismo, restrita aos casos relatados e tratados no campo da medicina, para a condição de readequação sociopsicossexual reivindicada por muitos indivíduos, que inclusive se organizam em movimentos sociais. Neste sentido, a transexualidade hoje abriga não apenas aqueles que se submetem a um diagnóstico médico e recebem a classificação do CID-10² e do DSM-5³ como transtorno de identidade de gênero ou como disforia de gênero, mas igualmente aqueles que encontram no termo *transexual* a melhor maneira de ver representada a sua situação existencial de transição em busca de maior conforto entre o corpo e a imagem de si. Aí encontramos o caso de transexuais que não desejam a cirurgia de transgenitalização, mas que se satisfazem com a hormonização e outras eventuais cirurgias plásticas (no rosto, por exemplo). O sofrimento psíquico pelo qual passam não se adéqua por completo aos critérios de sofrimento estabelecidos pela medicina. Seriam menos transexuais por esse motivo? Não é o que pensam alguns psicanalistas (Arán, Murta & Zaidhaft, 2008) e a socióloga Berenice Bento (2006), uma das principais pesquisadoras da transexualidade no Brasil.

Encontramos também, entre as pessoas transexuais, aquelas que ainda não passaram por modificações corporais ou que nem mesmo as desejam, mas que reivindicam a mudança de sua identidade sexual. Isso é possível atualmente em alguns países, como a Argentina, que criou a Lei de Identidade de Gênero em maio de 2014. O termo *transexualidade* hoje abriga situações de pessoas que também podem ser compreendidas como travestis ou transgêneros.⁴ As distinções entre esses termos interessam principalmente aos campos médico e jurídico, a determinados movimentos sociais que excluem as pequenas diferenças, e importam ao psicanalista na medida em que a autoidentificação do indivíduo com algum desses termos possa esclarecer algo de seu sofrimento ou, pelo contrário, ajude a identificar o modo como cristalizou a percepção de si numa determinada identidade. Importam igualmente porque, muitas vezes, a rigidez dessas definições nos campos médico, social e jurídico dificulta ou impossibilita o conforto, as facilidades e o bem-estar na vida cotidiana de seu paciente.

Travestis, transgêneros e transexuais que não têm um diagnóstico de disforia ou de transtorno de identidade, ou seja, aqueles que não se submeteram a uma avaliação psiquiátrica ou que, ainda que tenham se submetido, não receberam diagnósticos específicos, é como se não tivessem obtido um passaporte para o mundo dos cuidados oferecidos pelos sistemas de saúde. É complexa a questão de se a transexualidade é ou não uma patologia, a começar pelos efeitos de se categorizá-la como uma entidade nosológica psiquiátrica. Em sendo uma patologia,

2 Classificação Internacional de Doenças.

3 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

4 O documentário *De gravata e unha vermelha*, da psicanalista Miriam Chnaiderman (2014), retrata com imagens e depoimentos as inúmeras possibilidades de vivências de sexo e de gênero na atualidade.

critérios foram estabelecidos para a sua identificação e um tratamento foi definido. Dessa forma, ficou delimitado o acesso aos cuidados apenas para um determinado grupo de pessoas que, por sua vez, tem sua autodeterminação de gênero chancelada por um outro, o médico e, posteriormente, o juiz. Murta (2014) aponta para os benefícios e prejuízos da compreensão da transexualidade como doença ou anormalidade. Nessa condição, a transexualidade encontrou um lugar no campo da saúde, tendo sido institucionalizadas as práticas que promovem a transformação das características sexuais, sob a alegação de serem uma necessidade médica que atende a uma finalidade terapêutica. Para a doença *transexualismo*, só para usar a antiga nomenclatura, o tratamento é a cirurgia, e a finalidade é restaurar a coerência entre o sexo e o gênero e, portanto, ir ao encontro da normalidade. O benefício apontado é, então, o de que há lugar para o transexual no campo da saúde e há possibilidade de acolher e tentar dar resposta ao seu sofrimento. O prejuízo é o de se restringir o campo da transexualidade, pois se delimita o que são “transexuais verdadeiros”. Passa a haver critérios claros que os definem, desqualifica-se a autoidentificação do indivíduo como transexual – o que desvaloriza a experiência pessoal em relação ao sexo e ao gênero, e estabelece um padrão de coerência entre sexo e gênero que dificilmente encontra consenso nas teorias, na clínica e nas experiências individuais.

A patologização da transexualidade deu início à “produção” de doentes verdadeiros que pudessem melhor se enquadrar nas expectativas médicas e jurídicas. Sabendo dos testes psicológicos a que seriam submetidos, alguns pacientes memorizaram as respostas corretas para se enquadrar nos critérios diagnósticos. O “transexual verdadeiro”, ao qual devem corresponder, tem ojeriza a seus genitais, não aceita seu corpo, não se masturba, é assexuado e espera a cirurgia de transgenitalização para poder se relacionar sexualmente. A crítica à patologização tem entre seus argumentos a ideia de que o transexual oficial ou verdadeiro é uma ilusão criada pelo próprio aparato médico-jurídico.

Para alguns psicanalistas lacanianos, na década de 1990 e na primeira década de nosso atual século, não havia dúvida em diagnosticar a transexualidade como psicose (Castel, 2003; Frignet, 2002; Millot, 1992). Era considerada a necessidade de um diagnóstico preciso quanto à posição do sujeito em relação à castração simbólica. Essa avaliação permitiria vislumbrar as condições psíquicas de enfrentamento de uma cirurgia de mudança de sexo sem correr o risco de um surto psicótico (Millot, 1992; Shepherdson, 2000). A crise, ou seja, o desencadeamento de um surto, entretanto, em nada mudaria o diagnóstico de psicose para os transexuais. A melhor tradução para eles, na visão de Millot, dizia respeito ao fato de pensarem que pertencem ao sexo dos anjos. Simplesmente estariam fora do sexo porque não existiria um sexo dos anjos. Há homens e há mulheres, não haveria terceiro sexo. Quem não se situa como homem nem como mulher estaria destinado à patologia, no caso, à psicose (Millot, 1992).

Essa visão não era partilhada por Elliot (2001), psicanalista laciana canadense que, debruçada sobre inúmeros relatos e depoimentos de transexuais, constrói sua definição de transexualidade a partir de duas perguntas fundamentais: (1) será que podemos levar em conta a vida psíquica sem patologizar? e (2) se aceitamos que os sujeitos humanos são, em parte, ininteligíveis, como respondemos às partes desconhecidas tanto em nós mesmos quanto nos outros (p. 297)? Essa autora, sustentando sua posição em diálogo com a teoria *queer*⁵ e com

5 Para a compreensão da teoria *queer* e suas aproximações com a psicanálise, ver Cunha (2013) e Porchat (2013b).

um ponto de vista feminista, chega a uma definição não patológica da transexualidade: “uma transição à qual alguém se submete para alterar um conflito sentido de modo intenso entre corpo e imagem de si” (p. 299). Trata-se de uma resposta possível, entre outras, a uma experiência particular de corporificação (*embodiment*), uma experiência baseada, segundo ela, “na história psíquica das pessoas transexuais. Essa história incluiria um sentido profundo de incongruência entre sexo psicológico e sexo anatômico, bem como o desejo de mudança do sexo anatômico” (Whittle, 2000, p. 66, citado por Elliot, 2001, p. 299).

Ainda como alternativa à patologia, considerar a transexualidade como uma expressão diferenciada da condição humana pode trazer a discussão para um patamar que podemos chamar de político: questiona-se a estabilidade dos gêneros e a necessidade de adaptação e de segurança identitária. A estabilidade ou a segurança retiraria o “potencial desestabilizador da transexualidade” (Teixeira, 2012). Este potencial “reside no distanciamento da máxima reducionista que considera os sujeitos como pessoas presas num corpo equivocado cuja inteligibilidade dependeria unicamente da cirurgia de transgenitalização” (Teixeira, 2012, p. 501). Anunciamos aqui a questão que logo mais abordaremos, acerca da definição de gênero, do binarismo de gênero e da heteronormatividade. Se a transexualidade passa de doença à condição legítima de possibilidade humana, ela aponta para a desconstrução de uma série de padrões normativos em vigor.

Neste patamar político, encontramos autores que privilegiam a singularidade das experiências transexuais, travestis e transgênero, com seus diferentes níveis de intervenção sobre o corpo e com seus diferentes graus de adesão às normas e convenções de gênero (Arán & Murta, 2009; Fernández, 2013; Peres, 2013; Porchat, 2014b). Na psicanálise, trata-se de uma difícil e delicada tarefa de sustentar a angústia, sustentar a criatividade e sustentar a ideia de um percurso solitário do paciente. Colocamo-nos na contramão da estatística, dos critérios e padrões normativos, da adaptação e da harmonia social. A arte, os avanços tecnológicos e as teorias que especulam com a modernidade nos permitem considerar que as intervenções e modificações corporais podem estar a serviço de aplacar a angústia, libertar das malhas do Outro, reduzir o sofrimento, propiciando melhores condições de exercitar a subjetividade, inventar-se a si mesmo para ser decifrado – já que a imagem com a qual se nasceu é insuficiente. Por último, desconstruir e reconstruir a si mesmo pode ser feito simplesmente porque as condições tecnológicas o permitem e, aliás, já o fazem sem que nós o percebamos (Porchat, 2014a).

O sofrimento em questão

O que se destaca na discussão da transexualidade quando colocada entre patologia e forma de expressão da condição humana é a ideia de uma pessoa que sofre. Elliot (2001) sugere que a situação de sofrimento nos põe diante das questões da origem desse sofrimento e da forma de reduzi-lo. Sua discussão visa à reconciliação da psicanálise com as possibilidades de cirurgia, visto que à época, mas talvez ainda hoje, muitos psicanalistas se opunham a essa solução por considerarem-na uma espécie de negação dos limites do ser humano, negação da compreensão de si, realização de uma fantasia de renascimento, etc.

De onde vem o sofrimento transexual? Podemos dividir a resposta em dois grupos: daquilo que identificamos como vindo de fora e daquilo que identificamos como vindo de

dentro. Não obstante, sabemos que essas fronteiras podem ser borradas com incrível facilidade. No primeiro grupo, encontramos os discursos médicos, jurídicos, institucionais, religiosos, psicológicos e também psicanalíticos, não apenas sobre a transexualidade mas sobre a sexualidade e sobre o gênero de modo geral. A mídia tem aqui o seu lugar, na medida em que não apenas dissemina e banaliza esses discursos mas cria fatos e valoriza, assim como desqualifica, modos de vida e padrões de feminilidade e masculinidade associados à ideia de uma felicidade ilimitada.

Uma grande parte das pessoas transexuais percebe o gênero como substância, enquanto outras o percebem como construção. Judith Butler (1990/2003), filósofa, teórica de gênero e importante interlocutora da psicanálise, afirma que não haveria uma essência ou substância por trás do gênero. Em sua teoria do gênero como ato performativo, performatividade é definida como o veículo pelo qual efeitos ontológicos são estabelecidos. As categorias de “ego”, “indivíduo” e “pessoa” – às quais se pode acrescentar “gênero” – como forma de descrever os seres humanos derivam de uma ilusão de substância. Não há necessidade de existir um “agente” por trás do ato. Performamos atos diariamente aprendidos desde a infância. Imitamos e automatizamos esses atos, que são nomeados como sendo de homem ou de mulher. Reproduzimos esses atos cotidianamente e eles nos trazem uma impressão de ser de um determinado gênero. Todavia, essas repetições falham sem que ao menos saibamos o porquê. É nessas falhas que nos damos conta de que somos um “corpo-gênero” e que o corpo não é um “ser”, no sentido de ter algo a expressar. Ele é “uma fronteira variável, uma superfície cuja permeabilidade é politicamente regulada, uma prática significativa dentro de um campo cultural de hierarquia do gênero e heterossexualidade compulsória” (Butler, 1990/2003, p. 198).

Butler fornece a ideia de gêneros inteligíveis como sendo o gênero das pessoas que possuem coerência entre sexo anatômico, identidade de gênero, desejo e prática sexual. Qualquer um que não apresente coerência entre esses quatro itens fica excluído da matriz de inteligibilidade e se torna um gênero não inteligível. Apesar de a sociedade ter caminhado no sentido da aceitação da homossexualidade, o imperativo heterossexual ainda cria uma esfera de identificações permitidas e, ao mesmo tempo, uma esfera do abjeto. O abjeto se traduz por aquilo que é jogado fora, excluído, seja do corpo, seja da sociedade, produzindo um campo de ação a partir do qual se estabelece a diferença. Essa zona de exclusão delimita o campo do sujeito e o campo das identificações temidas. No caso da transexualidade, ainda se vê com espanto as pessoas transexuais e homossexuais simultaneamente. Na mudança de sexo e de gênero, parece quase inadmissível que a pessoa queira ter uma relação homossexual, ou seja, se fez a cirurgia e passou a ser uma mulher, como pretende, ainda assim, namorar uma mulher? Ora, a identidade de gênero não está atrelada ao desejo sexual (nem este se encontra sempre atrelado à prática sexual). Também causa estranhamento o fato de que algumas pessoas transexuais se relacionem com outras pessoas transexuais numa relação heterossexual. São relações entre homem e mulher que, antes da transição de cada um, eram, respectivamente, anatomicamente mulher e homem.

O sofrimento aparece justamente a partir de nosso espanto com essas situações. O campo da saúde, fundado pela exclusão daquilo que é abjeto, é habitado por indivíduos extremamente bem adaptados ao seu gênero, de acordo com os cânones da masculinidade, no caso de seres machos, e com os cânones da feminilidade, no caso dos seres fêmeas.

Qualquer tipo de ambiguidade ou dúvida no sentido do gênero já seria alguma forma de desvio. Sabemos, com Freud, que o trânsito entre os gêneros é o nosso próprio interior, excluído, jogado fora. Repudiamos aquilo que nos funda enquanto seres supostamente ideais (Freud, 1930/1996b). O campo da saúde, nesse caso, torna-se o campo do impossível. No entanto, é dele que emana o poder de discriminar e legislar sobre os corpos, os gêneros e, por vezes, sobre as práticas sexuais. Outrora esse mesmo poder foi exercido em nome da religião (em certos meios, ainda o é). A psicanálise, por exemplo, exerce esse poder quando considera exclusivamente o complexo de Édipo para compreender a construção de gênero. Seguindo por esse constructo teórico, poucos destinos identificatórios se tornam compreensíveis, pois se chega inevitavelmente à ideia de padrões e de desvios.

Ainda como causa do sofrimento vindo de fora, Butler (2004) e Bento (2006) elencam a concepção binária de gênero. Gênero é sempre pensado como sendo dois, porque, afinal, a maioria considera o sexo anatômico como referência para gênero. Pode-se admitir uma discordância entre o sexo anatômico e o gênero, mas, sendo dois sexos anatômicos, acredita-se que serão dois os gêneros (masculino e feminino). Butler introduziu os gêneros não inteligíveis como forma de escapar ao binarismo, mas também questiona a anatomia, pois temos órgãos externos, órgãos internos, cromossomos, hormônios, enfim, a cada vez aumenta o número de elementos que fazem tender a nossa percepção de um ser como mais ou menos masculino ou feminino. Entre a concordância e a discordância desses elementos, acrescentando-se aí os aspectos de criação e circunstanciais que interferem na vida de uma pessoa, como avaliar o *quantum* de masculinidade ou de feminilidade presentes num indivíduo?

As pessoas transexuais, em alguns casos, se sentiriam na necessidade de se enquadrar em outro gênero, dentro de um determinado padrão estabelecido. Não haveria outra possibilidade. Não se trata de amar alguém do mesmo sexo e, para isso, querer ser do outro sexo. Trata-se de sentir que não se pertence ao gênero atribuído em função de sua anatomia e ter, exclusivamente como opção, que tentar se adequar ao sexo oposto, pois somente há dois. A ideia aqui é a de que, havendo a possibilidade de outros gêneros – do ponto de vista jurídico e social de modo geral –, o sofrimento fosse amenizado. Alguém que nasceu mulher anatomicamente e não se identifica com aquilo que está socialmente prescrito para o gênero feminino não precisaria necessariamente se perceber como homem nem passar um bom tempo de sua vida tentando se adequar ao gênero e ao sexo masculinos.

A mídia entre o sofrimento e a solução

No Brasil, desde 2010, a mídia vem dando cada vez mais destaque às pessoas transexuais. Em 2010, Lea T., estilista e modelo transexual, filha do ex-jogador de futebol brasileiro Toninho Cerezo, ganhou fama como estrela de campanha da grife francesa Givenchy. Deu-se destaque ao seu sucesso como modelo, bem como à sua transexualidade. Graças a Lea T., as discussões sobre a transexualidade conquistam espaço associadas à ideia de sucesso profissional. No ano seguinte, o escritor João W. Nery publicou uma autobiografia sobre suas aventuras antes e depois da transformação de mulher em homem (Nery, 2011). O aparecimento de seu livro produziu uma avalanche de convites para variados programas de entrevistas na televisão brasileira (Jô Soares, Marília Gabriela, Pedro Bial, Luciana Gimenez). A análise dessa repercussão não foi feita de maneira profunda, mas é dessa época para cá que surgem

blogs e fóruns de discussão sobre a transexualidade. Não há como negar os benefícios para as pessoas transexuais que se autorizam a sair do armário, como aconteceu em relação à homossexualidade, mas quero aqui reiterar que, em alguns casos, a rápida autoidentificação como resposta ao desconforto e ao mal-estar é problemática. Também é problemática a pronta resposta que pais encontram para suas crianças e adolescentes, bem como que estes encontram para si próprios, ainda que experimentem uma inadequação ao gênero atribuído ou mesmo uma negação deste. A mídia corre o risco, se é que já não está acontecendo isso, de transformar em produto – a transexualidade – algo que deveria ser da ordem de um encontro.

O produto oferecido, como sabemos, gera demanda, e assim vemos crescer o número de crianças e, principalmente, de adolescentes que têm surgido com essa questão nas escolas e nos serviços de saúde. Enquanto as crianças ainda têm tempo de transitar entre os gêneros ou, ao menos, de serem escutadas, os adolescentes são foco de debates de psiquiatras, psicólogos e endocrinologistas acerca do uso de bloqueadores hormonais para impedir ou retardar o aparecimento de caracteres sexuais secundários e, no caso de adolescentes em que esses caracteres já se manifestaram, promover as características do sexo oposto. É através de tratamento hormonal, do GnRH, hormônio liberador de gonadotrofina, que se pode bloquear a puberdade hormonal de um sexo anatômico para, na perspectiva médica, explorar melhor o desejo de mudança de sexo. Se até alguns anos havia a ideia de iniciar o tratamento hormonal somente aos 16 anos, na Holanda, nos Estados Unidos e em alguns outros países, especialmente no norte da Europa, já se realiza uma intervenção entre os 12 e os 16 anos no sentido da supressão ou adiamento da puberdade (Cohen-Kettenis, Delemarre-van de Waal & Gooren, 2008).

Há médicos que sofrem pressão das famílias e da sociedade para providenciar tratamento aos jovens menores de 18 anos, já que se sofisticaram as possibilidades de intervenção hormonal e cirúrgica (Wren, 2000). Wren aqui referia-se a jovens com pelo menos 16 anos. Passaram-se catorze anos e agora a possibilidade é a de intervenção em jovens de 12 anos em diante. Os argumentos para a intervenção eram, à época, de que não existiam dados empíricos sobre o impacto de intervenções físicas precoces, não havia evidência de efetividade do tratamento psicológico para a chamada disforia de gênero, a compreensão da etiologia era limitada e, por último, havia mudanças culturais na atitude em relação à transexualidade (Wren, 2000). Toda essa argumentação médica advogava a favor da intervenção hormonal em adolescentes e em crianças prestes a entrar na puberdade. Nada parece ter mudado no panorama que possa ser desfavorável à intervenção hormonal. Seria a hormonização de adolescentes, em certa medida, parte do quadro crescente de medicalização da população?

Wren também argumentou que não havia evidência de que a convicção de pessoas jovens acerca de sua identidade de gênero fosse, tipicamente, tão instável quanto outras convicções, como as religiosas ou políticas, que atravessam a vida do adolescente.⁶ Obrigar jovens a viver de acordo com o gênero que eles abominam significaria impedi-los de viver sua adolescência de modo frutífero (Wren, 2000). A consolidação de uma identidade de gênero, seja ela qual for, combinando os conceitos de masculino e feminino na proporção que bem aprouver ao sujeito, isso só poderia ser alcançado com liberdade. Certamente trata-se de um

6 Recentemente soube do caso de um adolescente brasileiro que pouco foi escutado em seu processo transexualizador no Canadá e encontrou grande sofrimento por ter realizado a cirurgia de transgenitalização e, posteriormente, querer retornar ao gênero anterior.

ponto de vista a ser considerado. A hormonização seria um facilitador para uma experiência existencial essencial de um sujeito. Mas o quanto se trata aqui de uma escolha, de uma influência ou de uma imposição?

O sofrimento interno

Quanto ao que pode ser identificado como vindo de dentro, no que diz respeito ao sofrimento na transexualidade, encontra-se em vários depoimentos na clínica e também em relatos autobiográficos. O sofrimento que vem de dentro atinge alguns transexuais de modo muito mais intenso do que outros. É nesse campo que a psicanálise pode vir a contribuir de maneira mais contundente. Comentarei rapidamente três esforços realizados nesse sentido. Um deles é feito por Prosser (1998, citado por Elliot, 2001). Prosser relata sua própria experiência como transexual e tenta fazer a psicanálise trabalhar a partir da noção de Eu, referindo-se ao conceito de *eu-pele* de Didier Anzieu. O livro de Prosser trata da transição transexual como possibilidade de investir psiquicamente na pele. A condição daquele que se submete à transição é uma condição na qual viver não é possível. Nesse sentido, a ideia de refazer o corpo é uma questão de vida ou morte. “Subjetividade não significa apenas ter uma pele física; trata-se de sentir que se é dono dela” (Prosser, 1998, p. 73, citado por Elliot, 2001, p. 301). A experiência de continuidade de si é fundamental para sentir-se uma pessoa, mas isso só é possível se se tem a experiência de ser “dono” de seu próprio corpo.

Prosser explica a experiência transexual de perceber um corpo errado como um contraste entre a imagem corporal que funda o Eu e, por outro lado, o corpo visível e material. A imagem corporal, entendida com base na célebre ideia de Freud do Eu como projeção mental da superfície corporal (Freud, 1923/1996a), é, de acordo com Prosser, a imagem percebida a partir de sensações corporais (Prosser, 1998, citado por Elliot, 2001). Prosser responsabiliza a superfície física do corpo, a experiência da pele e as sensações corporais pela imagem do corpo que funda o Eu. Nesse caso, um Eu em desacordo com o corpo material, visível, anatômico. Parece haver um corpo interno e um corpo externo. Um corpo que prescinde da intermediação simbólica e um corpo visto no espelho, visto por um outro, nomeado como pertencente a um determinado gênero.

Contra essa possibilidade, Elliot lança mão da teoria lacaniana para afirmar que, além da relação entre imagem corporal e corpo material, há que se incluir a relação ao Outro e com a linguagem. Há que se incluir o inconsciente e o efeito do Outro sobre nós, particularmente os Outros parentais. A corporificação (*embodiment*) sexual é um processo inconsciente que inclui o desejo e o discurso daqueles que estão em torno de nós, na medida em que são internalizados e se tornam nossos próprios discurso e desejo (Elliot, 2001, p. 304). No entanto, ela não avança no sentido de fornecer uma teoria da constituição do sujeito transexual. Sua posição é a de que a aquisição de uma corporificação sexual é fundamental para o ser humano e para seu bem-estar; que a construção social de gênero não determina como alguém habita ou falha em habitar seu sexo; e que a aquisição de um corpo sexuado é um processo psicosssexual complexo, com dimensões inconscientes que devem ser analisadas sem serem normatizadas ou patologizadas (p. 301).

Por último, cabe mencionar Ceccarelli (2013), que apresenta a “solução” transexual como uma forma de “sobrevivência psíquica”, conceito de McDougall (1997, citada por

Ceccarelli, 2013, p. 148). Essa solução talvez seja a única através da qual a criança acredita responder ao desejo do Outro. A representação psíquica do corpo não corresponderia à anatomia, pois aqueles que acolhem a criança no mundo e que despertam sensações e as significam para a criança produzem uma “informação libidinal” que exclui determinadas partes do corpo (Aulagnier, 1975, citada por Ceccarelli, 2013, p. 158). Pode-se ver aqui Ceccarelli adotar uma compreensão teórico-clínica da transexualidade (visto que cita vários depoimentos para subsidiar sua posição) que radicaliza a contribuição de Elliot. O lugar que a criança ocupa no discurso e no desejo parental antes mesmo de nascer e, por outro lado, a reação dos pais diante da criança que de fato nasce (em desacordo com a “criança imaginada” e que os faz investir nela como sendo a “criança imaginada”) colocam a criança na condição de enfrentar o não investimento em seus órgãos sexuais por parte de quem as recebe no mundo (Ceccarelli, 2013, p. 184).

Apesar de instigante, Ceccarelli parece deixar uma grande parte da responsabilidade da experiência transexual para os pais das pessoas transexuais. Não se pode descartar essa possibilidade, mas creio ser útil manter a ideia de que a psicanálise enquanto teoria e a escuta psicanalítica enquanto técnica podem continuar a ser ferramentas potentes para levantar questões acerca dos processos de corporificação sem normatizar, patologizar, e ainda garantir a liberdade necessária para considerar alternativas para as pessoas transexuais. Corre-se o risco de reinventar a psicanálise, assim como Freud a inventou ao escutar as histéricas – que ninguém à época queria escutar.

La transexualidad hoy: cuestiones para pensar acerca del cuerpo y del género en el psicoanálisis

Resumen: *En este artículo se propone que la noción de la transexualidad se discuta desde varios aspectos que conlleva. La intención es discutir la escucha clínica que podría ser influenciada sólo por el sesgo patológico, sin tener en cuenta la situación actual en la que la transexualidad se ajusta. Proponemos que la transexualidad es entendida como un concepto paraguas que alberga diferentes maneras de expresar el género y con diversos grados de intervención o modificación del cuerpo. Abordamos la rigidez de los criterios diagnósticos, el concepto de género, el tratamiento precoz de la transexualidad, la influencia de los medios de comunicación y las teorías sobre el origen de la transexualidad. Resaltamos el sufrimiento mental impuesto por el campo de la salud al establecer las normas de coherencia entre el sexo y el género como siendo del orden de lo imposible. Escuchar la singularidad de cada persona transexual sin descartar la cirugía de reasignación de sexo como una solución posible parece ser el enfoque más adecuado para el trabajo psicoanalítico.*

Palabras clave: *transexualidad; género; cuerpo; imagen corporal; identidad de género.*

Transsexuality today: issues for the consideration of body and gender in psychoanalysis

Abstract: *This article proposes that the notion of transsexuality be discussed based on several aspects it entails. We intend to discuss the clinical listening which is influenced only by the pathological bias, without regarding the current situation in which transsexuality exists. We propose that transsexuality be understood as an umbrella term that houses different ways to express gender and with varying degrees of body intervention or modification. We approach the stiffness of the diagnostic criteria, the concept of gender, the early treatment of transsexuality, the influence of the media and theories about the origin of transsexuality. We also highlight the psychic pain imposed by the field of health care which establishes ideal*

patterns of coherence between sex and gender. Listening to each transsexual person's uniqueness without discarding the sex reassignment surgery as a possible solution seems to be the most appropriate approach to psychoanalytic work.

Keywords: transsexuality; gender; body; body image; gender identity.

Referências

- Arán, M. & Murta, D. (2009). Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 15-41.
- Arán, M., Murta, D. & Zaidhaft, S. (2008). Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*, 20(1), 70-79.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Trabalho original publicado em 1990)
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. New York: Routledge.
- Castel, P.-H. (2003). *Le métamorphose impensable: essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*. Paris: Gallimard.
- Chnaiderman, M. (Diretora). (2014). *De gravata e unha vermelha* [Documentário]. Brasil: Imovision.
- Ceccarelli, P. R. (2013). *Transexualidades* (2a ed. revisada e ampliada). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A. & Gooren, L. J. G. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 1892-1897.
- Cunha, E. L. (2013). Sexualidade e perversão entre o homossexual e o transgênero: notas sobre psicanálise e teoria queer. *Revista Epos*, 4(2).
- Elliot, P. (2001). A psychoanalytic reading of transsexual embodiment. *Studies in Gender and Sexuality*, 2(4), 295-325.
- Fernández, A. M. (2013). El orden sexual moderno: ¿la diferencia desquiciada? In A. M. Fernández & W. S. Peres (Orgs.), *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales* (pp. 17-26). Buenos Aires: Biblos.
- Frignet, H. (2002). *O transexualismo* (P. Abreu, Trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Freud, S. (1996a). O ego e o id. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 19, pp. 13-80). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996b). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 21, pp. 67-148). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)
- Millot, C. (1992). *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo* (M. C. Marcondes & N. Barbosa, Trans.). São Paulo: Escuta.
- Murta, D. (2014). Transexualidade e normas de gênero: contribuições para o debate bioético sobre as práticas de modificações corporais do sexo. In M. T. A. D. Coelho & L. L. P. S. Sampaio (Orgs.), *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA.
- Nery, J. W. (2011). *Viagem solitária: memórias de um transsexual trinta anos depois*. São Paulo: Leya.
- Peres, W. S. (2013). Políticas queer y subjetividades. In A. M. Fernández & W. S. Peres (Orgs.), *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales* (pp. 27-40). Buenos Aires: Biblos.
- Porchat, P. (2013a). Psicanálise, gênero e singularidade. *Revista FAAC*, 2(2), 195-202.
- Porchat, P. (2013b). Tópicos e desafios para uma psicanálise queer. In F. S. Teixeira Filho, W. S. Peres, C. A. Rondini & L. L. de Souza (Orgs.), *Queering: problematizações e insurgências na psicologia contemporânea* (pp. 73-82). Cuiabá: EdUFMT.
- Porchat, P. (2014a). O corpo entre o sofrimento e a criatividade. *Revista Epos*, 5(1).

- Porchat, P. (2014b). *Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler*. Curitiba: Juruá.
- Shepherdson, C. (2000). *Vital signs: nature, culture, psychoanalysis*. New York; London: Routledge.
- Teixeira, F. B. (2012). Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. *Estudos Feministas*, 20(2), 501-512.
- Wren, B. (2000). Early physical intervention for young people with atypical gender identity development. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(2), 220-231.

[Recebido em 17.11.2014, aceito em 01.12.2014]

Patricia Porchat

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01

17033-360 Bauru, SP

Tel: 14 3103-6087 / 11 99657-3770

patriciaporchat@fc.unesp.br / patiporchat77@gmail.com