

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da
tensionalidade somato-psíquica.

POR

TATIANA LIONÇO

Brasília – DF – Brasil, 2006.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da
tensionalidade somato-psíquica.

POR

TATIANA LIONÇO

Tese apresentada ao Instituto
de Psicologia da Universidade de Brasília
como requisito parcial à obtenção
do título de Doutora em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes

Brasília – DF – Brasil, Junho de 2006.

Este trabalho foi realizado no Instituto de
Psicologia da Universidade de Brasília, sob
a orientação do Prof. Dr. Luiz Augusto
Monnerat Celes.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes

Prof. Dra. Márcia Ramos Arán

Prof. Dr. Roberto Menezes de Oliveira

Prof. Dra. Tânia Cristina Rivera

Prof. Dra. Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo

Suplentes: **Prof. Dra. Berenice Bento**

Prof. Dra. Terezinha de Camargo Viana

Agradecimentos:

Sou grata a José Nepomuceno pelo amparo no enfrentamento desta experiência, bem como pela escuta cuidadosa dos sentidos particulares que urgiram por elaboração neste processo.

A Sandra Studart por me acolher como terapeuta voluntária no programa Transexuais do Hospital Universitário de Brasília, viabilizando meu contato direto com a transexualidade.

Às pessoas que encontraram em mim uma figura de apoio em seus processos de elaboração da ferida que o sexo marcou em seus corpos.

Ao Coletivo Nacional de Transexuais, por me auxiliar a compreender que meu compromisso profissional passou a se estender para além do *setting* terapêutico.

Ao CNPq, por conceder apoio financeiro à realização deste projeto.

RESUMO

Apresentamos nesta pesquisa a hipótese de que a condição humana, entendida psicanaliticamente como processo de constituição psicosexual, encontraria como dinâmica própria aos processos de subjetivação o que denominamos 'tensionalidade somato-psíquica'. A transexualidade explicitaria a lógica de disjunção-articulação entre, de um lado, o corpo em sua dimensão somática, e, de outro, as representações psíquicas que forjam uma imagem corporal construída especularmente na relação com o outro humano. A pretensão identitária dos indivíduos transexuais é questionada com base na suposição da bissexualidade como fundamental à organização do psiquismo humano. Conseqüentemente, problematizamos a proposição médica de 'adequação' do sexo anatômico à 'identidade' do indivíduo transexual como estratégia terapêutica solucionadora.

Palavras-chave: transexualidade; diferença sexual; bissexualidade; cirurgias de transgenitalização.

ABSTRACT

On this research we present the hypothesis that the human condition, psychologically understood as the psychosexual construction process, would have as its own subjectivity process dynamic, what we designate as 'somatic-psychic tensionality'. The transexuality would express the tense logic existing between, in one hand, the body on its somatical dimension, and, in the other hand, the psychic representations that form a corporal mirror image constructed on the relationship with other human being. The transexual identity claim of individuals is questioned based on the bisexuality assumption as fundamental to the human psychism organization. Therefore, we question the medical proposition of the "adequacy" of the anatomical sex to the individual's transsexual "identity" as a therapeutic strategy solution.

Key-words: transexuality; sexual differences; bissexuality; transgenital surgeries.

SUMÁRIO

Apresentação.....	1
Capítulo 1 – O Homem, Animal Desolado.....	6
1.1 – Sexualidade e não-natureza.....	12
1.2 – Instinto e Pulsão.....	16
1.3 – O ganho decorrente da não garantia instintiva.....	31
Capítulo 2 - O Eu como articulador entre a pretensão narcísica de integridade e a disparidade das identificações bissexuais.....	38
2.1 – O Narcisismo e o forjamento de uma imagem unificada do corpo.....	40
2.2 – A não consecução do ideal narcísico como consequência da ferida decorrente da condição sexuada do ser humano.....	44
2.3 – “Identidade” sexual e a condição anatômica do sexo: identificações e bissexualidade.....	49
2.4 – Junior: identificações bissexuais como efeito da incorporação, no Eu, dos objetos de amor.....	54
2.5 – O Complexo de Édipo e o desafio da constituição do Eu diante da castração.....	61
2.6 – Hermafroditismo, monossexualidade: a teoria bifásica da sexualidade e a questão da puberdade.....	65

Capítulo 3 - A tensionalidade somato-psíquica no humano e a ‘perda da realidade do sexo’: ‘soluções’ psicosexuais e a pretensão do asseguramento da ‘verdade do sexo’ na transexualidade	77
3.1 - O ‘ideal hermafrodita’ e a concepção da lesão sexual como consequência da pretensão desmedida do humano.....	83
3.2 - Narrativas de experiências de hermafroditismo e constituições humanas que denunciam a instabilidade da referência do sexo.....	89
3.3 - Narrativas contemporâneas a Freud sobre ‘inadequação’ somato-psíquica: a <i>Psychopathia sexualis</i> de Krafft-Ebing e a autobiografia do Presidente Schreber.....	96
3.4 – Impressões de uma experiência com transexuais: a pretensão identitária e a ilusão da superação da tensionalidade somato-psíquica.....	103
Capítulo 4 – Normatização da ‘adequação’ somato-psíquica pelo poder médico: uma crítica à pretensão ‘correcional’ segundo o parâmetro da psicosexualidade.....	110
4.1 - A psicopatologia denominada transexualismo e o tratamento médico.....	111
4.2 - A construção do ‘verdadeiro transexual’ e o forjamento de uma identidade para a condição psicopatológica do transexualismo.....	119
4.3 - A escuta analítica da reivindicação de ‘adequação’ somato-psíquica.....	121
4.4 - A integralidade na atenção à saúde de transexuais: O Sistema Único de Saúde e o posicionamento do Estado brasileiro diante da transexualidade.....	131
Concluindo um percurso de teorização.....	136
Referências Bibliográficas.....	142

Apresentação

É bastante árdua a tarefa de apresentar esta tese, que buscamos sustentar na experiência por nós empreendida e transcorrida ao longo da duração do Programa de Doutorado. Mesmo as origens e as condições deste processo de pesquisa são difíceis de precisar, já que fomos levados a provocar rupturas no que entendíamos, passo a passo, ser ‘o campo’ de nossas reflexões.

A história de um atendimento psicanalítico nos levou à hipótese de uma tensionalidade somato-psíquica, que buscamos sustentar como nossa tese a respeito da característica fundamental dos processos de subjetivação humanos.

No referido atendimento, um rapaz, que denominaremos Junior, apresentava um sintoma no corpo, cujas causas foram sugeridas por um médico como oriundas de problemas psíquicos, já que uma série de exames não indicara disfunções fisiológicas. Tratava-se de uma dificuldade na micção e, em determinadas circunstâncias, até mesmo da impossibilidade de sua efetivação.

O tratamento empreendido, numa perspectiva psicanalítica, permitiu a consideração de que uma forte identificação feminina entrava em disparate com a condição somática do corpo de Junior, sendo o sintoma uma formação de compromisso entre, de um lado, uma forte convicção de que não havia um pênis (não havia por onde passar a urina), e, de outro, uma também forte imposição da presença real do pênis (dores cotidianas, uma superexcitação e compulsão à manipulação do órgão genital para a realização da micção).

A premência da identificação feminina incidia sobre a funcionalidade fisiológica do órgão genital masculino de Junior, que, no entanto, se mantinha como dado bruto incontornável. O corpo somático acabava por sofrer alterações em sua funcionalidade a

partir da incidência da representação corporal, constituída pelo processo identificatório, mas não se pode afirmar que a condição somática fora soterrada ou anulada. O órgão genital masculino ‘continuava ali’, apesar de o sintoma de dificuldade na micção denunciar justamente que a representação do corpo, respaldada pela identificação feminina, sustentava a experiência de que seria ‘*como se* o pênis não estivesse ali’. O fato de se efetivamente dispor de um órgão genital masculino era vivenciado com uma carga de extremo conflito e sofrimento psíquico.

Apesar de havermos já indicado a constatação da disparidade entre a identificação feminina e a condição somática, o sentido do sintoma de Junior ainda não foi apresentado em sua pluralidade. Sendo sobredeterminado, o sintoma comportava outras significações, que também puderam ser apreendidas ao longo do trabalho analítico.

A enunciação da lembrança de haver manipulado o órgão genital de um homem adulto, na infância, foi decisiva para que se pudesse perceber outras significações contidas no sintoma. A dificuldade em urinar implicava a necessidade, para que a micção fosse levada a cabo, da manipulação do próprio pênis à maneira como se houvera manipulado o órgão genital do homem adulto. A atualização da vivência infantil dispunha a Junior a possibilidade de desempenhar o duplo papel de manipulador e manipulado, viabilizando a entrada em cena da identificação masculina. Junior, através da manipulação do próprio órgão genital, fazia com que o próprio pênis, que considerava ‘pequeno e diferente’, voltasse a crescer e existir, permitindo a vazão da urina.

Duas questões nos chamaram a atenção e se dispuseram à reflexão a partir das características da história deste atendimento: a da bissexualidade psíquica, Junior apresentando concomitantemente identificação feminina e masculina, e a da incidência do corpo somático na movimentação e dinâmica das formações psíquicas identificatórias.

Os dois primeiros capítulos da tese se prestam a sustentar, teoricamente, a hipótese de que, a partir do parâmetro da psicosexualidade, pilar do pensamento freudiano na consideração dos processos de constituição humanos, a experiência do corpo não pode ser redutível à sua condição somática, mas tampouco à sua também condição simbólico-representacional alcançada pelo trabalho psíquico. A pulsionalidade do corpo erógeno implicaria em uma relação de disjunção e de articulação entre estes dois registros, o que propusemos a partir da expressão ‘tensionalidade somato-psíquica’. Desta feita, a suposição de uma ‘identidade’ sexual não mais se sustentaria, restando o sexo anatômico uma referência instável, precária ou incerta na determinação dos destinos da subjetivação. A diferença entre os sexos emerge como fundamento dos processos de subjetivação, mas não como indicadora de uma garantia que o sexo conferiria à constituição psicosexual do indivíduo: antes, a diferença sexual é por nós indicada como o enigma fundamental a ser elaborado nas experiências relacionais do indivíduo.

No terceiro ano da vigência do programa de Doutorado, iniciamos nosso trabalho de escuta e atendimento terapêutico a transexuais, no âmbito do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Nosso objetivo era nos aproximarmos de expressões da subjetivação humana que explicitassem a condição de tensionalidade somato-psíquica.

A imersão no contexto médico-hospitalar, no entanto, nos lançou a direções reflexivas e a condições contextuais que não houveram sido previstas. A proposta médica de tratamento para o sofrimento enunciado pelos transexuais, na forma do sentimento de inadequação entre o sexo em seu estado somático ou anatômico e a ‘identidade’ sexual, é a da ‘adequação somato-psíquica’, ou a da reparação de um equívoco do sexo anatômico em relação à ‘identidade’ do indivíduo. Esta oferta médica nos causou enorme estranheza e

desconforto por desconsiderar o que supusemos ser fundamental: a tensionalidade somato-psíquica como condição mesma dos processos de subjetivação, seu motor.

O assassinato brutal de uma das pacientes por nós acompanhada no HUB nos levou a atentar, ainda, para a problemática da vulnerabilidade social a que estão sujeitos transexuais. A participação em espaços de discussão políticos foi fundamental para que tomássemos consciência dos efeitos danosos da conotação patologizante que o discurso médico sustenta para a transexualidade que, a nosso ver, endossa a discriminação e exclusão social que acomete transexuais atualmente.

Estendemos nossa atuação profissional para além do *setting* analítico tradicional, culminando este processo de pesquisa e de trabalho em uma consultoria ao Ministério da Saúde, nos inserindo na reflexão sobre políticas públicas para este segmento populacional. O Governo Federal apresentou, em 2003, o programa *Brasil sem Homofobia*, incitando os vários órgãos públicos a desenvolverem estratégias de ação inclusivas ou de combate à discriminação de gays, lésbicas, bissexuais, e transgêneros (incluindo nesta categoria travestis e transexuais). Em relação à saúde, fomos levados a refletir, a partir de nossa participação no Comitê Técnico Saúde da População GLTB, diretrizes de atenção à transexualidade. Esta etapa da experiência de pesquisa nos levou a considerar a questão das cirurgias de transgenitalização, tidas como a ‘solução’ terapêutica pelo saber médico, e também central à demanda de transexuais.

O terceiro e o quarto capítulos apresentam nossa análise crítica de como a transexualidade vem sendo incorporada nos discursos contemporâneos, bem como no modo como a cultura vem estabelecendo estratégias para lidar com a problemática transexual.

Não é nossa pretensão esgotar a problemática transexual. Evitamos, inclusive, considerações etiológicas, já que assumimos não sermos coniventes com a caracterização

da psicopatologia do ‘transexualismo’. O que nos propusemos a apresentar como tese de Doutorado foi nosso olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psíquica, hipótese que havíamos começado a esboçar e que passara a permear nossa compreensão a respeito da dinâmica própria aos processos de subjetivação humanos.

Nosso olhar sobre a transexualidade contempla os elementos que nos foram impostos na travessia do acompanhamento a transexuais, diante dos contextos e dos parâmetros que circunscrevem a experiência da transexualidade contemporaneamente.

Esperamos, com nosso texto, contribuir para a construção de conhecimento em psicanálise de acordo com problemáticas contemporâneas. Ainda, é nosso ensejo que possamos contribuir para a produção de referenciais simbólicos que beneficiem aqueles indivíduos que, pelas dificuldades encontradas na elaboração de suas próprias condições sexuadas, vem encontrando espaços a nosso ver muito precários no campo da cultura humana contemporânea. As soluções apresentadas atualmente para lidar com a transexualidade oferecem a estes sujeitos, considerados ‘desviantes’, um lugar de exclusão, ou o da necessidade de ‘reparação’ ou ‘correção’, para que, então, venham a ser integrados aos referenciais simbólicos de que dispomos.

Capítulo 1. O HOMEM, ANIMAL DESOLADO

Cabe ainda, após pouco mais de um século da instituição da psicanálise, pensar a problematização por ela estabelecida nas relações entre corpo e psiquismo. É lugar comum afirmar o golpe sofrido pela tradição metafísica de cunho cartesiano com a reviravolta que o pensamento psicanalítico operou na compreensão de que, muito mais do que demarcados, os campos do soma e do psiquismo estariam irremediavelmente imbricados, indissociados.

Assoun (1996) atesta esse efeito operado pelo pensamento freudiano, e afirma que, se o corpo se inscreve, na tradição filosófica, como o reverso do ‘princípio fundador’, que seria a alma, ou, mais precisamente, o *Cogito*, Freud vem tecer considerações sobre o corpo tomando como parâmetro o inconsciente e suas produções, o que acaba por acarretar a apreensão do corpo como efeito de linguagem. Nesta perspectiva, o corpo articular-se-ia, muito mais do que se oporia, ao registro que a ele se contraporía segundo a concepção metafísica. Assoun (idem) afirma que a dicotomia metafísica clássica entre corpo e alma é chamada a se reposicionar a partir do postulado freudiano do inconsciente, já que a noção freudiana de inconsciente imporia uma releitura da relação entre o somático e o psíquico. O inconsciente seria uma espécie de lugar de passagem, processo no qual se tornaria impossível distinguir o corporal do psíquico, que estariam articulados numa espécie de curto-circuito. Diferentemente da psicossomática, que postula uma ligação entre o somático e o psíquico, Freud (1923d), principalmente na segunda tópica, com a noção de *Issó*, teria chamado a atenção para um âmbito de interferência entre estes dois registros.

A psicanálise se funda na instituição da compreensão desta imbricação somato-psíquica. Como sabemos, a histeria, até o final do século XIX era tomada, pela medicina, como uma patologia corporalmente aparente, à qual não se conseguia associar nenhuma

disfunção orgânica. A cegueira histérica não acompanhava as manifestações correlatas do olho-órgão cego, e mesmo uma paralisia de membros poderia se manifestar apenas em contextos específicos, o que era um contra-senso. Desta forma, a histeria era considerada uma manifestação da ordem do engodo: fingimento, frenesi. Laplanche (1985), a esse respeito, afirma que “a psicanálise, de imediato e definitivamente, ultrapassa a pobreza da ‘clínica’ oficial que nunca deixou de referir-se à má fé e à simulação para explicar o que chama de ‘pitiatismo’”. (p. 41).

Segundo Campos (1996-7), Freud, ao adotar o tratamento hipnótico da histeria, percebe não somente as influências do psíquico sobre o somático, mas que estas influências são recíprocas. Apesar de diferir em sua perspectiva em relação aos neurologistas da época, não se pode afirmar que Freud abandona a questão do corpo em favor do psíquico. O que Freud pôde perceber é que na histeria o corpo orgânico em sua funcionalidade é subvertido. Não se trata de um abandono da consideração do corpo, mas da postulação de um novo estatuto para o corpo, que deixa de restringi-lo à sua condição somática.

O hipnotismo, ainda seguindo as indicações de Campos (1996-7), permitiu a radical ruptura do pensamento freudiano em relação aos anatomistas e fisiologistas. O corpo fisiológico, construído pela ciência positivista do século XIX, é superado pelo corpo erógeno, corpo este, que, marcado pela sua pulsionalidade, distancia-se da condição natural, advindo no fazer-se humano. O tratamento hipnótico permite a instituição, pela psicanálise, de um corpo representado, corpo que afirma uma outra dimensão que lhe é inerente, não se restringindo mais ao soma. Este corpo erógeno é marcado pelo registro das pulsões, e só pode ser concebido a partir da constatação de que é maciçamente investido fantasisticamente.

Segundo Rosolato (1988), o conhecimento contemporâneo da anatomia do corpo (pela histologia, microtomia), o esvazia, denotando sua fragmentação radical. A este corpo, reduzido ao soma, falta justamente o que é específico ao olhar da psicanálise: sua propriedade em experimentar prazer e desprazer. O conhecimento anátomo-fisiológico não explica a dinâmica libidinal inscrita no corpo, pois se detém na consideração quanto ao seu aspecto somático, reduzindo-o a isso. O referido autor salienta que o corpo, como entendido pela psicanálise, comporta um jogo de conflitos pulsionais, circunscritos pelo desejo, bem como pela determinação da linguagem.

Como proposta de tratamento da histeria, a psicanálise apreende que os limites entre, de um lado, o soma, e, de outro, o psíquico ou anímico, são permeáveis, não sendo mais possível pensar as relações entre ambos em termos dicotômicos, ou através de uma lógica dualista. A via régia para se pensar a impertinência da lógica dualista para a compreensão das relações soma-psique é o próprio conceito de pulsão, que se apresenta como um terceiro termo, que romperia com a já aludida dicotomia, sendo propriamente um conceito fronteiro entre o somático e o psíquico (Freud, 1915c).

Dicotomizar o corpo em sua condição somática, de um lado, e o psiquismo enquanto universo representacional, de outro, seria atribuir a ambas estas categorias o estatuto de entes, que seriam autônomos em relação um ao outro, e que viriam a entrar em relação, de início e na maior parte das vezes, pela lógica do antagonismo.

Segundo Celes (2004), o psíquico não é um ente, mas o fundamento, a condição e o processo pelo qual o humano se constitui como tal. Mesmo que o corpo somático possa ser concebido como um ente, já que um organismo, no sentido de apresentar-se em uma realidade fática, concreta e atual (segundo definição do Aurélio, 1988), o corpo tal como

apreendido pela psicanálise não o é, já que implica, em sua constituição, os processos psíquicos e suas montagens.

Ao associar o corpo somático irremediavelmente ao psiquismo, o que a psicanálise institui é a *desnaturalização* do corpo. Segundo Bastos (1998), nos escritos pré-psicanalíticos de Freud, ele assume certos parâmetros que lhe foram legados pelo pensamento médico do século XIX, remetendo a problemática histórica às discussões etiológicas que garantiam, pela acolhida das noções de hereditariedade e degeneração, sua pertinência como fenômeno legítimo de investigação científica. No entanto, desde o estudo sobre as afasias, datado de 1891, Freud passa a priorizar considerações psíquicas, desfocalizando as considerações anátomo-fisiológicas, que, mesmo se não fossem excluídas de seu pensamento, passaram a ser relegadas a um segundo plano. Na histeria, não sendo possível determinar a localização neuroanatômica que propiciaria o estado de enfermidade, a etiologia era remetida a uma suposta lesão funcional, a uma degeneração herdada. Ainda que a hereditariedade estivesse ocupando o estatuto de precondição da histeria, estava aberto o espaço para o questionamento das condições nas quais se constituiriam os sintomas histéricos, já que a precondição em si não era suficiente para produzir a afecção neurótica, podendo ou não se manifestar, a partir da predisposição hereditária. O que determinou a especificidade do pensamento freudiano sobre a histeria foi o reconhecimento de que as produções corporais históricas estariam regidas prioritariamente por determinações psíquicas.

Se a *causa* era remetida à hereditariedade, a produção de diversas possibilidades de constituição, o *como* da constituição das diferentes formas pelas quais a sexualidade viria a se manifestar no humano implicava a reflexão de outros processos. Oliveira (2002) foi quem nos chamou a atenção para este deslizamento da perspectiva freudiana em relação a

seus contemporâneos. Mesmo não deixando de estabelecer indicações quanto às condições etiológicas, Freud atribuiu maior ênfase ao desenrolar da constituição, ao devir dos destinos sexuais plurais.

A acolhida de outras determinações que não apenas as condições anátomo-fisiológicas para se pensar e compreender a constituição humana, em inevitável relação com sua sexualidade (é isso também o que a histeria permitiu conceber), teve como conseqüência a constatação de que o corpo, no modo como a psicanálise o apreende e o trata, não se reduz ao soma, embora não possa prescindir de sua também condição somática. Se a anatomia e a fisiologia não puderam dar conta de apreender as determinações dos sintomas histéricos, já que os mesmos não concerniam estritamente ao soma, ainda assim é no corpo somático que irão se manifestar determinações de outra ordem, a psíquica, que Freud cedo percebeu serem concernentes à sexualidade, implicando um novo campo de determinações, agora concernentes à erogeneidade do corpo, marcado pela sua pulsionalidade.

A perspectiva que intentamos apresentar é a de que o corpo, por não mais se reduzir ao soma, desnaturalizando-se, nem por isso advém puramente representação psíquica. O corpo não natural impele a instituição do psiquismo, mas corpo e psiquismo não são sinônimos. Há uma certa condição do corpo que o lança inevitavelmente a constituir-se psíquico. Há aí uma brecha, uma outra condição, não-psíquica, um estado que requer a instituição do psiquismo.

O corpo implica uma materialidade, formando um campo de excitabilidade concreta que requer resolução, e a incidência do psiquismo viria a ser instituído como resposta a essa

‘necessidade’¹, ou melhor, a esta *ânsia*. Problematizar o estatuto do corpo é nosso caminho para percorrer uma possibilidade não dualista da condição humana.

O corpo erógeno, que não se reduz nem ao soma, tampouco sendo puramente psíquico, será concebido aqui como campo de constituição das psicosexualidades. O corpo humano, portanto, seria duplamente marcado, pelo psiquismo, e pela sua materialidade somática. É a psicosexualidade humana, enquanto indicadora da pulsionalidade do corpo erógeno, que faz com que a condição somática e a psíquica sejam dois planos necessariamente atravessados um pelo outro. A própria constituição humana deve ser pensada como a constituição de um ser psicosexual, o que implica na indagação quanto aos processos pelos quais se realiza essa montagem de que se tece a subjetivação, enquanto delimitação, em si, da tensão entre a condição somática e a condição psíquica do humano.

Recolhamos novamente a indicação anteriormente apresentada de uma suposta desnaturalização do corpo, para recolocá-la em questão. Se esta prerrogativa é base para se desenvolver quaisquer reflexões sobre a condição do homem tal qual apreendida pela psicanálise, cabe perguntar pelo seu fundamento, bem como perseguir seu alcance.

Se o corpo humano tal qual a psicanálise o apreende, se *des-naturaliza*, se ele advém não-natural, qual seria porventura sua positividade, sua especificidade? Em que bases se assentaria a afirmação de que o corpo humanizado seria não-natural? Compreendê-lo como não-natural implica em delegar ao corpo o estatuto de pura representação? Caso a resposta a esta questão fosse afirmativa, estaríamos recaindo na lógica dualista, passando do registro da referência somática à psíquica. O corpo advém representacional com a constituição do psiquismo, mas, ainda assim, não deixa de apresentar sua materialidade somática por não

¹ Veremos como o termo é impróprio para designar o que, do corpo, urge por solução, já que a idéia de necessidade mais se associa à resposta instintiva que viria oferecer um objeto saciador. Necessidade é algo que pode ser satisfeito, saciado. Sexualidade, ânsia, não o podem.

ser redutível à sua condição biológica. O corpo erógeno, concebido em sua não-natureza, é o corpo marcado pela sexualidade, enquanto esta implica a incidência das pulsões. Segundo Green (2000), o sexual é o elo que permite articular o domínio corporal e o psíquico, a pulsão como traço de união somato-psíquica.

1.1. Sexualidade e não-natureza

No primeiro de seus *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905d) apresenta a abertura à qual estaria condicionada a sexualidade humana, que, longe de encontrar como destinação um modelo definido, se pulverizaria em modalidades diversas de constituição. As ditas aberrações sexuais são apresentadas por Freud como possibilidades efetivas de constituição psicosexuais. Se o saber sobre a sexualidade humana, produzido no fim do século XIX, contemporaneamente a Freud, supunha a norma heterossexual, fiada no destino incondicional da viabilização da perpetuação da espécie pela reprodução sexuada, as ditas aberrações são apresentadas nos *Três Ensaios...* como possibilidades concomitantes à heterossexualidade.

Sabemos que não foi a psicanálise que introduziu a sexualidade enquanto tema do conhecimento científico. Peixoto Junior (1999) aponta a pertinência da consideração da literatura referente à sexualidade na contemporaneidade dos primeiros escritos de Freud, para que se possam delinear prováveis influências e demarcar a especificidade da postura freudiana sobre esse tema, e mais especificamente sobre o tema da perversão da sexualidade.

Segundo o autor supracitado, o primeiro uso da palavra perversão data de 1444, derivando do latim *perversio*, que denotava, de início, retornar, reverter, mas logo

passando a adquirir a conotação pejorativa que até hoje ronda esse termo. No entanto, tratava-se de uma palavra de uso coloquial, passando a integrar o vocabulário médico apenas no século XIX.

A palavra perversão indicava um desvio, erro, algo que vinha perturbar uma ordem previamente estabelecida, diferenciando-se do padrão de normalidade. Peixoto Junior (1999) salienta que na primeira metade do século XIX, o saber médico sobre a sexualidade humana fundamentava-se na noção de instinto sexual, que indicaria uma lei que só poderia ser subvertida quando em casos de doença, patologia.

Esta noção de instinto permitiu a entrada da noção de degenerescência enquanto parâmetro do saber médico, e desembocou na medicina das perversões e nos programas de eugenia: a hereditariedade carregava mazelas, doenças, podendo derivar num perverso, e esta eclosão de perversão sexual certamente perturbava a descendência da espécie. A noção de instinto subsidiava esta concepção naturalista da sexualidade, permitindo dicotomizar o normal do patológico em termos de ‘natureza humana’.

Como nos alerta Peixoto Junior (1999), nem todas as teorias médicas sobre a sexualidade no século XIX tinham como ponto de partida a noção de instinto. Mas, desde aquelas que partiam da noção de uma degenerescência inata, até aquelas orientadas ao estudo de aspectos psicológicos e que se propunham a endossar a importância da educação na boa formação do homem, havia um ponto recorrente, comum, que a reflexão sobre o instinto permite vislumbrar: as perversões sexuais eram concebidas como *desvios* negativos em relação a um padrão de normalidade. Como se houvesse uma prática sexual natural, sendo as demais possibilidades desviantes em relação a esta norma, regra da natureza.

Garcia-Roza (1990) nos convida a imaginar um mundo natural fictício, sem falhas. Fictício porque, para o autor, este mundo natural só poderia ser suposto por nós, e nunca apreendido ou vivenciado. Este mundo natural, independente da linguagem, qual seja, da possibilidade de variações no sentido, seria composto por corpos materiais e ordenado segundo leis que lhes seriam imanentes.

O corpo (organismo) animal, neste mundo, seria marcado por uma falta. Não sendo auto-suficiente, necessitaria de algo externo a ele para se manter vivo. A esta falta, as ciências da vida denominaram necessidade, e esta falta impõe uma ação cujo objetivo é a supressão do estado de necessidade. Esta falta seria preenchida pelo objeto que viria lhe satisfazer, havendo uma correspondência entre as necessidades do organismo e certos objetos do mundo. A este mundo natural fictício, a lógica da adaptação se aplica perfeitamente, podendo a falta ser superada pelo encontro do objeto que viria suprimi-la.

Para Garcia-Roza (1990), na condição humana haveria um elemento fundamental, não natural, que se interporia no mundo natural. O autor faz alusão à palavra. Desde então, formar-se-iam dois registros distintos: o do corpo material e o da linguagem. O efeito imediato da emergência da linguagem seria a desnaturalização do corpo, de suas necessidades, e dos objetos do mundo. Com a perda da ordem natural e emergência de uma nova ordem, a simbólica, o objeto absoluto (que corresponderia à necessidade, adaptando-se a ela) estaria perdido, e adviria uma nova condição de falta com a qual o corpo teria de se haver. Esta falta corporal seria, agora, não natural, e insuperável pela adaptação, que se tornou inviável pela perda da garantia instintiva.

As faltas corporais permaneceram, isto é, o corpo permaneceu como não auto-suficiente. Só que agora, a ação desencadeada por essas faltas ficou sem direção predeterminada. O homem foi lançado numa errância, já que não dispunha mais do

sinal inequívoco do objeto anteriormente natural e adequado.(Garcia-Roza, 1990, p. 16-17)

Garcia-Roza (1990) discute em que bases seria mais pertinente lançar a reflexão quanto à constituição humana, e salienta que o ponto de partida deveria ser a linguagem, em detrimento da condição biológica do homem. Estaríamos lançados inevitavelmente num terreno de oposição entre, de um lado, a natureza, e, de outro, a linguagem, ordem simbólico-cultural? Estaríamos impelidos a travar nossa reflexão nos termos de uma lógica dualista, tendo de decidir que partido tomar no duelo entre dois termos antagônicos? Parece-nos que levar a discussão adiante nesses termos seria relançar a polêmica *nature/nurture*, polêmica irresolúvel, já que pensar a condição humana nos leva a considerar tanto aquilo que é dado ao homem como sua circunstância, aquilo com o que tem necessariamente de se haver (o que lhe seria ‘natural’, que ele carrega invariavelmente consigo), quanto também nos leva a considerar aquilo que o homem cria e constitui em seu devir humano (o que seria da ordem da cultura, do que é instaurado em termos de novas condições, o que abre a brecha para a produção de diferenciações, de derivações).

Para Garcia-Roza (1990), “tomar a linguagem como ponto de partida, significa recusar a ordem prévia que o naturalismo impõe ao mundo” (p. 17). Estamos perfeitamente de acordo com o autor quanto à recusa, para apreender a condição humana, de uma ordem previamente estabelecida pela natureza. Concordamos com a perda da ordem natural, que não mais contempla a complexidade da constituição humana. Apenas não estamos convictos a respeito da tomada da linguagem como ponto de partida. Com esta ressalva, tampouco estamos negando a função fundamental que a linguagem desempenha na constituição humana. Apenas gostaríamos de chamar a atenção para o fato de a linguagem não recobrir a totalidade da condição humana. A linguagem não vem substituir a condição

natural, perdida. Ela vem a ser requerida para responder a um estado, ou a uma condição primeira, condição esta que gostaríamos de delimitar e lançar como ponto de partida para que os processos de constituição humanos psicosssexuais possam ser questionados.

De início, o corpo seria abandonado pela ordem natural, e não ainda apoiado e circunscrito pela linguagem. Que condição é esta que podemos supor ser a do corpo? Quando nos referimos à perda da ordem natural, não queremos indicar um estado primeiro em que o bebê nascente estaria contemplado pela funcionalidade de sua fisiologia, e que, depois, num segundo momento, pela intervenção do outro-falante, encontraria uma desestabilização em seu estado primeiro. Desde sempre o bebê vem ao mundo *desamparado*, sem garantias de resolução para suas necessidades.

1.2. Instinto e Pulsão

Freud, para se referir às condições de constituição humanas, lança mão recorrentemente do termo pulsão, e muito menos freqüentemente da noção de instinto. Faz uso de dois termos diferentes em alemão, que na tradução inglesa da *Standard Edition das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, foi designado por uma palavra apenas: *instinct*. Freud adota, em alemão, *Instinkt* e *Trieb*. Em português podemos diferenciá-las por instinto e pulsão, respectivamente, apesar de nossa tradução da *Standard Edition* não diferenciá-las, já que derivada da inglesa, que traduz *Trieb* pela noção de *instinct*. Luiz Hans comenta a adoção do termo pulsão em português, em seu ‘Dicionário Comentado...’ (1996), bem como na nova tradução, por ele dirigida, dos ‘Escritos sobre a psicologia do Inconsciente’ de Freud (2000 [1911-1915]).

Segundo Laplanche (1997), o instinto (em Freud, *Instinkt*) remete a uma resposta programada do organismo, uma reação quase automática diante de uma situação. É uma reação formada a priori, sendo herdada filogeneticamente. Este mesmo autor postula três características para o instinto: (1) teria uma finalidade vital, visando a adaptação da espécie; (2) seria invariante, sendo um esquema prefixado; e (3) seria de caráter inato, adquirido hereditariamente. Em seu ‘vocabulário de psicanálise’, Laplanche e Pontalis (1998) definem instinto da seguinte forma:

Classicamente, esquema de comportamento herdado, próprio de uma espécie animal, que pouco varia de um indivíduo para outro, que se desenrola segundo uma seqüência temporal pouco suscetível de alterações e que parece corresponder a uma finalidade. (p. 241).

A reflexão da sexualidade partindo do parâmetro do instinto a circunscreveria na esfera do natural. O instinto provê o organismo animal de uma orientação predeterminada. A sexualidade humana, se instintiva, seria natural, tendo um esquema predeterminado e uma orientação preestabelecida. Certamente seu fim seria a reprodução, visando a perpetuação da espécie humana.

No primeiro dos *Três Ensaio...*, Freud (1905d) apresenta a tese de que a sexualidade humana seria, em si, aberrante, perversa. Essa condição perversa da sexualidade humana decorre de ser ela regida não pela meta da reprodução, mas pelo princípio de prazer (Garcia-Roza, 1995). A sexualidade humana encontraria como parâmetro de ordenamento o princípio que rege o psiquismo, o princípio de prazer, o que significa que a sexualidade lança a experiência humana do corpo para um âmbito que extrapola o registro somático. A sexualidade, no entanto, não se deixa domar totalmente pelo psiquismo, o que se deixa apreender pelo princípio de funcionamento próprio à pulsão em seu estado mais arcaico, a saber, a pulsão de morte.

Freud utiliza o conceito de pulsão, e não a noção de instinto, para se referir aos processos de constituição psicosssexuais. As diferenças entre esses dois termos acarretam em visões extremamente distintas quanto ao caráter que a sexualidade pode assumir. A pulsão, diferentemente do instinto, apresenta-se como indeterminada, não tendo um esquema prefixado. O objeto de satisfação da pulsão, bem como os modos pelos quais busca satisfação são indeterminados, ou seja, estão abertos a um fazer-se. Longe de encontrar sua significação última na condição natural da procriação, a sexualidade, considerada a partir da noção de pulsionalidade, apresenta-se como não predeterminada, o que quer dizer, como uma abertura ao devir.

Diferentemente dos demais estudiosos que se debruçaram sobre a questão da sexualidade humana em seu tempo, Freud (1905d) compreendeu que o caminho heterossexual estava sujeito às mesmas condições de constituição que as ditas aberrações, denotando ampla variação quanto aos objetos e modos de satisfação. O caminho heterossexual se incluiria nessa diversidade, não sendo, tampouco, dado, predeterminado. O objeto de investimento sexual não seria determinado pela lógica da heterossexualidade (necessariamente consistindo no sexo oposto), tampouco o modo de obtenção de satisfação de uma necessidade pela via do coito genital.

A condição humana, circunscrita por Freud (1905d) como psicosssexualidade, não encontraria respaldo numa norma natural que viesse lhe oferecer os contornos e direções de sua destinação. A condição humana psicosssexual é apresentada por Freud (idem) como aberta, devindo em processo.

Quanto à impertinência da compreensão da condição humana segundo o parâmetro da ordenação natural, Laplanche (1992) chama a atenção para o termo freudiano *Hilflosigkeit*, para o qual sugere as traduções ‘desajuda’ e ‘insocorro’, denotando

justamente a ausência, no humano, da garantia de solução para as necessidades que o instinto supostamente proviria ao organismo animal. O bebê, caso entregue a si mesmo, é incapaz de ajudar-se por conta própria. Necessita, pois, de passar pela ajuda de um estranho, de alguém que lhe seja diferenciado. Aqui se anuncia o outro como parâmetro desde o qual a constituição psicosexual se desenvolverá. A incapacidade do bebê em se ajudar não se restringe ao âmbito das necessidades fisiológicas: também ele é incapaz de reagir frente a situações de perigo. Em ambos os casos, no entanto, podemos afirmar que a auto-conservação, no humano, não seria um dado estabelecido e inequívoco, precisando de certas condições para se operacionalizar enquanto princípio de funcionamento no indivíduo. O bebê é, portanto, lançado ao mundo num estado prematuro, ou mesmo de desadaptação.

Laplanche (1992) aponta dois níveis em que se evidencia a prematura ou desadaptação do bebê: (1) no domínio adaptativo e ligada à questão de sobrevivência, e (2) no domínio do sexual, tendo a criança que se confrontar com uma sexualidade marcada por significantes enigmáticos à qual não se tem reação adequada.

O bebê, portanto, encontra-se, ao nascer, em disjunção tanto no que concerne à ordem natural, quanto à nova ordem anteriormente sugerida por Garcia-Roza (1990), a ordem simbólica, da circulação do sentido e, conseqüentemente, da também possibilidade de ausência de sentido. Nem a natureza lhe é garantia, tampouco o universo de linguagem, simbólico-cultural, constituído pelos sujeitos adultos humanizados. Segundo o mesmo Garcia-Roza (1990), seria inapropriado deslizar da referência biológica à lingüística, já que, tanto para Freud como para Lacan, haveria um além da representação e da linguagem, que seria o âmbito da pulsão, lugar do real para a psicanálise. O corpo pulsional seria irreduzível tanto à biologia, quanto à ordem simbólica.

Segundo Garcia-Roza (1990), não é que a psicanálise recuse a condição biológica do ser humano, mas simplesmente o corpo do sujeito nascente não constitui, para ela um conjunto organizado, que manteria com o mundo uma articulação natural. O autor afirma que

Na verdade, do ponto de vista psicanalítico, aquilo que poderíamos chamar de *corpo* de um recém-nascido, só é corpo no sentido de sua materialidade, mas não no sentido de uma totalidade orgânica. De fato, o 'corpo' não foi ainda constituído. Ele nada mais é do que matéria sem forma, já que a idéia de *corpo orgânico* supõe não apenas a existência de um substrato material, mas também de uma totalidade formada de partes, com limites definidos, organização própria e princípio de funcionamento. (p. 18)

Rosolato (1988) nos apresenta uma excelente figuração do corpo humano em sua condição somática e não-natural. O autor alude à condição de mosaico, em que o soma resta em uma fragmentação sem ponto ou centro de ordenação.

Temos a alusão a um corpo, portanto, em desamparo radical. Esse corpo é acometido por uma série de estímulos, excitações, para os quais não tem caminho predeterminado de vazão. Esse corpo pulsa, urge por resolução. Segundo Garcia-Roza (1990), a linguagem viria oferecer demarcação, um parâmetro de ordenamento ao corpo pulverizado pela perda da ordem natural, que adviria corpo-linguagem. Essa ordenação que o corpo humano deve buscar instituir não se refere apenas à dispersão das excitações pelas quais é tomado. Garcia-Roza (1990) é quem nos sugere que

tendo perdido sua suposta organização natural, o corpo, enquanto corpo material, perdeu sua forma. Reduzido a uma matéria sem forma, teve de constituir, na sua articulação com o mundo, uma nova forma, uma nova anatomia, e uma nova fisiologia.(p. 17).

Isso implica que, ao nos reportarmos ao corpo humano em sua condição somática, não estamos nos referindo a um organismo natural-instintivo, cujas montagens estivessem

garantidas, e cuja organização previamente dada. Mesmo o organismo humano não tem o respaldo de uma ordenação natural, não sendo um ‘todo funcional’.

A possibilidade ordenadora da linguagem, no entanto, é algo a que o sujeito nascente deve aquiescer, pois, ainda que o bebê venha ao mundo num universo já constituído pela linguagem, a linguagem não lhe pertence, não lhe é dada como garantia já instituída de ordenação de si.

Para Garcia-Roza (1990), com a condição pulsional, surge uma nova realidade corporal, irreduzível ao natural, ao instinto. Até esse ponto estamos de acordo. O autor continua sua linha de raciocínio afirmando que o corpo pulsional seria matéria sem forma, pura potência indeterminada. Nisso também fazemos nossas suas palavras. Garcia-Roza (idem) considera que as pulsões indicariam não um desvio da ordem natural, mas diferença pura, desta forma, criticando ferrenhamente a noção de *apoio*, aludindo a uma ruptura radical do corpo pulsional com a ordem da natureza. Quanto a este ponto mantemos reserva, e consideramos pertinente salientar que tal asserção não é unívoca dentre os que pensam metapsicologicamente.

Laplanche (1985), num momento de sua formulação teórica anterior ao postulado da teoria da sedução generalizada, onde irá circunscrever a condição da constituição do sujeito humano estritamente ao domínio de suas relações com o outro, busca na obra intitulada *Vida e Morte em Psicanálise*, estabelecer as relações entre a ordem vital e a gênese da sexualidade humana. Ainda que estes domínios se diferenciem, o autor, diferentemente de Garcia-Roza, toma como fundamental a idéia de que a sexualidade humana estaria referenciada à ordem vital, ao menos nas condições em que o sexual se origina. Para empreender essa discussão, retornaremos à questão da relação entre os termos pulsão e instinto.

Laplanche (1985) propõe a consideração do par instinto-pulsão em três níveis de articulação, que seriam a analogia, a diferenciação e a derivação. A etimologia dos termos já apresenta a complexidade da articulação entre ambos, já que, numa primeira aproximação, denotariam significações idênticas. *Trieb* deriva do alemão *treiben*, que significa empurrar, enquanto *Instinkt*, derivado do latim *instinguere*, também carrega o sentido de empurrar, incitar. Freud, que muito usufruiu da pregnância da utilização coloquial das palavras da língua alemã, provavelmente lança mão dessa duplicidade semântica para denotar, mais do que uma possível significação comum entre os termos, uma forte distinção.

Hans (1996, 1999) sugere haver, no termo *Trieb*, da língua alemã, uma ampla variância de significação, acolhendo a designação de impulsos biológicos, ou mesmo de uma força impelente da Natureza. O autor afirma que

em geral, o termo alemão *Trieb* designa uma “Força Impelente dos seres vivos. Essa força Impelente manifesta-se em todos os níveis de existência dos seres vivos, isto é, abarca um ‘arco’ que parte do absoluto e grandioso, passa pela espécie e chega ao indivíduo específico”. (Hans, 1999, p. 32).

No entanto, diferentemente do instinto, a pulsão denota plasticidade, um fator de indeterminação, sendo que o instinto implica a noção de rigidez, de um imperativo biológico desencadeador de comportamentos estereotipados. Mas ambos, pulsão e instinto, designariam forças impelentes, requerentes de ações.

É mais uma vez Hans (1999) quem nos alerta para que,

se há alguma diferença entre os dois termos [*Trieb* e *Instinkt*], é mais de natureza conotativa e de amplitude de significação, não se tratando de diferenças entre aquilo que é biológico-animal e o que é humano. Em geral, o *Trieb* abarca *todo o arco* que se inicia na origem como Força Impelente Geral dos Seres Vivos e desemboca como Impulso ou Tendência do Indivíduo, enquanto *Instinkt* se refere primordialmente à manifestação dessa Força na *espécie* como Tendência de Comportamento Dirigido a Atividades e Objetos determinados.(p. 34)

Se a característica fundamental da pulsão, sua pressão (*Drang*), a aproxima do instinto, sendo ambos uma exigência de trabalho, força impelente que requer e incita à ação (Freud, 1915c), Laplanche (1985) vem salientar que tal analogia não se sustenta quanto aos demais parâmetros caracterizadores estabelecidos por Freud (idem) em seu texto sobre as pulsões e seus destinos.

Quanto ao alvo (*Ziel*), Freud (1915c) afirma que é sempre a satisfação, que se obtém eliminando o estado de estimulação na fonte, através de um objeto. Ainda que se possa estabelecer uma provável analogia entre pulsão e instinto, com a afirmativa de que em ambas se visaria ocasionar uma ação apaziguadora do estado de excitabilidade, diferentemente da condição instintiva, a pulsão não encontra uma ação específica que venha a servir como direção de resolução à pressão. Enquanto o instinto exerce certa pressão que incita ao desencadeamento de uma ação específica, a pulsão, ainda que incite à ação, não especifica suas condições, que restam variáveis e, para não afirmar que a ação a que a pulsão impele é renegada à pura aleatoriedade, a mesma deve inevitavelmente remeter à fonte (*Quelle*) e ao objeto (*Objekt*) da satisfação já efetivada, que viriam a restituir certo rumo de destinação.

Pensar o objeto (*Objekt*) da satisfação é a via pela qual mais evidentemente se apresenta a diferença entre pulsão e instinto. Enquanto o instinto garante que uma necessidade seja satisfeita mediante um objeto que lhe corresponda, na condição pulsional há uma sutura entre a ânsia por resolução (a pressão da pulsão) e o objeto que viria proporcionar satisfação. Laplanche (1985) afirma o caráter contingente do objeto de satisfação da pulsão, bem como sua especificidade de não necessariamente ser um objeto ‘objetivo’, tendo por característica fundamental ser fantasmático. Para Garcia-Roza (1995),

“o objeto do investimento pulsional, assim como o objeto do desejo, é uma representação e não um objeto externo no sentido de uma coisa-do-mundo”(p. 94).

Vejamos que, se o objeto é o que há de mais aleatório nas pulsões, cabe refletir de que modo ele se institui como possibilidade de investimento. Garcia-Roza (1995) nos lembra que, ainda que a pulsão não se ligue originariamente a um objeto, é apenas através dele que ela pode vir a atingir a satisfação, não sendo algo de que prescindir. A pergunta que vale a pena colocar, e que nos remete novamente à complexidade da relação (analogia-diferença-derivação) entre pulsão e instinto, é a seguinte: se não há objeto para a pulsão, de que modo a pulsão passa a investir em um objeto? Veremos que não é tão simples afirmar que, pela via do objeto, se fazem díspares a pulsão e o instinto, pois, pelo objeto, pulsão e instinto voltarão a se roçar (mas não a coincidir).

Segundo a definição freudiana, “por fonte (*Quelle*) da pulsão entendemos o processo somático que ocorre em um órgão ou em uma parte do corpo e do qual se origina um estímulo representado na vida psíquica pela pulsão” (Freud, 2004/1915, p. 149). Na fonte da pulsão estaria, segundo Laplanche (1985), um processo somático desconhecido, um ‘X’ biológico, cuja tradução psíquica seria a pulsão. Pensar a fonte da pulsão, segundo este autor, viabiliza problematizar as relações entre a sexualidade e os processos vitais, ou, dito em outros termos, indicar um ponto de articulação entre a sexualidade enquanto psicosexualidade, e os processos somáticos.

Se no primeiro dos três ensaios freudianos sobre a sexualidade é apresentada a idéia de que a sexualidade humana seria, em si perversa, podendo, segundo Laplanche (1985), ser contemplado com o subtítulo ‘o instinto perdido’, o segundo destes ensaios, sobre a sexualidade infantil, poderia, por sua vez, acolher o subtítulo ‘a gênese da sexualidade humana’. Ao tratar, portanto, da gênese da sexualidade humana, Freud, a partir do modelo

da sucção, apresenta três características fundamentais da sexualidade infantil, ou da sexualidade em seu estado originário: a sexualidade nasceria apoiada em uma função corporal essencial à vida, seria auto-erótica, e se desdobraria desde a fonte até o alvo na circunscrição de uma zona erógena. Laplanche (1985) chama então a nossa atenção ao fato de que a pulsão emerge *apoiada* nos processos vitais.

Detenhamo-nos no modelo freudiano da sexualidade primeira, o sugar. Ocorre que o bebê sente fome (necessidade vital) e, sendo desamparado que é quanto à garantia instintiva não operante, já que nasce prematuro, desadaptado, apenas reage à pressão da necessidade através da tentativa de descarga motora, pontapés, gritos, ações estas que pouco resultado lhe proporcionam. Ocorre também que uma mãe oferece-lhe o peito, de onde o bebê pode sorver o leite, que sacia sua fome.

Esse percurso entre a necessidade vital e a sua saciedade, ainda que não sexual, sequer o é instintivo, pois o bebê não dispõe da garantia de uma direção de sua ação rumo à satisfação da necessidade. Não foi sua ação que acarretou satisfação, e sim a incidência de um outro, que poderia ou não vir a lhe oferecer os meios pelos quais saciar a fome. Recusamos a denominação de instintivo para o evento ocorrido, apesar de ser evidente que o mesmo é da ordem dos processos vitais.

Laplanche (1985) salienta a importância do termo *Anlehnung* – apoio – em Freud. Afirma que, por questões de tradução, a pertinência da atribuição do estatuto de conceito à noção de apoio não mais pôde se evidenciar. Garcia-Roza (1990, 1995) acredita ter Laplanche superenfaticado a importância do termo, ao incluí-lo em seu vocabulário e ao destinar ao mesmo tamanha atenção. Segundo Garcia-Roza (1995),

A sexualidade não tem sua origem no biológico, assim como uma ordem secundária pode ter sua origem em uma ordem primária que a fundamenta e forma seu princípio de inteligibilidade. Se o pulsional é um ‘desvio’, certamente não é do

biológico. O pulsional é desviante em si mesmo, desvio original e não desvio de outra ordem da qual é tributário. (p. 54).

No entanto, a idéia de apoio nos parece frutífera por, justamente, não acarretar nessa lógica à qual alude Garcia-Roza, que delegaria à sexualidade um estatuto secundário, em detrimento de uma ordem primária, que seria a biológica. O termo apoio denota uma articulação e, concomitantemente, uma disjunção. Implica o reconhecimento de dois planos (o da auto-conservação e o da sexualidade) distintos, diferenciados, descolados, articulados apenas no tocante a uma possível referência de um a outro, sem que os termos da disjunção sejam coincidentes.

Se o corpo erógeno rompe com a ordem natural, não sendo a ela tributário, ainda assim a consideração dos processos de autoconservação é matéria própria à psicanálise. Claro está que a ordem vital não mais está amarrada pela determinação instintiva, natural, mas certamente o organismo humano (pois não deixamos de ser organismos por sermos psíquicos!) resta enquanto também condição do humano. A questão é que a ordem vital no humano, não contando com a garantia instintiva, deve ser reconsiderada, não podendo mais se reduzir ao que dela podem afirmar a biologia, a fisiologia, a neurologia, ou outras áreas do conhecimento que tomem a condição somática do organismo humano como sua matéria. Acreditamos que a psicanálise permite supor que a dimensão vital, ou a condição em que um indivíduo é um organismo em sua materialidade somática, e a dimensão psíquica, ou das condições em que um indivíduo é marcado, em sua corporeidade pulsional, pela psicosexualidade, mantém uma relação de articulação-disjunção. Não é que uma suposta ordem vital, natural-instintiva, seria modelo para a psicosexualidade pulsional: segundo estamos entendendo, a ordem vital é, no caso, tão sem moldes como a psicosexualidade. Gostaríamos de salientar que não podemos prescindir de sermos organismos, e de

colhermos efeitos de sermos soma, por sermos também, poderíamos dizer, corpos psicosssexuais, erogeneizados.

Anzieu (1997) considera que, enquanto na época freudiana o denegado, o desconhecido fundamental, o estranho, era a sexualidade, atualmente o é o corpo, como dimensão vital da realidade humana, como dado pré-sexual irredutível, como aquilo sobre o que se apóiam todas as funções psíquicas. O referido autor salienta que o corpo estaria sendo denegado nas perspectivas correntes na psicanálise que elegeram a representação ou as relações objetais não necessariamente sexuais como seu objeto de conhecimento.

Esta digressão pode soar excessiva, mas nos parece de extrema importância e vigência. Alguns autores questionam a designação atribuída por Freud de pulsão (*Trieb*) às necessidades de auto-conservação nos seres humanos. Laplanche (1985) e Garcia-Roza (1995) ambos se perguntam pela pertinência do termo pulsão para a designação de necessidades ligadas a funções vitais. Garcia-Roza (1985) chega a propor que, ou as pulsões de auto-conservação não são pulsões, ou tais pulsões não seriam de auto-conservação.

Ora, para nós parece claro que, ainda que o indivíduo humano não conte com a garantia instintiva de sobrevivência, o mesmo não deixa de ser tomado por ansias e desconfortos que são relativos à ordem vital. Agora, em que concerne a ordem vital humana? O registro da autoconservação, no humano, não é auto-engendrável, ou seja, não comporta nele mesmo os caminhos de resolução da necessidade. A auto-conservação não é regida instintivamente. Até mesmo quanto à auto-conservação somos desamparados, desadaptados, precisando necessariamente da incidência de um outro para propiciar a funcionalidade dos processos vitais (desde as origens, quando bebês, em que não sabemos nenhuma possibilidade de direção por conta própria. Até mesmo sugar o seio materno é

algo que o bebê tem que assumir como desafio). Daí a pertinência, segundo nos parece, da noção de pulsão de auto-conservação, já que, mesmo quanto a processos vitais, o ser humano não dispõe de comportamentos estereotipados ou rigidez no modo de vir a buscar satisfação à necessidade.

Retomemos a idéia de Hans, nas notas à sua tradução do texto freudiano das ‘Pulsões e Destinos da Pulsão’ (Freud, 2004 [1911-1915]), de que o termo *Trieb*, no uso corriqueiro na língua alemã, alcança ampla gama de significações, desde questões volitivas relacionadas à esfera psíquica, até mesmo caracterizações das forças regentes da Natureza, podendo mesmo aludir à própria condição do animal. Segundo Hans (in Freud, 2004), se haveria de

Evitar o equívoco de cindir o termo *Trieb* e tratá-lo como referente ao biológico ou só ao que é humano e considerar que Freud tivesse superado uma fase biológica ingênua na qual os liames do *Trieb* com o biológico, o fisiológico, o químico e o animal tenham sido deixado para trás. (...) O termo *Trieb*, tanto no idioma alemão quanto no uso em Freud, possui simultaneamente uma carga de arcaísmo e de determinação da natureza, como também aspectos impulsivos da vontade irrefreável e de inclinação psíquica. (p. 141)

A *Trieb*, ou pulsão, seria um termo adequado para aludir inclusive às necessidades de ordem vital nos seres humanos. Já o termo instinto, do alemão *Instinkt*, não seria um termo adequado para aludir mesmo a processos vitais no humano, já que atribui ênfase à imposição de uma determinação natural rígida sobre o comportamento.

Mas retornemos agora ao modelo da primeira experiência sexual sugerida por Freud, o sugar. Vimos que no ato de sugar o seio materno o bebê sacia sua fome, necessidade vital. Ocorre que mamar desperta no bebê excitações corporais outras, que acompanham o ato de saciar a necessidade somática. Os lábios do bebê tocam os mamilos, havendo uma estimulação decorrente deste contato pele-a-pele, e o bebê é tomado por

sensações prazerosas ao sorver o leite morno boca adentro. Laplanche (1985), ainda em sua obra *Vida e Morte em Psicanálise*, afirma que

O ponto crucial da questão é que, *ao mesmo tempo* que esse funcionamento alimentar se satisfaz com o alimento, começa a aparecer um processo sexual. *Paralelamente* à alimentação, há excitação dos lábios e da língua pelo mamilo e pelo fluxo do leite morno. Essa excitação é calcada na função, a tal ponto que, entre os dois, mal se percebe, de início, uma diferença. O objeto? Parece ser fornecido a nível da função. Pode-se ainda dizer que é o leite? Pode-se dizer que já é o seio? E a fonte? Ela também é determinada pela alimentação, já que os lábios fazem igualmente parte do sistema digestivo. O alvo, também ele, está muito próximo do alvo alimentar. Em suma, objeto, alvo e fonte estão estreitamente contidos numa proposição bem simples que permite descrever o que se passa: ‘isso entra pela boca’. ‘Isso’ é o objeto; ‘entra’ é o alvo e quer se trate de alvo sexual ou de alvo alimentar, o processo é de qualquer maneira um ‘entrar’; ‘pela boca’: quanto ao nível da fonte, encontra-se a mesma duplicidade, na medida em que a boca é ao mesmo tempo órgão sexual e órgão da função alimentar. (p. 25, grifos nossos).

Laplanche (1985) ainda nos auxilia a notar que não é o mamar a atividade sexual paradigmática para Freud. A sexualidade infantil, ou seja, em seu estado primeiro, é auto-erótica. É o sugar (a própria língua, o dedo) que é protótipo de sexualidade, denotando que a função vital e a sexualidade, ainda que possam se sobrepor, não podem coincidir. Mesmo que o objeto da primeira satisfação venha a ser buscado, o que é interessante é perceber que o objeto visado pela pulsão sexual é um objeto deslocado, podendo a pulsão que tem a boca como fonte reinvestir o seio (enquanto parte do corpo concreto da mãe), e ainda assim não reencontrar o objeto visado. Laplanche (1985) salienta que, por haver este deslocamento da sexualidade em relação à função vital na qual de início estava apoiada, o objeto que se perde, o que fora já oferecido como objeto de saciedade da função vital, não será o mesmo que se deseja reencontrar. Nas palavras do autor

Por um lado há, desde o início, um objeto, mas que, por outro lado, a sexualidade não tem, desde o início, um objeto real. Que fique bem claro que o objeto real, o leite, era o objeto da função, sendo essa como que preordenada em relação ao mundo da satisfação. Foi esse objeto real que foi perdido, mas o objeto que está ligado ao retorno auto-erótico, o seio, - transformado em seio fantasmático – é, ele próprio, o objeto da pulsão sexual. Assim o objeto da pulsão sexual não é idêntico

ao objeto da função, está deslocado em relação a ele, numa relação de *contigüidade* absolutamente essencial, que nos faz deslizar insensivelmente de um para outro, do leite ao seio como seu símbolo. (Laplanche, 1985, p. 27).

Mas é também no apoio na experiência de satisfação da função vital que se encontrará indícios quanto ao objeto a ser buscado, quando do relançamento da ânsia sexual. Permanece como que um rastro deste objeto perdido, o objeto da auto-conservação. O rastro que o objeto da primeira satisfação deixa são traços a partir dos quais ele pode vir a ser rebuscado, por contigüidade, nos objetos que podem vir a se prestar à satisfação da pulsão sexual.

O termo apoio, segundo Laplanche (1985), permaneceu na pena freudiana além dos *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade*, mas sua incidência terá sido esmorecida devido à impertinência dos termos utilizados por tradutores. O termo *Anlehnung*, utilizado para a caracterização da sexualidade infantil, fazendo referência à condição em que brota a sexualidade (apoiada na função vital ou de autoconservação), é o mesmo usado por Freud mais tarde, quando de seu estudo sobre o narcisismo, em que trata da questão da escolha de objeto. No caso do que se convencionou chamar escolha de objeto anaclítica – *Anlehnungstypus* –, Laplanche (1985) salienta que aquilo em que se apóia na escolha de objeto, é o objeto da pulsão de auto-conservação, ou o objeto que se prestou a fornecer os primeiros caminhos de experiências de satisfação, vitais, mas também sexuais – a mãe.

O que vale ressaltar é o sentido do termo ‘apoio’ quanto à questão da escolha de objeto. Se anteriormente deixamos em suspenso a questão quanto às vias pelas quais a pulsão, marcada pela indeterminação, poderia vir a investir em objetos, aqui está uma perspectiva possível. No entanto, este apoio não deve ser entendido como uma amarra, mas justamente no sentido de um rastro que se pode percorrer... sem jamais reencontrar o objeto que poderíamos supor ter sido adequado, porque o foi apenas quanto à necessidade, mas

podendo encontrar outros objetos, a este primeiro (o da necessidade) associados e, portanto, propiciadores de uma certa satisfação, parcial, por permitirem a reedição de uma experiência de prazer.

1.3. O ganho decorrente da não garantia instintiva.

Garcia-Roza (1995) afirma que

Se a pulsão não possui objeto específico, a satisfação não pode ser senão parcial, o que faz com que ela persista numa procura indefinida, daí sua indestrutibilidade. (p. 31).

Ora, não tendo objeto que lhe seja adequado, no sentido que podemos supor que um objeto da necessidade viria não apenas apaziguar, mas abolir o anseio, liquidando-o, a condição pulsional humana implica num permanente estado de ‘ânsia’, já que a satisfação nunca chega a um suposto termo cabal. A pulsão é indestrutível no sentido de não chegar a um termo que implicasse em seu total esgotamento, em seu, portanto, esvanecimento pela descarga total. Mesmo a pulsão de morte, cujo princípio de funcionamento difere do princípio de desprazer-prazer, impelindo justamente a uma descarga total, levando a cabo uma tentativa de vazão que não se conformaria nos limites traçados pelos caminhos parciais de satisfação, mesmo esta pulsão de morte só se deixa apreender pela dinâmica de uma compulsão à repetição, já articulada ao princípio de desprazer-prazer (Freud, 1920g). A pulsão, ainda que encontre possibilidades parciais de investimento e descarga, resta em parte, ou seja, se mantém vigente, não tendo por onde se esvair. Mesmo a pulsão de morte não realiza sua pretensão: é relançada no esforço de efetuar a tal vazão total, mas não encontra senão uma possibilidade parcial de o fazer, o que desencadeia sua renovada insistência na repetição.

É nesse sentido que podemos entender a afirmação freudiana (Freud, 2004/1915c) de que a característica fundamental da pulsão é sua pressão (*Drang*), ou, ainda, que sua essência é sua proveniência de fontes de estímulo no interior do soma e sua manifestação como força constante. Trata-se, portanto, de uma pressão distinta daquela exercida por estímulos externos, que provocam uma excitação momentânea, circunstancial, que pode ser resolvida, abolida pela descarga. Freud (2004/1915c) diferencia estímulos que seriam externos daqueles estímulos que partiriam do próprio organismo, tendo o organismo humano que se haver com ambas estas modalidades de estimulação, ou de excitação.

É Freud (2004/1915c) quem afirma que

Já temos alguns elementos para distinguir um estímulo pulsional de outro estímulo (fisiológico) que atua sobre o psíquico. Em primeiro lugar, o estímulo pulsional não provém do mundo externo, mas do próprio interior do organismo. Por essa razão, ele também age diferentemente no psíquico e requer outras ações para eliminá-lo. O essencial do estímulo é que ele age como num único impacto e também pode ser neutralizado por uma única ação apropriada; o protótipo de uma ação desse tipo é a fuga motora diante de uma fonte de estímulos. É claro que esses impactos podem se repetir e se somar, mas isso em nada muda a compreensão que temos do processo e as condições necessárias para a suspensão do estímulo. A pulsão, ao contrário, nunca age como uma *força momentânea de impacto*, mas sempre como uma *força constante*. Como não provém do exterior, mas agride a partir do interior do corpo, a fuga não é de serventia alguma. (p. 146).

O homem está, portanto, fadado à sua condição pulsional, insuperável e irresolúvel. Por ser desprovido da garantia natural de satisfação da necessidade, de se poder levar a cabo o impulso instintual numa experiência de satisfação que viesse a aboli-lo, o homem, enquanto ser pulsional, mantém-se em permanente estado de excitação, ou em um constante estado de estimulação. A pulsão dispõe ao homem um resto permanente, ou uma reserva de estímulo, excitação. Essa condição em que resta o organismo humano, fadado a nunca se apaziguar ou solucionar seu estado de excitabilidade, é a de uma tensão permanente, uma tensão somática. É neste sentido que devemos compreender a distinção que Freud faz

quanto à pulsão não ser um estímulo psíquico, mas um estímulo *para* o psíquico. Um estímulo somático para o psíquico.

Podemos entender a pulsão como, de início, essa energia (excitação, exigência somática de trabalho) desligada, desvinculada de qualquer caminho que pudesse lhe promover resolução. A condição sexuada pulsional implica em que o homem não tenha garantias quanto às possibilidades de resolução das excitações pelas quais é tomado.

A condição desamparada, podemos compreendê-la como um desamparo do próprio soma ao ser largado a si mesmo, sem a garantia instintiva. Este desamparo é que lançaria o homem à exigência correlata de criar soluções para lidar com sua condição viva, soluções essas, como já explicitamos, não garantidas por uma lógica natural instintiva e que tampouco oferecem uma resposta derradeira. O psiquismo vem responder a este desamparo, visando e instituindo caminhos que tentam apresentar soluções para a condição de ser sexual pulsional.

Celes (2004) indica que a questão da angústia leva a uma compreensão do nascimento do psiquismo, permitindo supor um momento mais radicalmente originário que o da cena da primeira satisfação associada ao prazer. Desamparado de quaisquer garantias instintivas, há a possibilidade de se supor uma condição anterior à instauração de caminhos de satisfação via prazer-desprazer, sendo que o bebê originariamente vivencia uma ‘ausência de coordenadas’. Segundo Celes (2004), desde o nascimento, o bebê é tomado pela irrupção de excitações, não restritas às necessidades de autoconservação, para as quais não há via de solução. O desamparo ou desvalimento do bebê para lidar com estas excitações implica na emergência da angústia, como a impressão do desvalimento psíquico no soma, ou, dito em outros termos, como o sinal somático da exigência da constituição psíquica para a promoção de um meio de solucionar a tensão.

Nas palavras de Celes (2004),

A angústia seria então um sinal psíquico de sua própria falta: falta psíquica (desvalimento psíquico) expressa no corpo, eis a angústia, como, 'mutatis mutandis', a pulsão é entendida por Freud como a representação psíquica da estimulação somática. Pulsão, angústia e psíquico nascem no mesmo ato, no mesmo gesto, o da primeira satisfação. Rigorosamente, então, o nascimento psíquico pode ser entendido como presença: presença pulsional (que exige trabalho), a qual presença a angústia denuncia. (p. 46).

Para Celes (2004) o nascimento do psiquismo é requerido pela exigência somática de constituir caminho à pulsão, evitando a permanência e desenvolvimento da angústia. A angústia seria, ao mesmo tempo, o anúncio do desvalimento psíquico e a exigência de constituição psíquica.

As possibilidades de resolução dessa tensão somática, portanto, não se restringem aos trâmites somáticos. Freud mesmo afirma que a força da pulsão é a medida da exigência de trabalho que o corpo impõe ao psiquismo. O modelo de aparelho psíquico rudimentar apresentado por Freud (1900) apresenta claramente a necessidade da instituição de um novo campo de tramitação para as pulsões, que não podem ficar presas ou amarradas à sua origem somática.

No capítulo VII da *Interpretação dos Sonhos*, Freud (1900) hipotetiza uma suposta condição do aparelho psíquico anterior à sua condição de possível produtor de sonhos, ou seja, uma condição mais arcaica do funcionamento do psiquismo, ou uma condição em que o aparelho psíquico fosse qualificado como rudimentar em relação ao que ele pode aquiescer.

O modelo deste aparelho psíquico arcaico ou rudimentar é o do aparelho reflexo, em que uma excitação sensorial, ao incidir sobre ele, encontraria de prontidão uma descarga pela via motora. Esta suposição funcional baseia-se na concepção freudiana do princípio da constância, que percorre seu pensamento desde as origens da psicanálise (*Projeto para uma*

psicologia científica) até desenvolvimentos teóricos ulteriores (*Além do Princípio de Prazer*). Segundo este princípio, o aparelho psíquico tenderia a manter-se tão livre quanto possível de estímulos.

No entanto, este modelo simplista do funcionamento do aparelho encontra como fator complicador ‘as exigências da vida’, sendo inviabilizado nessa forma imediata e direta de satisfação, e, por isso mesmo, sendo impelido a desbravar novos caminhos de solução para as excitações. As próprias necessidades somáticas vitais viriam desestabilizar este modelo simplista de funcionamento do aparelho. Uma necessidade interna (como a fome, por exemplo), busca descarga no movimento (o bebê dá pontapés e grita), mas esta situação por si só não encontra resolução da excitação somática. O corpo do bebê resta desamparado, não alcançando resolução para a excitação despertada em seu caminho de descarga motora. É requerido auxílio externo (do adulto prestador de cuidados ao bebê desamparado) para que seja alcançada uma vivência de satisfação (não garantida instintivamente, mas promovida pela incidência desse outro). Decorrida a vivência de satisfação, uma imagem mnêmica (uma representação) de algum aspecto na vivência da satisfação fica associado ao traço mnêmico da excitação produzida pela necessidade. Forma-se, assim, um vínculo entre a representação da excitação e a imagem mnêmica da percepção da satisfação. O aparelho psíquico se prestaria, portanto, a reeditar esses caminhos de satisfação que puderam ser alcançados.

Mas o corpo, em sua exigência somática, não apenas impeliria o desenvolvimento do psiquismo. Retomando a idéia de um aparelho reflexo vinte e quatro anos mais tarde, em *O problema econômico do masoquismo*, Freud (1924c) indicaria a força impelidora de descarga motora direta como a pulsão de morte, que, ao dirigir a descarga da excitação para o exterior, passaria a ser compreendida como agressividade ou pulsão de destruição.

‘Inexplicavelmente’, segundo a própria concepção freudiana, a pulsão de morte deixa-se domar por *Eros*, sendo aberto o caminho de desenvolvimento do psiquismo, que seria uma espécie de digressão naquele percurso suposto direto (percepção-motricidade). O masoquismo, fundamental a toda constituição humana, indicaria o modo como a pulsão de morte, ao invés de buscar descarga direta pela via motora, e não se deixando domar por *Eros*, se voltaria para o próprio eu, quando de sua já constituição. Dessa asserção freudiana entendemos que a pulsão de morte, tal como deixa ver o masoquismo fundamental, se prestaria a tentar destruir a própria condição psíquica, numa espécie de ‘rebeldia’ quanto às demarcações que o psiquismo imporia às possibilidades de satisfação ou de solução para as excitações somáticas, em requerendo necessariamente certo adiamento na digressão por ele operada. Ou seja, a condição sexual pulsional, ancorada no soma, estaria em relação com o psiquismo em uma dupla tonalidade: propiciadora/impelidora, e abolidora/limitadora.

O psiquismo, portanto, é instituído como tentativa de solução para a condição desamparada do corpo humano pulsional, que não é contemplado com a garantia instintiva, mas o psiquismo não é uma nova ordem de garantia. O psiquismo oferece um meio de solucionar a tensão somática implicada na pulsionalidade do corpo, mas meio este que implica, em seu exercício, adiamentos de satisfação, soluções apenas parciais, ou seja, “se pode pensar o psíquico sempre relativamente desvalido, no sentido de jamais conseguir efetivamente dar trânsito para *toda* a pulsão; e pensar a constituição psíquica, portanto, em devir”. (Celes, 2004 p. 49). Portanto, ainda que não garantia de trânsito para toda a pulsão, ou ainda que não seja solução cabal para a excitação que brota do soma em desamparo, o psiquismo se abre enquanto a sempre relançada possibilidade de alcançar certos caminhos para a pulsão, oferecendo soluções relativamente eficientes, instituindo a possibilidade humana de derivação, diferenciação. Sendo sua condição não dada, ou não garantida, o

humano se faz no devir psicosexual, na possibilidade plural de historiação de singularidades.

Capítulo 2 – O EU COMO ARTICULADOR ENTRE A PRETENSÃO NARCÍSICA DE INTEGRIDADE E A DISPARIDADE DAS IDENTIFICAÇÕES BISSEXUAIS.

Este capítulo tem como objetivo problematizar a constituição do Eu enquanto instância unívoca, justamente por ter como marca característica a condição conflitiva, ou, segundo a lógica que consideramos mais apropriada para considerarmos os processos de subjetivação psicosssexuais no humano, uma instância do aparelho psíquico que fundamentalmente se sustenta em uma tensionalidade.

A complexa questão da constituição egóica não será esgotada em todas as suas particularidades, tendo como eixo condutor de nossas argumentações a matéria mesma de nosso estudo, qual seja, a articulação-disjunção, nos processos de subjetivação, entendidos como processos de constituições psicosssexuais, das dimensões somática e psíquica. A suposta tensionalidade somato-psíquica, que qualifica a dinâmica dos processos de intersecção entre o corpo em sua característica somática, e o psiquismo, em sua especificidade de agenciador de soluções às exigências pulsionais, orientará nossas reflexões acerca da constituição do Eu.

O Eu é a instância psíquica que poderíamos denominar sede do conflito não apenas por estar em interface com as demais instâncias, que seriam o Isso e o Supereu, mas, justamente, por contar em sua própria constituição com planos de intersecção com as demais instâncias. Quando Freud (1923b) parte da primeira para a segunda tópica, fica claro que as relações entre o que é consciente (pré-consciente) e o que seria inconsciente se fazem fluidas e dinâmicas, sendo as três instâncias do segundo aparelho psíquico todas atravessadas por essa dupla condição, tramitando entre o consciente e o inconsciente.

Compreendendo que o Eu não é dado ao sujeito humano, mas produzido em seu processo de constituição psicosexual, cabe questionar, nos próprios desdobramentos do advento desta instância do aparelho psíquico, as condições em que seria, em si, constituído na base de uma lógica conflituosa. Enseja-se com isso assumir a noção de que o Eu não é uma instância una e delimitada precisamente, que entraria em conflito com o que lhe seria exterior, mas justamente percorrer o alcance da proposição freudiana de que o Eu teria como marca fundamental a cisão (Freud, 1940e [1938]).

Cabe ressaltar que a consideração teórica da questão do Eu, em Freud, nasce com a reflexão sobre o narcisismo. O Eu, ainda que venha a ser referido por Freud (1940e[1938]) como marcado por uma cisão em seu processo defensivo em relação às conseqüências da constatação da diferença entre os sexos, ganha espaço na teorização freudiana a partir da consideração da problemática narcísica, que, de início, podemos entender como recurso ou mesmo ascensão do aparelho psíquico à condição de organização de uma referência para as mobilizações e tramitações pulsionais, face ao anterior estado em que o corpo pulsional percorria apenas soluções psíquicas parciais, na base do auto-erotismo, da fragmentação e dispersão dos investimentos libidinais (Freud, 1914c).

A constituição do Eu, tal como apreendida pela psicanálise freudiana, sustenta esta dupla vertente em seu fundamento: (1) a da organização de uma referência psíquica que demarque fronteiras em termos de mobilidade nos investimentos libidinais (auto ou hetero-orientadas), operação própria ao narcisismo, mas também (2) a de um campo instituído nos processos identificatórios por elementos díspares e não necessariamente harmonizados em uma unidade, com especial destaque às moções parciais de investimentos pulsionais, associados a arranjos psíquicos não integráveis, como as identificações masculina e feminina, cindindo o Eu em aspectos diferenciados em sua própria constituição.

Segundo a perspectiva da tensionalidade somato-psíquica, implicada nas soluções psicosexuais que caracterizam os processos de subjetivação, reconhecemos o Eu como uma instância complexa, que articula duas tendências fundamentais para a constituição do humano. Concomitantemente à pretensão narcísica de unificação pela imagem especularmente construída do próprio corpo (o Eu como imagem corporal é apresentado por Freud em 1923b), o Eu resta díspar ou fragmentário ao acolher, em sua constituição pelos processos identificatórios implicados no Édipo, aspectos de ambos os sexos, ou das diferenças sexuais entre a masculinidade e a feminilidade.

2.1 - O Narcisismo e o forjamento de uma imagem unificada do corpo

O Narcisismo é o conceito freudiano que mais diretamente alude às estratégias psíquicas para sustentar um ordenamento para os caminhos da pulsão. O narcisismo é um processo que remete à organização, unificação, integração, forjamento de uma unidade de referência para o sujeito humano que, de início e fundamentalmente, é marcado pela não integridade, ou, dito em outros termos, pela falta de uma garantia de resolução para a disrupção pulsional. Esta condição disruptiva, fragmentária do humano, abandonado que é pela garantia instintiva, natural ou pré-determinada em seu corpo sexuado e pulsional, passa por desdobramentos, avançando na direção de ordenamentos, mas se mantém como uma constante na condição humana.

Mesmo após a publicação da importante obra de 1914, *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (Freud 1914c), Freud (1916-1917), nas *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*, ao apresentar sua teoria da libido e do narcisismo, sustenta ainda a distinção entre as pulsões sexuais e as pulsões do Eu.

Com a discussão sobre o narcisismo, Freud (1914c) propõe considerar a própria constituição do Eu como sexual, e não como instância de contraponto à pulsionalidade do corpo (tal como indicado no primeiro dualismo pulsional freudiano, que contrapunha pulsões sexuais às pulsões de auto-conservação/ do Eu).

O processo de recalque é o que, segundo Freud (1916-1917), permitiria supor uma diferença entre pulsões sexuais e pulsões do Eu, denotando a não redutibilidade dos processos sexuais aos psíquicos, ainda que o psiquismo humano seja concebido como, ele mesmo, sexual.

Refletir sobre a condição narcísica como indicadora da tendência unificadora adotada como estratégia psíquica para oferecer caminhos ordenadores para a disrupção pulsional não implica, portanto, na desconsideração ou no abandono da característica de dispersão, abertura e não pré-determinação que marca a condição pulsional do humano. Cabe recordar que a característica própria à sexualidade no humano, para Freud (1905c), é seu caráter infantil, que implica na parcialidade e no polimorfismo perverso.

O desamparo radical nas origens do sujeito psíquico é indicado por Freud (1926d) em *Inibições, Sintomas e Angústia*, sugerindo ser o bebê carente de quaisquer recursos que lhe proviessem os meios de lidar com a pulsionalidade que o toma corporalmente, lhe exigindo trabalho de tramitação para as exigências somáticas, conferindo ao mesmo um caráter de dependência em relação ao outro humano, que lhe prestaria cuidados e lhe ofereceria os meios pelos quais lidar com sua própria condição.

Nas origens, e fundamentalmente, o sujeito humano está fadado a se constituir como ser psíquico numa imersão relacional, o que situa a alteridade como marca fundamental de toda possibilidade de subjetivação. De início, portanto, não há o bebê, senão o bebê e a mãe. Não há sequer o bebê enquanto organização ou delimitação, mas uma abertura do ser

humano à sua própria constituição, referenciado inevitavelmente à alteridade, ao outro humano.

Cabe ainda explicitar que a condição narcísica deve ser considerada em sua complexidade, já que, apesar de aludir justamente a uma dimensão de integridade, não há como sustentar a partir da perspectiva freudiana a suposição de uma unidade psíquica ou subjetiva, restando para a questão do narcisismo a necessidade de melhor indicar as nuances pelas quais operam os processos de subjetivação, em sua disposição à busca da sustentação de uma referência unitária, diante dos obstáculos e impedimentos que se lhe apresentam no decorrer das experiências relacionais.

Com os avanços psíquicos, operados na relação com o outro, em termos de sua organização, forja-se a referência para o ser humano de uma unidade de si delimitada em relação ao outro. Esta operação, que por ora foi indicada em sua operacionalidade pelo verbo 'forjar', é a própria instituição, pela condição narcísica, da instância egóica, que reflete a possibilidade de uma maior organização dos investimentos libidinais.

O verbo forjar é apropriado para aludir à operação narcísica, já que carrega um duplo sentido, segundo o Aurélio Ferreira (1988): forjar é conferir forma, maquinar, mas ao mesmo tempo é imaginar, maquinar no sentido de precipitar uma forma, idealizá-la, não necessariamente conferindo estatuto de concretude ao que é produzido.

A condição narcísica implica na possibilidade da realização de investimentos objetais que demarcam a distinção entre uma auto-referência e uma hetero-referência, levando Freud (1914c) a diferenciar uma libido do Eu de uma libido de objeto. O Narcisismo requer uma nova ação psíquica sobre a condição mais arcaica do auto-erotismo, que carregava a marca da sexualidade infantil em seu caráter originário, ou seja, parcial e

polimorfa. Esta nova ação psíquica requerida para os investimentos narcísicos e hetero-orientados (ao outro como objeto total, e não mais apenas parcial) é o Eu.

A questão da constituição do Eu é considerada por Lacan (1998), em *O Estádio do espelho como Formador da Função do Eu*, como situada

Numa linha de ficção, para sempre irreduzível para o indivíduo isolado – ou melhor, que só se unirá assintoticamente ao devir do sujeito, qualquer que seja o sucesso das sínteses dialéticas pelas quais ele tenha que resolver, na condição de eu, sua discordância de sua própria realidade. (p. 98)

No momento primário de sua constituição, na conformação do que se denomina ‘Eu Ideal’ ou narcisismo primário, a criança precipitar-se-ia da insuficiência para a antecipação, especularmente, “desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica” (Lacan, 1998, p. 100).

Essa ortopedia de si, operada pela identificação especular, nos permite pensar na constituição do Eu como reparadora do desamparo ao qual é largado o corpo humano. Reparação essa, no entanto, que não faria mais do que instaurar uma nova condição em que o sujeito humano se encontraria à mercê do estilhaçamento ou fragmentação.

A idéia de ortopedia nos parece de especial interesse por denotar a disjunção ou a hiância que a instituição da organização narcísica impõe à subjetivação. Se é possível que o psiquismo produza representacionalmente tentativas de organização ou continência para o corpo, essa pretensão não é efetivada, já que o corpo fragmentado, esse corpo a que a representação imaginária buscou apaziguar e delimitar, resta em sua dispersão e vem impelir a instância do Eu a lidar com exigências somáticas de elaboração psíquica. Isso porque, como já salienta Lacan (1998), o Eu se manterá como instância que terá de se haver com impulsos que lhe serão perigosos, no sentido de colocarem sua pretensa unidade em questão.

A organização forjada na instituição do Eu pelo narcisismo não ultrapassa a condição de parcialidade do auto-erotismo, mas, segundo Freud (1914c), a ela acresce a possibilidade de integrar moções pulsionais parciais em investimentos mais globais, seja em relação aos objetos, seja em relação a si próprio. Esta dinâmica inerente ao próprio Eu deve ficar clara: trata-se de uma instância psíquica complexa, que conjuga a unidade à dispersão.

A delimitação do sujeito humano em termos de uma unidade passível de investimentos libidinais não significa que essa condição unificada seja garantida para o sujeito psíquico. Freud (1914c) nos permite supor que a instituição do narcisismo implica em uma pretensão e em sua não consecução, já que do Eu Ideal insustentável se desdobrará a possibilidade da permanência da pretensão unitária em termos de uma idealização. O Ideal do Eu se mantém sempre como referência, e nunca como condição real, restando o Eu carente e faltoso em relação à sua pretensão de integridade.

2.2 – A não consecução do ideal narcísico como consequência da ferida decorrente da condição sexuada do ser humano.

Antes da constatação da diferença sexual, a criança acolhe enquanto percepção de si mesma características de ambos os sexos. Assim, nas teorias sexuais infantis, não há percepção da diferença entre os sexos, senão apenas a constatação de uma diferença entre o gênero masculino e o feminino, entre meninos e meninas, homens e mulheres.

O reconhecimento de uma diferença entre os gêneros ou entre meninos e meninas não passa pela constatação da diferença anatômica entre os sexos, podendo-se referir a

diferenças comportamentais e estéticas (vestuário, corte de cabelo, atividades e objetos lúdicos).

As teorias sexuais infantis atestam este mascaramento operado pelas crianças quanto às efetivas diferenças entre os corpos sexuados de meninas e meninos. Freud (1908c) sugere que, largadas a si próprias na tarefa de estabelecerem uma compreensão a respeito da origem dos bebês, bem como pela curiosidade do que se passa entre os adultos quando a sós, as crianças elaboram “falsas teorias”, mas que “contém um fragmento de verdade” (p. 195). Segundo Freud (idem), as crianças seriam impulsionadas menos por um esforço intelectual do que pelas exigências mesmas da sua constituição psicosexual, buscando conferir sentido a suas experiências relacionais, bem como a suas vivências de satisfação.

A primeira das três teorias sexuais infantis, decorrente do desconhecimento da diferença entre os sexos, é a de que todos teriam pênis, inclusive as mulheres.

Para Freud (1908c), o clitóris, na primeira infância, desempenharia o mesmo papel do pênis, sendo a excitabilidade genital, e as satisfações encontradas para lidar com a mesma, comuns a ambos os sexos. Esta teoria sexual infantil seria tão forte que dela derivaria uma outra, a de que meninas teriam pênis pequenos, mas que posteriormente iriam crescer e se igualar aos dos meninos. O órgão sexual é, pelas próprias crianças, dotado de um valor, que é o da efetivação de uma vazão satisfatória às excitações que tomam o mesmo. Este valor atribuído reveste o sexo de um caráter fálico, simbólico, que pode, então, estar presente ou ausente, tanto para meninas quanto para meninos.

A travessia da sexualidade infantil à adulta implicaria dois processos paralelos: do auto-erotismo para o amor, implicando os desafios da escolha do objeto de investimento

libidinal, e a passagem da ignorância da diferença sexual à sua constatação, cujos processos agenciadores seriam o complexo de castração em associação ao Complexo de Édipo.

Freud (1923e) nos indica que desde a infância já se operam a escolha de objetos de investimento, bem como a organização da sexualidade em torno da genitalidade. A diferença entre a sexualidade infantil e a adulta residiria em que a sexualidade infantil só reconheceria um órgão sexual, o pênis. A característica marcante da sexualidade infantil, no entanto, não reside no pênis-órgão, mas no caráter fálico da possibilidade de usufruir as tramitações das pulsões por esses órgãos que, provavelmente pela excitabilidade que os caracterizam, permitem efetivar intensas descargas para a soma de moções pulsionais que se articulam em torno do mesmo.

O pênis das teorias infantis teria como referência no corpo de meninos e meninas suas próprias genitálias, apesar de ainda não haver o reconhecimento de um sexo propriamente feminino. Ambos, meninos e meninas, por disporem de experiências de excitação e satisfação em seus órgãos genitais, confeririam o mesmo valor ao sexo, que, antes da constatação da diferença sexual, restaria único: o pênis, ou o que ele representaria, o falo.

Sendo a própria mãe dotada de pênis, imaginariamente, a criança cria uma segunda teoria sexual, para dar conta do enigma do nascimento dos bebês. Desconhecendo a vagina enquanto órgão genital diferenciado, as crianças supõem que os bebês nasçam por evacuação. Sendo o ânus um orifício corporal comum a ambos, meninos e meninas, os meninos também podem acreditar poderem gerar crianças, como suas mães, restando a diferença sexual encoberta, e a distinção de gênero contingencial (Freud, 1908c).

Diante da ignorância da diferença entre os sexos, é requerido um processo que intervenha nesta crença, a fim de abrir caminho para o reconhecimento de uma hiância

entre os seres, uma não equiparação, uma diferença radical, o que permitirá que a relação objetual se torne fonte privilegiada de investimentos libidinais, já que agenciam a possibilidade de articular a ausência ou falha (efeito da castração), a uma presença ou à promessa do encontro de um objeto que venha acrescer uma possibilidade de vazão para as pulsões. Ainda, a teoria sexual infantil que concebe o coito como ato de violência de um par sobre o outro (Freud, 1908c) denota a possibilidade de que, a partir do estabelecimento de uma diferenciação entre o sujeito e os objetos, a relação sexual seja um processo complexo em que as tramitações pulsionais estabelecem canais de investimento e escoamento através da lógica das relações objetuais, nas quais a diferença sexual pode vir a ganhar sentidos em termos de atividade/passividade, presença/ausência.

O não reconhecimento da diferença anatômica entre os sexos permite com que as crianças não restrinjam seus processos identificatórios aos membros do sexo a que pertencem, oscilando e colhendo os proveitos de imaginariamente ser como o pai, e como a mãe. O processo de consolidação de uma ‘identidade sexual’, ou da convicção de ser homem ou mulher, é, portanto, sujeito aos percalços das constituições psicosexuais, implicando o modo como a criança, na própria constelação edipiana, significa as posições dos pais, bem como na posição que lhe foi dada a ocupar nesta mesma rede relacional.

As teorias sexuais infantis nos permitem supor que, antes da constatação da diferença entre os sexos propriamente dita, o Eu pode prescindir da ferida em sua pretensão unitária, construindo sentidos para a diferença entre meninos e meninas de modo a não haver perda alguma. A percepção de um “popô da frente” nas meninas não é exatamente o reconhecimento de um sexo genital feminino em sua especificidade, ou em sua efetiva diferença em relação ao outro órgão sexual supostamente mais conhecido, o pênis.

Não havendo desde sempre o reconhecimento da diferença anatômica entre os sexos, as crianças, em suas teorias sexuais infantis, operam um deslizamento de significantes de um corpo masculino para um feminino, efetuando a ilusão de que não haveria limites ou cortes para os contornos de suas próprias constituições identitárias. Os bebês nascem pelo ânus, as vaginas são pênis pequenos, meninos e meninas estão inseridos num plano único, que é o da possibilidade da equiparação. Quando da constatação da diferença entre os sexos, o que se opera é uma grave ferida narcísica, uma perda. O sexo, enquanto marca da diferença, implica a perda da ilusão de que se poderia ser, simplesmente, passando-se o sujeito a perceber-se 'não sendo como um outro', e tendo de delimitar o que se é numa relação de diferenciação em relação a este outro, bem como de semelhança em relação a um outro que lhe sirva como suporte de sua própria imagem.

Freud (1914c) afirma que os distúrbios aos quais o narcisismo de uma criança se encontra exposto, bem como os modos como se protege deles são concernentes ao complexo de castração.

A condição narcísica primária, suposta, é a de um Eu Ideal, ainda imune às perdas implicadas no complexo de castração. Freud (1914c) parte para as considerações a respeito de como a condição narcísica permaneceria vigente, mesmo após os graves entraves que a constatação da diferença entre os sexos impõe ao Eu Ideal, que não se sustenta, porque ferido em sua pretensão, em sua (des)idealização.

O Eu Ideal se mantém enquanto um parâmetro segundo o qual próprio Eu se mediria, passando o Eu, não sendo mais ideal em si, a se medir de acordo com um ideal para si, o Ideal do Eu.

2.3 – “Identidade” sexual e a condição anatômica do sexo: identificações e bissexualidade

O conceito de identidade é extremamente problemático na psicanálise, justamente pelo caráter não unívoco do Eu, bem como pela sinuosidade que caracteriza a própria diferença entre os sexos.

A questão que interessa discutir é a da concorrência entre duas disposições psíquicas que atravessam o Eu em sua constituição: a da monossexualidade, servindo-se o Eu de uma referência de concordância ou aderência a um dos sexos, pela renúncia em relação ao outro, e a bissexualidade, restando inevitavelmente a concomitância entre identificações parciais tanto em relação ao sexo feminino, quanto ao sexo masculino.

Seria excessivo afirmar que não haveria relação alguma entre a constituição dos processos de subjetivação e a condição sexuada do corpo humano em seu estado somático, bruto e concreto. A questão que se impõe é a da problematização dos processos que se colocam em jogo na disjunção própria ao humano entre sua condição somático-corpórea e sua também condição psíquico-representacional.

Como dito, o desamparo do bebê humano o relega à dependência do outro na sua constituição, e o outro humano não é unívoco: invariavelmente a diferença entre os sexos se apresenta como situação humana, amparando-se o sujeito humano em sua constituição à dupla referência dos sexos. Não se restringindo à determinação biológica, a psicosexualidade implicaria a assunção aos dois sexos, já adentrando o universo simbólico, parâmetro para os sentidos a serem construídos no processo do vir-a-ser humano.

Joyce McDougall (1973) propõe o estatuto de profantasia ao ‘ideal hermafrodita’, ou à ‘ilusão bissexual’, que a autora adota como sinônimos. No Édipo, o que estaria em jogo para McDougall (2001) seria justamente o confronto com a monossexualidade, ou seja, a constatação do impossível desejo de ter e ser os dois sexos, tendo a criança que se posicionar em relação à diferença sexual. A ferida narcísica que destitui o Eu de sua pretensão Ideal é instituída no Édipo, como momento privilegiado em que o sujeito humano se posiciona em relação à diferença entre os sexos, restando da travessia edípica a instituição do Ideal do Eu, o que permitirá que o sujeito, ainda que gravemente ferido, persista em sua busca de realização, mesmo balizado pelos limites impostos por sua condição sexuada.

Monossexualidade e bissexualidade, portanto, seriam condições concorrentes: ainda que a instituição da ‘identidade sexual’² implique uma grave ferida narcísica e a perda da ilusão bissexual, tendo o sujeito humano que se haver com o fato de ser sexuado numa relação de diferenciação em relação ao outro sexo, ainda assim a própria diferença entre os sexos, e não apenas um deles, é marca da constituição subjetiva. Freud (1923b) salienta que, ainda que o Eu possa ser pensado como instância diferenciada do Isso, não deixa de ser parte ou um precipitado do Isso, sendo, em outras palavras, o Isso parte do Eu. As diversas moções pulsionais e identificações que compõem o Isso não são elementos alheios ao Eu, mas o compõem e lhe ‘dão corpo’.

É certamente árdua a tarefa egóica no agenciamento entre as disposições monosexuadas e bissexuais, ou entre sua pretensão narcísica de integridade ou unidade e a pluralidade de moções e soluções parciais encontradas na experiência para lidar com a

² McDougall (1997) adota o termo ‘identidade sexual’ para se referir ao que Stoller (1993) denomina ‘identidade de gênero’, o efeito do processo de constituição de uma referência identitária ao Eu, imerso na problemática da bissexualidade humana e das conformações da constelação edípica.

questão da diferença sexual. A falta de garantias quanto à imagem que poderia servir como cerne da pretensão identitária que o narcisismo implica ao instituir o Eu, a vulnerabilidade desta imagem ao outro que se apresenta como sustentação da mesma, relega o Eu a constituir sua imagem sem a garantia unívoca de a mesma ser condizente com a realidade anatômica do corpo sexuado.

Para Anzieu (2000, 1997), a possibilidade de constituição egóica se apoiaria, primariamente, na demarcação das próprias experiências corporais, mais especificamente da superfície cutânea e dos paradoxos que ela introduz. Anzieu (2000, 1997) apresenta a pele como tendo fundamental importância na constituição do sujeito humano, sendo a constituição de um *eu-pele* prelúdio à constituição de um Eu propriamente psíquico. O Eu, fundamentalmente, teria uma origem epidérmico-proprioceptiva. Duas ordens de experiência preparariam o bebê a constituir a base de sustentação de um referencial egóico.

Anzieu (2000, 1997) indica o ser embalado e a repleção como experiências pelas quais passa o bebê que lhe proporcionariam a constituição de uma referência de superfície e volume. Ser embalado, apertado contra o corpo da mãe, ser banhado, seriam experiências que confeririam ao bebê uma noção de superfície corporal, oferecendo indicações do dentro e do fora. Por outro lado, a mamada, mais do que o sugar, implicaria a experiência de repleção, o estar saciado e preenchido, que propiciariam a experiência de volume, de uma massa central, de um centro de gravidade corpóreo. Estas experiências demarcadoras abririam a possibilidade para a configuração da noção de um continente, a princípio corporal, que posteriormente se desdobraria na experiência de um envelope psíquico.

A noção de *eu-pele* designaria

Uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos

psíquicos, a partir de sua experiência de superfície do corpo. (Anzieu, 2000, pág. 61).

O autor sugere a distinção entre o Eu psíquico e o Eu corporal que, mesmo coincidindo no plano operativo, se distinguiriam no plano figurativo-representativo. Faz menção a Tausk (1990, in Anzieu, 2000, 1997), que indicaria que, enquanto o Eu psíquico é reconhecido como seu pelo sujeito, o Eu corporal não mais seria reconhecido como pertencendo a ele, sendo as sensações de pele e excitações sexuais que emanariam dele vivenciadas como seduções, perseguições.

Esta indicação nos é de especial interesse, por indicar justamente a condição em que o corpo é experimentado como ‘vindo de fora’, ou, dito em outros termos, como não redutível à imagem erigida pelo Eu psíquico. No entanto, este corpo que vem de fora, estrangeiro à imagem que dele se representa no psiquismo, a nosso ver poderia restar ainda mais arcaico que a condição indicada por Anzieu como sua possível representabilidade sob a referência de um eu-pele, que já indicaria certa demarcação, continência a esse corpo. Ainda que seja interessante pensar no eu-pele como proposição que permite supor sobre que base se constituiria a referência egóica psíquica, nos é de suma relevância frisar que a experiência fragmentada e dispersa do corpo permanece sempre como marca, ainda que a experiência corpórea alcance, posteriormente, variadas formas de lidar com esta dispersão inicial.

Centremos agora nossa reflexão na questão da constituição do Eu e dos processos identificatórios no que implicam em uma distinção entre uma auto-referência e um objeto externo.

A partir de uma experiência de indiferenciação, ou, como sugere McDougall (2001) da matriz psicossomática formada pelo encontro dos corpos do bebê e sua mãe, a psique

infantil operará uma progressiva diferenciação entre o corpo próprio e a representação de um mundo exterior. Central à constituição do sujeito psicosssexual seria sua relação com o outro.

A idéia de Stoller (1973, 1982) de que um dos momentos da constituição subjetiva é o que denominou ‘identidade de gênero nuclear’ é interessante por nos fazer refletir o modo como essa imagem especular é ‘dada ao sujeito’, como que imposta pelo outro, prescindindo da determinação biológica o estabelecimento da impressão (de início) não conflitiva de ser homem ou de ser mulher. A identidade de gênero nuclear seria constituída na base do apoio no olhar do outro, no que fora marcado enquanto possibilidade de representação de si.

O próprio Stoller (1973) nos recordará da condição de bissexualidade psíquica, e nos disporá outros elementos que nos permitirão questionar o que gostaríamos de explicitar: a concepção identitária dos processos de subjetivação. Esses outros elementos, pelo autor oferecidos para explorar os efeitos da bissexualidade no humano, são a identificação precoce com a mãe, e a confrontação da diferença entre os sexos, que o indivíduo terá de assumir e que poderá tornar conflitiva sua ‘identidade de gênero nuclear’.

Nosso objetivo é buscar articular de que modo a constituição do Eu não se restringe a produções representacionais, estando ancorada no desenvolvimento libidinal, bem como implicando as interpelações que a condição somática impõe ao psiquismo. Isso leva a considerar a disparidade entre as identificações masculinas e femininas, como efeito da imersão da criança na triangulação edípica, como nos atesta já Freud (1923b) com a proposição de que o Édipo seria completo (positivo e negativo). Ainda, cabe recolocar em questão o modo como a referência somática permite sustentar ou questionar as

identificações, dispondo o Eu de uma flexibilidade que não se coaduna à idéia de unidade ou identidade.

O caso de Junior será apresentado em algumas vinhetas clínicas, e servirá para que se perceba que o corpo resta sempre transbordante em relação à demarcação alcançada pelo trabalho do psiquismo, denotando esta hiância entre o corpo psíquico representado, e justamente uma condição do corpo somático que se mantém estranha a essa imagem construída pelos recursos psíquicos.

2.4 – Junior: identificações bissexuais como efeito da incorporação, no Eu, dos objetos de amor.

Junior vivenciava um corpo sexuado para o qual dificilmente se alcançava uma continência apaziguadora. A compulsão à masturbação cotidiana era-lhe um meio de evitar confrontar-se com o exercício da relação sexual, sempre marcada por um limite no gozo que Junior julgava insuficiente. A vida sexual, que, no entanto, não prescindia dos outros, era realizada prioritariamente num âmbito virtual, tão propício na contemporaneidade, o das relações na *internet*. A excitação vivida em seu corpo vinha a encontrar descarga, portanto, no próprio corpo, via masturbação, mas amparada em devaneios que o permitiam inventar-se, a cada vez, sempre buscando a construção de um personagem que pudesse proporcionar-lhe uma melhor compreensão do que é uma mulher, e do que faz uma mulher gozar.

Na masturbação, Junior se punha a imaginar, ou a incitar suas parceiras virtuais a falarem, como é o prazer e o gozo da mulher. Engatava também freqüentemente em diálogos, com suas parceiras femininas virtuais, sobre o papel da mulher na sociedade, o

que lhe é ou não dado a ser, sobre a privação que tantas sofrem pelo boicote operado pelos homens em não lhe proporcionarem o verdadeiro gozo, gozo esse que os homens tanto invejariam.

Na masturbação, Junior se punha a realizar em ato o gozo que fantasiava ser o gozo das mulheres.

McDougall (1973) discorre sobre a masturbação como processo, sendo, ao mesmo tempo, um ato e uma fantasia. O que a masturbação realizaria em ato é a ilusão bissexual, ou o ideal hermafrodita de completude narcísica. O que o ato masturbatório realizaria, num jogo erótico solitário, seria propriamente uma relação a dois, onde a mão teria o papel, no real, do sexo do Outro, ou do sexo que é marcado como faltante no corpo sexuado daquele que se masturba. Na fantasia masturbatória, no entanto, esse sexo do Outro pode estar submerso sobre a barra do recalque, não havendo necessariamente no cenário fantasístico a presença de personagens de ambos os sexos, sequer da referência às genitálias, prestando-se a masturbação a acolher a parcialidade das zonas corporais anteriores à organização genital, bem como a promover deslocamentos os mais variados, tais como os operados nos sonhos.

Ainda que reconheça essa multiplicidade de enredos fantasmáticos sustentados no ato masturbatório, McDougall (1973) insiste na idéia de que a mão permite restituir o sexo que falta ao masturbador numa relação sexual imaginária. Para McDougall (idem), a masturbação teria algo a ver com o jogo de bobina: a partir da introjeção da imagem da cena primária, a criança da fase fálica (que permanece no adulto) pode oscilar entre ser o pai e a mãe, transitando entre os dois sexos, se apropriando da cena da relação sexual e dela fazendo uso na realização de moções pulsionais diversas.

McDougall (2001a) considera que a cena primária implica também aspectos não genitais, anteriores aos conflitos fálico-edipianos, podendo a cena ser descrita em termos

pré-genitais, com fantasias orais-eróticas e orais-devoradoras, anais-eróticas e anais-devoradoras, fantasias arcaicas de trocas vampirescas, confusões bissexuais, e mesmo o temor de perder os limites da própria identidade e da representação dos limites corporais.

McDougall (1999) sugere que, antes da fase psíquica fálica-edipiana, a cena primária é imaginada segundo os recursos da pré-genitalidade. É assim que a criança supõe estar em jogo entre os pais trocas urinárias, fecais, anais-eróticas e mesmo fantasias de mútua devoração. Se esses elementos não forem passíveis de serem integrados no erotismo adulto genital, McDougall (idem) alega serem necessárias soluções desviantes ou neo-sexuais a fim de realizarem as relações sexuais e amorosas. Esse fracasso a que alude McDougall (idem), o compreendemos como a não possibilidade de significar as trocas sexuais entre os pais em termos da diferença sexual, permanecendo a ilusão fusional de que um e outro poderiam se misturar na devoração, por exemplo.

Refletindo sobre a multiplicidade de enredos passíveis de tecer a fantasia implicada no ato masturbatório, McDougall (1973) considera que, na criança incestuosa da fase edipiana, estão acolhidas a criança ávida da fase oral, bem como a avara da fase anal. Todos esses fantasmas se integram na cena primitiva criada pela criança, sendo que as zonas e funções do corpo receberiam, *só depois* do efeito da fase fálica, qual seja, o reconhecimento da diferença entre os sexos, uma significação profundamente bissexual.

Ainda que McDougall (1997) suponha uma ‘identidade sexual’, a problemática da diferença sexual e as dificuldades implicadas no processo de elaboração e significação desta diferença através da experiência libidinal, impõe que a própria anatomia, os fragmentos ou partes do corpo podem apoiar experiências as mais variadas, que se associam a traços de homens e mulheres, do pai e da mãe, à masculinidade e à feminilidade.

McDougall (1973) sugere que a masturbação realiza inconscientemente a união ao outro sexo da forma menos abstrata, e mais corporal possível. O masturbador denuncia sua liberação dos limites implicados na homossexualidade, e de sua dependência do outro enquanto lugar do desejo.

Junior busca atendimento analítico em função de uma dificuldade em urinar, sendo esse um sintoma sobredeterminado que, assim como o ato masturbatório, implica a incidência de identificações bissexuais. Havia uma dificuldade cotidiana em urinar, tanto pelo constrangimento vivenciado nos banheiros públicos masculinos, onde a imagem do seu órgão genital se dispunha à publicidade, quanto pela demora em conseguir liberar urina, sendo a micção acompanhada de dor. O órgão sexual lhe era frequentemente incômodo.

As irmãs de Junior relatavam terem sofrido abuso sexual do pai, quando pequenas. Junior mesmo havia sofrido abuso da parte de um homem, funcionário da empresa do pai. A cena sexual infantil o impeliu a diferenciar-se dos homens no corpo sexual, seu órgão sendo muito diferente e menor do que o daquele que houvera tocado. Falas referentes à pequenez do pênis eram freqüentes na análise. Acompanhava-o também uma curiosidade quanto aos corpos masculinos, que buscava observar nos transeuntes, bem como em pornografia via internet. Diante do espelho, Junior olha seu corpo e não vê o pênis, alucinando negativamente o órgão.

No decorrer do tratamento, Junior passou a se perguntar insistentemente se não haveria ele mesmo sido abusado sexualmente pelo pai. Suas irmãs, meninas, o foram. Ele, por ser menino, não o haveria de ser abusado, desejado pelo pai?³ Junior figura seu corpo na diferenciação em relação ao corpo dos homens, aproximando-se da imagem feminina.

³ A escolha do pseudônimo Junior se deu por permitir explicitar sua condição de 'filho do pai', indicando tanto sua marcação sexual como menino, quanto o caráter incestuoso do desejo que sustenta a estruturação subjetiva.

Ainda que em certas ocasiões não pudesse compor a imagem que Junior fazia do próprio corpo, mesmo negatvado na alucinação, o pênis existia concretamente, insistindo em comparecer nas dores e nas excitações cotidianas.

Essa identificação à feminilidade pode ter sido constituída como resposta ou solução à moção pulsional relativa a um desejo em relação ao pai e um modo de se fazer objeto de desejo do pai. Para ser objeto deste pai, haveria de se aproximar das meninas, das irmãs. Ainda que a representação imaginária (ou alucinada?) do próprio corpo pudesse aproximá-lo desta imagem feminina, a identificação encontrava impasse no próprio corpo de Junior, que insistia em não ser redutível à imagem que dele se construía nessa identificação. Ainda, o órgão poderia lhe servir aos mesmos propósitos, não sendo apenas empecilho. Esporadicamente envolvia-se em práticas homossexuais, deixando-se desejar por outros homens, fazendo-se objeto do desejo de um homem. Nestas situações, o órgão 'voltava a existir' na felação.

Apesar de vários episódios da análise terem confirmado a premência da identificação feminina de Junior, cabe ressaltar que também estavam em jogo identificações masculinas, seja em relação ao pai, seja em relação ao homem adulto sedutor. O sintoma masturbatório, por exemplo, se prestava a não apenas assegurar-se do porte do órgão, bem como a fazê-lo crescer (começou a se masturbar puxando o pênis para que crescesse). Ainda, a dificuldade em urinar era acompanhada pela estimulação do pênis à micção, no mesmo ponto em que friccionara o pênis do adulto sedutor. Junior tornou-se ele mesmo pai no decorrer do tratamento.

A hipótese do desejo em relação ao pai se sustenta em alguns episódios narrados pelo paciente, bem como por situações transferenciais, em que se pôde perceber a atualidade desta moção pulsional. Junior, depois de passar alguns dias hospedado na casa

do pai, discorre sobre sua dificuldade em lá dormir de bruços, por recear sofrer abuso sexual. Este ‘receio’ passa a ser recorrente, mesmo após sua estadia, sendo relatadas várias situações em que, de cuecas ou nu, não conseguia dormir, apreensivo, de bruços. Na análise, Junior relata angústia e tontura, alegando ser muito estranho e difícil falar ali, eu ficando ‘por trás’ dele.

No decorrer do tratamento, a queixa referente às dores e dificuldade em urinar se associam a um novo elemento, que Junior afirma ser atuante desde a infância. Relata não tratar as hemorróidas para ‘manter-se protegido contra a homossexualidade’, sentindo-se impedido de estabelecer relações anais. No entanto, estas mesmas hemorróidas lhe permitem se perguntar se acaso não haveria o pai introduzido o dedo em seu ânus na infância, já que Junior dormia algumas vezes em sua cama quando pequeno. A convivência com as hemorróidas lhe era tranqüila. Nada que indicasse um excesso ou a falta de alguma coisa (como no caso do pênis). Ter um ânus, se perceber tendo um ânus, era-lhe mesmo reconfortante, condizente com sua identificação feminina, o corpo confirmando a identificação. O gozo da mulher, a que se referia como invejável pelos homens, era, segundo Junior, o gozo anal, que os homens nunca poderiam usufruir devido à moral, aos preconceitos referentes à homossexualidade.

Em *O Ego e o Id*, Freud (1923b) apresenta a tão conhecida proposição de que “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (pág. 39). O Eu seria uma conquista do aparelho psíquico a partir da qual ao corpo fragmentado pela pulsionalidade anárquica se ofereceria uma delimitação. Neste mesmo texto, Freud (idem) indica que a identificação desempenha papel fundamental na constituição do Eu, sendo a partir dela que

o mesmo se edifica, encontrando uma base para a constituição da noção de unidade corporal.

Ainda, a identificação vem indicar uma alteração fundamental à qual o Eu é submetido, sendo a substituição de um modo de investimento objetal outrora atuante e por ora impedido. Freud (1923b) sugere que um objeto ao qual se investia libidinalmente é substituído por uma identificação, integrando-se ao Eu. Quando da necessidade do abandono de um objeto, portanto, operar-se-ia uma alteração do próprio Eu, através da instalação do objeto em seu interior. Segundo Freud (1923b) “é possível supor que o caráter do ego é um precipitado de catexias objetais abandonadas e que ele contém a história dessas escolhas de objeto” (pág. 42).

Gostaríamos de ressaltar a idéia de que o Eu se formaria à imagem e semelhança do objeto de amor, sendo o narcisismo um processo de forjamento de uma referência sustentável e relativamente garantida de satisfação, caminho já dado, na experiência, para os investimentos libidinais, para os escoamentos pulsionais. Mas cabe indicar que essa imagem forjada de auto-referência, construída especularmente, é um recurso precioso do aparelho psíquico, já que propõe ou promete a estabilidade de modos de investimentos libidinais assegurados e, portanto, ordenadores. A imagem forjada que é o Eu implica na possibilidade de estabelecer vínculo de amor, remeter o investimento sexual ao outro, hetero-orientando a libido, através do reconhecimento da alteridade, que permite o investimento de moções pulsionais variadas e parciais num mesmo canal de escoamento, na base de uma relação de objeto total a objeto total.

Segundo a suposição de que a identificação seria a acolhida do objeto de investimento libidinal, erótico, de amor, no próprio Eu, podemos supor que a identificação feminina de Junior, além de indicar uma tentativa de posicionamento dele mesmo na cadeia

dos objetos de investimento do pai, poderia estar indicando um desejo mais arcaico, referente a outro objeto, que estaria encoberto. A mãe não ganhava muito espaço nas narrativas de Junior, assim como também não as irmãs, a não ser para remeterem a uma lembrança ou impressão em relação ao pai.

No entanto, Freud (1923b) indica também a identificação como alternativa à possibilidade de manter um investimento objetal impedido, mas viabilizado pela identificação a um sujeito que deteria a possibilidade de tal investimento. É desta forma que o menino, que supostamente desenvolveu um investimento libidinal em relação à mãe, encontraria resolução para o impasse decorrente do impedimento de tal investimento a partir de duas possibilidades: identificando-se com a mãe (acolhendo a mãe no interior do próprio Eu), ou identificando-se ao pai (a um sujeito para quem este investimento objetal não está impedido).

A identificação, fundamentalmente, seria a manutenção da possibilidade de investimento fantasístico em um objeto de amor, a despeito de seu abandono enquanto investimento libidinal direto. Segundo Freud (1923b), seria o modo pelo qual o Eu obteria controle sobre o Isso, mas às custas de sujeitar-se às suas exigências. O investimento objetal se mantém, portanto, mas por uma via que exige disfarce para que o Eu permita sua admissão à (pré)consciência. A identificação seria esta via, uma via de manutenção possível do investimento nos objetos de amor primeiros e incestuosos.

2.5 - O Complexo de Édipo e o desafio da constituição do Eu diante da castração.

Freud (1923b) sugere ser a questão da identificação complexa e não linear por dois motivos. Primeiramente, pela sua relação com a triangulação edipiana. Com a postulação do Complexo de Édipo completo, acolhendo o duplo investimento realizado pela criança, tendo ambos os pais como objeto de amor, não se faz mais possível falar em identificação, senão em identificações. Em segundo lugar, a disposição bissexual de cada indivíduo também resguardaria a complexidade da questão das identificações, não havendo a constituição de apenas uma imagem de demarcação para a experiência corpóreo-pulsional, senão ao menos duas, acolhendo no interior do próprio Eu a sombra de diferentes objetos, ou traços dos mesmos, que investiram e se fizeram investir libidinalmente pela criança.

Freud (1923b) afirma que

Pareceria, portanto, que em ambos os sexos a força relativa das disposições sexuais masculina e feminina é o que determina se o desfecho da situação edipiana será uma identificação com o pai ou com a mãe. (pág. 45)

Podemos pensar que, no caso de Junior, a posição passiva na cena de sedução, ou a apreensão da lógica da castração segundo o prisma do não-fálico, teria surtido um efeito na determinação da identificação que desempenharia nele um papel preponderante. Cabe salientar que, na concepção freudiana, a constituição psicosexual é efeito da experiência, sendo a preponderância de uma identificação não determinada pela condição anatômica do sexo, mas pelas experiências transcorridas na história relacional da criança com os outros.

Freud (1924d), em *A dissolução do Complexo de Édipo*, afirma que “a anatomia é o destino” (pag. 197). Como compreender esta asserção, tendo o mesmo Freud explicitado que a diferença anatômica não asseguraria as vicissitudes do desenvolvimento psíquico (disposição bissexual, Édipo completo)? Podemos pensar que a condição anatômica do sexo não seria diretamente determinante nas escolhas objetais e, conseqüentemente, nas

identificações, no sentido de uma lógica linear segundo a qual meninos, por um lado, e meninas, por outro, teriam seus objetos assegurados e previamente supostos pela sua condição genital.

No entanto, esta é uma afirmação freudiana que merece a devida atenção. *A anatomia é destino*. A anatomia de cada um é destino, sendo o corpo anatômico suporte para identificações. O caso de Junior é exemplar. A experiência de Junior de seu próprio corpo anatômico (seu pênis de menino) serviu de suporte para que, diante do adulto (homem cujo órgão notadamente diferia do dele), se estabelecesse um posicionamento em relação à diferença sexual, posicionamento este que ganha força de determinação no desfecho do complexo de Édipo, na constituição de sua identificação preponderante.

Retomemos a indicação freudiana de que dois fatores complexificam a questão das identificações. Primeiramente, detenhamo-nos sobre a condição bissexual originária. A partir da suposição de uma disposição bissexual, Freud (1905d) estaria explicitando as conseqüências da condição pulsional do homem no que concerne à escolha de objeto. Não haveria objeto determinado *a priori*, sendo característica fundamental da pulsão a abertura quanto aos objetos e aos modos pelos quais encontraria satisfação. De início, e em última instância, insuperavelmente, a condição pulsional humana impõe a abertura, o não asseguramento do caminho direto de resolução da excitação, o caráter sempre precário dos objetos, sempre oferecendo soluções apenas parciais de descarga, nunca vindo ao encontro da exigência pulsional.

As identificações seriam conquistas do aparelho psíquico em oferecer integração às pulsões disruptivas, dispersas, fragmentárias, a partir do estabelecimento de um modelo de investimento objetal organizador. Ou seja, provavelmente o apoio da identificação no corpo somático não se restrinja à experiência do próprio corpo, mas também na condição

corpórea daquele outro que serve de base e fundamento para a instituição da imagem de si, ou do Eu.

Em segundo lugar, detenhamo-nos justamente na questão da dupla identificação decorrente do Complexo de Édipo completo. Ainda que o aparelho psíquico tenha alcançado esta possibilidade de organização às pulsões, a própria condição de que a identificação seja plural (ao menos duas) indica que a identificação não oferece solução cabal, sendo insuficiente para dar conta de demarcar a dispersão instaurada pela condição pulsional originária.

As identificações, no plural, viriam responder a moções pulsionais diversas, agenciando, paralelamente, processos libidinais distintos, concorrentes. Além da concorrência de moções pulsionais antagônicas, gostaríamos de indicar a própria tensão entre a(s) identificação(ões) e a experiência do corpo somático, que resta sempre excessivo diante das representações psíquicas. Haveria, fundamentalmente, uma inadequação entre a representação do corpo implicada na identificação, entre a imagem do corpo erigida pela identificação na constituição egóica, e a condição somática, que exige trabalho ao psiquismo.

A pluralidade das identificações vem dar prova desta inadequação ou disjunção, da não demarcação total do corpo, que resta excessivo, transbordante em relação às identificações, que seriam apenas soluções parciais, demarcações parciais.

Junior, além de apresentar, em sua constituição psicosexual, paradoxos instaurados pela hiância entre identificações díspares, dá sinal de tensão entre, propriamente, suas identificações femininas e masculinas, e sua condição somática. O fato de anatomicamente ser do sexo masculino não garante que a identificação masculina não esbarre, justamente, num limite imposto pelo seu próprio corpo sexuado (meu pênis não é como o deles).

A castração é um processo, ao mesmo tempo, drástico, e sutil. É no corpo sexuado que incide a castração, ou a constatação de uma perda ou dano irreparável em relação à imagem suposta de um Eu Ideal. O corpo não restaria sempre, a despeito das identificações, incômodo, exigindo trabalho psíquico, colocando mesmo em questão a pretensão narcísica de unificação, indicando um impasse implicado nas identificações? O pênis de Junior, incômodo a ponto de se tentar anulá-lo (na representação do corpo, no seu 'não existir', impedindo a passagem da urina), não deixa de se fazer presente, pulsante na excitação e nas dores, o soma impelindo trabalho psíquico. O corpo restaria sempre como o estranho, este duplo que ora espelha ora desmente a imagem de si.

A materialidade do corpo somático se mantém como parâmetro para a constituição de destinos psicosexuais de satisfação, oferecendo anteparo para inscrições, traços, e representações de experiências vivenciadas de satisfação no encontro com objetos, sendo estes traços a matéria mesma do psiquismo. O Eu, sendo uma instância do aparelho psíquico, se constitui através destas marcas da experiência relacional da criança diante de referências de masculinidade e de feminilidade nos objetos que se prestaram aos investimentos e mobilizações libidinais ou amorosas.

2.6 - Hermafroditismo, monossexualidade: a teoria bifásica da sexualidade e a questão da puberdade

Freud (1905d), ao apresentar sua teoria da sexualidade, estabelece três eixos de sistematização de questões próprias à vida sexual humana. Discorre sobre as aberrações sexuais, indicando como a constituição humana enquanto processo de constituição

psicossexual implica numa ampla variabilidade de arranjos relacionais, bem como das práticas eróticas, desde que se conceba a sexualidade como não restrita à condição reprodutiva.

No segundo de seus *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905d) reconhece e propõe discutir as características da sexualidade infantil, bem como o caráter polimorfo-perverso e parcial da sexualidade humana para além da fase da infância. Ao desvincular a sexualidade humana da lógica reprodutiva, Freud (idem) nos permite considerar outras facetas da sexualidade, modos de satisfação não diretamente relacionados aos interesses reprodutivos, bem como reconhecer que soluções plurais são encontradas pelos humanos, em suas experiências, para lidar com a abertura radical da pulsão, bem como com a lógica relacional que se estabelece na vivência do indivíduo com os outros.

Seu terceiro ensaio tem como título ‘As transformações da Puberdade’ (Freud, 1905d), e trata do ensejo em compreender como, transcorrido um período de latência na sexualidade – como efeito da interdição operada sobre os modos de investimento libidinais incestuosos –, o púbere, impulsionado por uma exigência que sua própria condição somática lhe impõe, é lançado a construir modos de investimentos libidinais para além da situação edípica da primeira infância.

Este texto de Freud nos permitirá explorar questões fundamentais, que nos auxiliará a considerar como, a partir de uma disposição bissexual, a criança é levada a, através de processos identificatórios e da travessia do Édipo, consolidar um modo de relação com o outro, ou, dito em outros termos, um modo relacional de investimento para as moções pulsionais anteriormente largadas à parcialidade e ao desordenamento.

Nossa compreensão é a de que, em torno do referencial da diferença sexual e da condição monossexual decorrente da perda implicada na castração e na renúncia que marca

a ‘dissolução’ do conflito edípico, Freud indica uma certa diretriz para o que poderíamos, com reservas, afirmar ser um parâmetro para o estabelecimento de uma vida libidinal saudável, de uma constituição psicosexual saudável.

Certamente não haveria como afirmarmos que a teoria freudiana sustentaria um padrão esperado para a constituição psicosexual. A marca da pluralidade das possibilidades das constituições psicosexuais já foi por nós adotada como fundamento, e, portanto, reiteramos a compreensão da inexistência de modelos, no humano, que estabeleceriam caminhos ‘corretos’ nos processos de subjetivação.

Mas nos chama à atenção a preocupação freudiana em compreender quais as condições para que se efetive uma destinação à psicosexualidade que entendemos ser, para o autor, fundamental, e que se organiza em torno da: (1) organização da sexualidade em torno da genitalidade; e (2) da escolha de objeto de investimento amoroso, libidinal, sustentada pelo processo de reconhecimento da alteridade.

Freud (1905d), ao refletir sobre a constituição da escolha de objeto amorosa homossexual, ou do que se denominava no início do século XX ‘inversão’, supõe uma disposição bissexual no humano, que sustenta em teorias biológicas da época. Apresentando a radical tese de que a inversão seria própria a pessoas que não apresentassem nenhum outro desvio grave da norma (aqui, Freud está se referindo à esperada escolha de objeto heterossexual), o texto freudiano avança no sentido de assumir a abertura radical das vicissitudes da pulsão sexual. Rompe, assim, com a possibilidade de uma demarcação estanque entre o que seria normalidade ou patologia, e se apóia nos achados da biologia da época para sustentar um pressuposto que passa a adotar enquanto paradigmático em sua teoria da sexualidade: a disposição bissexual.

É assim que Freud (1905d) afirma o caráter inato da bissexualidade, enquanto disposição, potencialidade, nas constituições psicosexuais humanas. Não sendo o vínculo da pulsão a um objeto dado previamente, ou, não havendo nada de inato na ligação da pulsão a determinados objetos, já que tal investimento decorreria da experiência, está aberto o caminho para a suposição de que, dada a variabilidade de ligações da pulsão aos objetos, deveria haver uma disposição inata que permitisse ao indivíduo investir homo ou heterossexualmente sua libido.

Em 1920, Freud introduz uma nota de rodapé aos *Três Ensaaios...* (1905d) quando da consideração da questão da inversão, sugerindo a necessidade de distinguir os invertidos quanto ao objeto dos invertidos quando ao sujeito, o que teria sido proposto por Ferenczi (1914, in Freud, 1905d) em seu texto sobre o homo-erotismo. Ambas as questões, a da escolha de objeto de investimento libidinal, e a da constituição de uma ‘identidade sexual’ para si, pressupõe o que Freud alude como disposição bissexual: quanto ao objeto que se prestará ao investimento libidinal, e quanto ao objeto que sustenta a imagem do que representa ser ‘si mesmo’.

Ao remeter esta discussão ao parâmetro da bissexualidade psíquica, Freud (1905d) permite a consideração de que o objeto da pulsão não é dado naturalmente, e podemos afirmar que tampouco a ‘identidade sexual’, a imagem adotada para significar sua própria condição sexuada, seria dada biologicamente ou pela conformação anatômica do sexo.

Torna-se interessante, no entanto, explorar as considerações freudianas da bissexualidade segundo o parâmetro da biologia, ou do que aparece no texto também sob o termo ‘hermafroditismo’. Green (2000) nos chama à atenção que a recorrência ao biológico em Freud seria sempre aporética: onde a experiência chega ao limite e a teoria precisa de um apoio para se lançar adiante.

Freud (1905d) parte da condição hermafrodita somática para afirmar que do hermafroditismo se depreenderia “uma predisposição originariamente bissexual, que, no curso do desenvolvimento, vai-se transformando em monossexualidade, com resíduos ínfimos do sexo atrofiado” (p. 134). Ainda que faça ressalvas sobre a transposição do hermafroditismo somático ao psíquico, afirmando não poder se fazer um estreito paralelo entre ambos, Freud (1905d) sustenta a idéia de um hermafroditismo somático no humano para fundamentar sua tese da disposição bissexual ou do hermafroditismo psíquico.

Afirma que “em geral os caracteres sexuais secundários e terciários de um sexo aparecem com muitíssima freqüência no outro; são, portanto, indícios de hermafroditismo (...)” (Freud, 1905d, p. 134-5), mas independentemente destes traços bissexuais somáticos a determinação da escolha de objeto invertida.

Esta característica hermafrodita que é apresentada como própria aos corpos humanos é muito interessante, pois nos permite recordar a força das teorias sexuais infantis, e em como a transposição de características sexuais de um para outro sexo, permitindo um trânsito entre ser como um homem e ser como uma mulher, tem efeitos psíquicos no indivíduo que se constitui.

Corpos sexuados diferem radicalmente em suas condições anatômicas genitais, mas as partes do corpo, e até mesmo os caracteres sexuais secundários, podem ser equiparados, aproximando e mesclando características de ambos os sexos no corpo de cada um dos sexos. Numa espécie de deslizamento metafórico-metonímico entre os sexos, as crianças podem, portanto, sustentar identificações bissexuais, bem como significarem seus próprios corpos segundo o duplo parâmetro dos sexos. No caso da confusão cloacal, por exemplo, o deslizamento do genital feminino para o ânus permite supor a possibilidade de ambos os sexos gerarem bebês, já que o ânus remete à ‘saída’, ampliando sua significação enquanto

orifício. Os meninos podem se imaginar gerando e dando a luz a bebês, levantando teorias que se sustentam em suas próprias experiências do corpo, incluindo aí sua dimensão somática.

Estas digressões operadas como efeito da ignorância da diferença sexual, ou como denegação desta diferença, encontram em seu processo duas condições determinantes, a que Freud nomeou complexos: os complexos de castração e o de Édipo.

Estando articulados, o complexo de castração é efeito do reconhecimento da diferença entre os sexos, o que acarreta em uma perda narcísica, restando a criança sexuada, partida. O Complexo de Édipo agencia o processo de elaboração da angústia de castração, através de balizas que oferecem à criança, nas diferentes posições incorporadas pelas imagos parentais, referências para a significação de suas próprias condições e das suas posições diante dos outros.

Para Freud (1905d), como já dito, a disposição bissexual, ou hermafrodita, inata, vai se desenrolando na direção da monossexualidade. A castração impõe a marca da diferença sexual enquanto um dano à pretensão narcísica de unidade e auto-suficiência, e a travessia do Édipo leva a criança a se posicionar diante da diferença sexual, assumindo uma imagem (o Eu como imagem do corpo, ou como efeito das imagos parentais incorporadas) e uma disponibilidade a investir amorosamente em objetos, também representados, que podem ser de um ou de outro sexo.

Green (2000) busca enfatizar uma direção apontada pela teoria freudiana para a psicosexualidade, que indicaria uma maior complexidade dinâmica alcançada pelo aparelho psíquico. Recusa, no entanto, uma conotação desenvolvimentista aos processos de subjetivação, reiterando a característica de sobreposição da organização genital da sexualidade às organizações pré-genitais, parciais e polimorfos.

Green (2000) sugere que a sexualidade auto-erótica tenderia a vir a alcançar a condição do amor de objeto, e que do sexual, fragmentário e disruptivo, se poderia desdobrar *Eros*. Sexualidade e *Eros*, no entanto, se manteriam distintos, sendo *Eros* tão somente a sexualidade integrada à psique. Os processos de constituição psicosssexuais formariam o que Green (idem) sugere serem ‘Cadeias de *Eros*’. A psicosssexualidade se constituiria nos processo de encadeamento da sexualidade em seu aspecto polimorfo perverso, à sexualidade que visa o objeto de amor, *Eros*.

Ao se defrontar com o problema de ter de analisar a passagem da condição originária da pulsão ao amor, Freud, para Green (2000), indica um movimento realizado pela pulsão em sua meta de satisfação que dá provas de uma derivação, de uma diferenciação na condição da origem ao destino.

Para Green (2000), os conceitos de pulsão, sexual, *Eros*, são complexos e devem ganhar sentidos em suas articulações, sendo que tentativas de apreensão estática dos conceitos freudianos anulariam suas características marcantes de dinamismo, ou sua propriedade transformacional. O autor afirma que a pulsão, por exemplo,

deve ser concebida como o desenvolvimento de uma força que não muda de natureza ao ser posta em movimento, mas que muda de estado à medida que o seu movimento a afasta do ponto onde, ao originar-se, ela deixa de poder ser concebida como a forma que então a tornava inteligível (Green, 2000, p. 113).

Green (2000) nos permite explorar a idéia de uma certa destinação à psicosssexualidade, a partir de sua lógica das cadeias de *Eros*. Do auto-erotismo ao amor de objeto, o psiquismo opera uma transformação radical em suas possibilidades de efetivarem destinos às pulsões sexuais, de início indeterminadas e largadas à determinação da experiência.

A organização da sexualidade em torno da genitalidade, bem como a escolha de um objeto para investimento libidinal, requerem, ambos, o que Green (2000) sugere ser um conceito freudiano: *Eros*. Para o autor, *Eros* incluiria a dimensão do laço inter-humano na experiência da psicosexualidade. Sendo a libido a manifestação dinâmica da pulsão sexual na vida psíquica, *Eros*, ou os processos de ligação que o psiquismo constitui para dar caminho às pulsões, não coincide com o sexual, restando sempre, a despeito das demarcações ordenadoras que o psiquismo opera na dinâmica dos investimentos pulsionais, exigências somáticas que forçam, por pressão, o psiquismo a se constituir. O sexual é originário, podendo ser secundariamente integrado, até certo ponto, pelo psiquismo.

Para Green (2000), *Eros* faria referência aos processos de ligação, de conservação, de unificação às pulsões. *Eros*, força do vínculo, ligaria a psique aos objetos do mundo exterior, tornando-os internos, incorporando-os. A possibilidade de constituição de uma referência egóica seria, portanto, tributária à *Eros*, à efetivação de um laço de investimento libidinal que implique o sujeito e o outro, numa dinâmica que enreda os dois sujeitos do processo em uma só experiência compartilhada.

Sendo formado pelas representações das imagos parentais, ou pelo efeito das relações com as figuras parentais sobre a representação que a criança pôde fazer de si mesma, o Eu sustenta o que Green (2000) alude por ‘dupla alteridade’.

Remetendo a complexificação dos recursos psíquicos à integração da sexualidade em torno de uma lógica ordenadora para os investimentos libidinais, a questão da diferença entre os sexos e do reconhecimento da alteridade retornam como centrais à nossa reflexão sobre os processos de constituição psicosexuais.

Esta ‘dupla alteridade’ a que se refere Green (2000) remete à “alteridade manifesta do parceiro, necessária à realização do desejo, simultaneamente outro e estranho, e a alteridade interior ao sujeito” (p. 198).

Da situação edípica, o sujeito é levado a incorporar os objetos de amor incestuosos no próprio Eu, como efeito da interdição ou do limite imposto a estes investimentos, seja por barreiras impostas pela realidade cultural, seja pelo processo de constituição de uma representação que a criança assume para si, que, como já afirmamos, implica em um dano quanto ao que é apenas uma suposição freudiana, um Eu Ideal ou o estado narcísico primário.

Para Green (2000),

Masculino e feminino aparecem, com efeito, como realidades a construir a partir de um imaginário simbólico (...). Esse imaginário simbólico enxerta-se, não só nos grandes acontecimentos da vida sexual, mas também no modo como eles tomam o seu pleno sentido – um sentido que será mais intuitivamente apreendido do que nitidamente percebido ou claramente concebido – quando ele tiver conseguido ligar em rede os constituintes da vida sexual. É reconhecida a sexualidade dos dois sexos, mas ela deve ser interpretada segundo uma perspectiva, simultaneamente, retrospectiva e prospectiva. De facto, a bissexualidade não pode ser definida apenas pela referência, no seio de cada um dos sexos, ao sexo do outro que ele continuaria a conter e com o qual se estabeleceriam trocas. (p. 198)

Não se trata de estabelecer uma complementariedade entre os dois sexos em cada um dos sexos, mas de assumir que a bissexualidade, enquanto disposição, para Freud (1905d), e mediação, para Green (2000), implica em relações de sobreposição e entrecruzamento entre os dois sexos, havendo de ser a própria significação da diferença sexual construída nos percalços das experiências libidinais.

Se a instituição do Eu estabelece uma distinção entre o sujeito e os objetos que lhe seriam externos, diferidos, ainda assim se serve de identificações bissexuais em sua constituição, estabelecendo a dupla referência dos sexos uma diferença que não apenas é

interposta entre o sujeito e o objeto, mas também uma diferença interna, que faz com que não seja possível sustentar uma imagem unívoca que represente a si mesmo.

A preocupação freudiana quanto à organização da sexualidade em torno da genitalidade, a nosso ver, vem endossar a centralidade da questão do reconhecimento da diferença entre os sexos nas constituições psicosexuais, e a problemática da escolha de objeto de amor decorre das possibilidades dinâmicas que se abrem para os investimentos libidinais, segundo o parâmetro da diferença sexual.

O ensaio sobre a puberdade de Freud (1905d) apresenta a tese do primado da genitalidade na vida adulta, bem como indica que a pulsão sexual, de início auto-erótica, adviria ‘altruísta’. A puberdade se situa no limite do que Freud indica por latência da sexualidade infantil, inaugurando uma segunda fase da sexualidade humana, decorrida já a fase da primeira infância.

Para Freud (1905d), com a puberdade se estabelece uma nova condição, em que os conflitos edípicos são relançados, podendo servir de apoio para a escolha de novos objetos de investimento, e a diferença sexual, que na primeira infância fora, de início, ignorada, e posteriormente marcada como um golpe narcísico, retorna enquanto questão central. Transcorrido o período de latência que marca o apaziguamento da atividade sexual, como efeito do interdito e do temor de castração, a condição sexuada do corpo do púbere o lançaria novamente a desbravar caminhos de vazão para as excitações que o tomam, exigindo-lhe, a partir de sua constituição psíquica, a efetivar investimentos libidinais segundo o referencial da diferença sexual e do interdito do incesto.

É diante da puberdade que a questão de uma suposta ‘identidade sexual’ ganha espaço, o corpo somático exigindo posicionamentos por parte do sujeito, que passa a apresentar caracteres sexuais secundários que denotam o sexo do corpo anatômico. Para

Chiland (2005), “a puberdade assinala o caráter definitivo do pertencimento ao sexo de atribuição” (p. 43) e, gostaríamos de frisar, coroa a condição monossexuada com a marcação da castração no próprio corpo.

Para McDougall (2001), a questão tanto das escolhas objetivas quanto da constituição de uma referência identitária é complexa, e suas variadas possibilidades

representam as melhores *soluções* possíveis que a criança do passado foi capaz de encontrar diante das comunicações parentais contraditórias a propósito da identidade de gênero, da masculinidade, da feminilidade e do papel sexual. Essas soluções são vivenciadas pela criança ou pelo adolescente como uma *revelação* de sua forma de expressão sexual, juntamente com o reconhecimento, às vezes doloroso, de que essa sexualidade é algo diferente da dos outros. (p. 193).

A puberdade impõe o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, bem como a maturação dos próprios órgãos genitais, tendo o púbere que se haver com exigências que sua condição somática apresenta como desafios à elaboração psíquica. Ainda que o adulto venha a alcançar um parâmetro ordenador para a psicosexualidade, justamente em torno da genitalidade, o corpo resta enquanto um conjunto de partes e fragmentos, sendo as próprias partes do corpo anteparos para representações e sentidos sobre a masculinidade e a feminilidade.

Não havendo garantia de determinação do sexo anatômico para os destinos psicosexuais, sustentando ambos os sexos aspectos masculinos e femininos em suas identificações com os outros sexos, podemos supor que o estabelecimento de uma ‘identidade sexual’ é extremamente problemático, pela experiência humana ser, justamente, não unívoca. Cabe assegurar, no entanto, espaço para a reflexão sobre a questão identitária, ainda que sob ressalvas, já que este conceito indicaria a necessidade, no humano, do

estabelecimento de uma estabilidade narcísica, mesmo diante dos danos e marcas que decorrem da diferença entre os sexos.

Podemos supor que, nos casos em que a identificação preponderante (ou 'identidade sexual', a convicção de pertencimento ao sexo masculino ou ao feminino) não coincide com a situação anatômica do corpo sexuado, a experiência relacional do infante dispôs as figuras parentais de tal modo que a estabilidade de uma imagem só pôde ser associada a um determinado sexo, tendo a criança que reconhecer-se na mesma a fim de estruturar uma representação relativamente coesa de si.

Capítulo 3 – A TENSIONALIDADE SOMATO-PSÍQUICA NO HUMANO E A ‘PERDA DA REALIDADE DO SEXO’: ‘SOLUÇÕES’ PSICOSSEXUAIS E A PRETENSÃO DO ASSEGURAMENTO DA ‘VERDADE DO SEXO’ NA TRANSEXUALIDADE

Este capítulo tem como objetivo apresentar a diversidade de possibilidades de constituição psicosexuais a partir da condição, que buscamos sustentar como comum ou fundamental aos processos de subjetivação, da tensionalidade somato-psíquica.

Compreender os processos de subjetivação como processos de constituições psicosexuais nos lança ao campo da diferença como marca do humano, o que implica na existência de uma ampla variabilidade de possibilidades de soluções para o que entendemos ser um marco inevitável e fundamental com o qual a humanidade deve se haver: a diferença sexual.

A questão da diferença sexual é complexa na psicanálise justamente por, ao não encontrar mais uma garantia de sentido na determinação anatômico-biológica do sexo, abrir a indagação a respeito do que é ser um homem ou ser uma mulher ao campo das elaborações psíquicas, sujeitas aos processos primários que condensam e sobrepõe dados de realidade em formações que se caracterizam pela plasticidade e sobredeterminação.

A questão da ‘realidade’ do sexo se apresenta como extremamente problemática desde que assumimos que a própria apreensão da diferença sexual está sujeita às digressões operadas pelo funcionamento do aparelho psíquico. As teorizações sexuais da infância atestam o modo como a criança, ao se deparar com o que poderia ser afirmado como a ‘realidade’ da condição sexuada dos corpos humanos, cria sentidos para esta ‘realidade’, a ponto de construí-la, deslocando alguns dados e sobrepondo outros. Ao afirmar que as

falsas teorias infantis veiculariam um fragmento de verdade, Freud (1908c) nos permite questionar a pretensão do asseguramento da ‘realidade’ do sexo, ou de alguma garantia quanto à univocidade de sentido que um e outro sexo poderiam sustentar.

Brecht (2002), ao questionar o que haveria de ser o realismo na arte, afirma que

quanto mais reconhecidamente é dominada a realidade na obra de arte, mais realista é ela. O reconhecimento direto da realidade é muitas vezes impedido por uma apresentação que mostra como dominá-la (p. 102)

Esta citação, apesar de remeter ao campo da estética, ecoa uma reflexão que gostaríamos de apresentar como introdutória à consideração das diferentes possibilidades de ‘soluções’, no humano, para a problemática da constituição psicosexual, que entendemos como sustentadora de uma tensionalidade somato-psíquica.

O reconhecimento direto da realidade não é sustentável, tendo Freud (1924e) afirmado a perda da realidade como característica comum aos processos de subjetivação. Segundo Freud (1924e) sugere, o sujeito lida defensivamente com a realidade, apreendendo a mesma de acordo com os recursos de que dispõe para integrá-la à sua ‘realidade psíquica’, o Eu tendo de manejar as exigências da realidade e as exigências do Isso, das quais já indicamos pormenorizadamente no primeiro capítulo, não haveria como ‘fugir’.

Se a apreensão da ‘realidade’ do sexo está também sujeita aos processos psíquicos, ou à ‘apresentação que o sujeito faz da realidade e que mostra como dominá-la’, poderíamos afirmar que, nos processos psicosexuais das constituições subjetivas, todo sujeito humano ‘perde a realidade’ do sexo em certo aspecto. A percepção da diferença sexual não implica necessariamente no acesso à ‘realidade’ dos sexos, não responde ao enigma que a diferença entre os sexos veicula. Uma suposta ‘realidade do sexo’ não é sustentável no discurso freudiano sobre a psicosexualidade. Em seu mais importante texto sobre a sexualidade humana, Freud (1905d) desmonta, com a suposição da bissexualidade,

a perspectiva da univocidade de um e outro sexo, apesar de sustentar que o fato da diferença sexual entre os corpos de homens e mulheres é insuperável e inequívoco.

O humano, estando fadado a se constituir na abertura ao devir, encontra, em seu processo de históriação, condições libidinais que o permitem construir sentidos para a diferença sexual, assumindo posicionamentos relacionais e incorporando representações que o marcam em relação ao sexo.

A construção de uma referência de si sexuada – ou, nos termos de McDougall (2001a), monossexuada –, diante da diferença entre os sexos e da bissexualidade decorrente da não determinação anatômico-biológica aos destinos possíveis dos caminhos pulsionais de subjetivação, não está assegurada pela ‘realidade’ da anatomia do corpo sexuado.

No entanto, gostaríamos de frisar que a condição anatômica do sexo, ou das demais partes do corpo, não é prescindível nos destinos psicosexuais: é, outrossim, apreendida segundo outro campo de determinação, o dos processos psíquicos, que são impelidos a se constituírem pelas próprias exigências impostas pelo corpo somático.

Existem diferenciadas possibilidades de constituições subjetivas que atestam a não redutibilidade da ‘condição monossexual’ ou da ‘identidade sexual’ à situação anatômica do sexo. A questão da transexualidade é a que permite apreender exemplarmente como há uma disjunção entre a condição somática do corpo e a representação que o sujeito faz de si mesmo, bem como evidencia como não há como prescindir da condição somática do corpo, havendo os processos psíquicos que se haverem inevitavelmente com uma situação anatômica concreta e dada ao sujeito.

Segundo Chiland (2003), com a transexualidade somos lançados a colocar em questão o que é ser um homem ou uma mulher. A sociedade ofereceria condições

diferenciadas para homens e mulheres, mas não é a situação social o que estaria em jogo no caso da transexualidade, mas sim o que a autora sugere ser uma questão de ‘identidade’.

A autora nos esclarece que John Money cunhou o termo ‘identidade de gênero’ em 1955, para designar a primazia da cultura na determinação do sentimento de pertença a um ou outro sexo, em detrimento de um determinismo biológico (Chiland, 2003). Robert Stoller haveria se apropriado desta distinção apresentada por Money entre sexo e gênero, referindo o sexo ao biológico, e gênero à condição psicossocial. Este autor cunhou o termo ‘core gender identity’, aludindo a um ‘núcleo da identidade de gênero’, o sentimento de ser um homem ou uma mulher, estabelecido na primeira infância, por volta dos dois ou três anos. Para Chiland (2003), Stoller, apesar de se apoiar em certas concepções de Money, como o caráter de processo e construção da identidade de gênero, não exclui a possibilidade da interferência de forças biológicas naqueles por ele denominados transexuais verdadeiros.

É interessante notar que a distinção conceitual entre sexo e gênero teve por objetivo demarcar o que haveria de ser estabelecido pelas bases da condição biológica, no humano, do que seria decorrente da condição sócio-cultural e histórica, o que apenas relega a discussão do sexual para a aporia das explicações biológicas, que não alcançam a complexidade da diferença entre os sexos.

Se Chiland (2003) não recusa radicalmente a idéia identitária, coloca ao menos em questão se haveria de ser o sexo o que definiria a ‘identidade’. O fato de teoricamente haver sido apresentada uma distinção entre o sexo e o gênero, para a autora, viabilizou a proposição de conceitos como o de ‘identidade de gênero’, ou o de ‘núcleo da identidade de gênero’, indicando a possibilidade da não coincidência entre o sexo anatômico de um indivíduo e seu pertencimento à categoria de homem ou mulher, mas não resolve a questão quanto ao que haveria de ser o sexo.

Chiland (2003) chama a atenção para o fato de percebermos as realidades biológicas através de representações sociais que variam temporalmente e culturalmente. Mesmo sendo estas representações variáveis, os corpos sempre existiram em sua diferença sexual. Por mais que sejam relativas as funções sociais e os sentidos atribuídos ao que é um homem e uma mulher, não há como eliminar a diferença imposta pela condição sexuada do humano. É neste sentido que compreendemos a afirmação freudiana da anatomia como destino (Freud, 1924d): a situação anatômica como dado bruto incontornável com o qual o sujeito deverá lidar, inevitavelmente, ainda que a anatomia não determine linearmente os destinos pulsionais nos processos de constituições psicosexuais.

A afirmação apressada e explorada pela mídia contemporânea é a da oferta médica da possibilidade de mudança do sexo, ou a da transformação do homem em mulher, e da mulher em homem. Para Chiland (2003) isso não quer dizer absolutamente que tenhamos avançado na compreensão da diferença sexual. De fato, atualmente se pode mudar a aparência corporal, através de intervenções médico-cirúrgicas, e, nos países em que a legislação permite, o estado civil ou o registro da identidade de um indivíduo. Mas isso não quer dizer que o que é ser um homem ou uma mulher tenha sido suficientemente compreendido a ponto de serem condições passíveis de controle e manipulação humanas através da Tecnologia e do Direito. Existem grandes impasses ainda, tanto nas técnicas cirúrgicas, que não cessam de serem ‘aprimoradas’, como também no campo jurídico, devido aos abalos que a demanda transexual acarreta no Direito no que tange, principalmente, aos direitos relativos à família, mas também às condições trabalhistas, por exemplo, quando se considera a determinação diferenciada do tempo de serviço baseada na diferença entre os sexos, bem como aos direitos reprodutivos.

A diferença entre os sexos não é mais e melhor compreendida com os avanços do conhecimento médico-endocrinológico, ou pelo aprimoramento das técnicas de cirurgias plásticas. Os efeitos das intervenções médico-cirúrgicas estão longe de garantirem a compreensão ou o esclarecimento da condição sexual humana, gerando impasses no campo jurídico, no campo da regulamentação das condutas, direitos e impedimentos que regulam a vida humana em cultura, e que podem diferir sob o parâmetro do sexo. O impacto da diferença entre os sexos permanece, por ser fundamental, como motor de angústia, angústia esta decorrente da incerteza e dos enigmas que rondam a questão do sexo, e dos efeitos que a constatação da castração do corpo sexuado tem sobre a humanidade.

Nas palavras de Chiland (2003), a divisão dos seres humanos em dois sexos seria escandalosa, já que evidencia que nenhum dos dois sexos poderia encarnar a humanidade inteira, sendo os limites, do próprio humano, evidenciados na diferença sexual, sendo a mesma traumática e geradora de angústia.

Se retomarmos as idéias de que, nas origens do sujeito psíquico, o estado narcísico primário suporia a ignorância da diferença sexual, forjando uma referência Ideal de unidade para o Eu, e que o Eu desdobra sua constituição do processo defensivo diante da castração, que o marca como cindido, ou, dito em outros termos, como não íntegro, podemos avançar afirmando que o corpo sexuado é sempre o elemento operacionalizador da lesão ou da ferida que incide na pretensão narcísica de unificação em uma imagem que ofereça ao sujeito uma representação de si enquanto pertencente à categoria seja de homem, seja de mulher.

O corpo somático certamente desempenha um papel fundamental na determinação da imagem com a qual o sujeito se identifica e pela qual o mesmo se representa, servindo como uma referência ou apoio para o estabelecimento de uma convicção quanto ao sexo de

pertencimento, bem como para a elaboração do que o sujeito significa como ausente ou faltante em sua condição.

Como nos lembra Chiland (2005), a atribuição do sexo à criança nascida se baseia na aparência anatômica dos órgãos sexuais. Mas, quanto ao sexo, nem sempre o corpo anatômico é claro e unívoco: há inúmeros casos de ambigüidade na aparência do órgão genital, bem como, mais tardiamente, com a puberdade, de dubiedade também dos caracteres sexuais secundários.

Apesar de contemporaneamente ser possível a alteração da aparência do corpo, ou mesmo do registro do sexo no assentamento jurídico, podemos afirmar que a discordância entre a conformação anatômica do sexo e a ‘identidade’ sexual de um indivíduo não é um fenômeno atual, percorrendo o imaginário humano desde as origens da civilização ocidental.

Gostaríamos de explorar alguns relatos de experiências humanas, bem como de tentativas humanas de construção de sentido para a questão da diferença entre os sexos, a fim de indicar como o sexo, ele mesmo, seria uma categoria incerta e propícia à plasticidade própria às operações psíquicas, que muitas vezes se prestam a sustentar ideais ou ilusões quanto à condição humana, como tentativas de apaziguamento da angústia decorrente da castração ou da marca de diferença que o sexo impõe.

3.1 – O ‘ideal hermafrodita’ e a concepção da lesão sexual como consequência da pretensão desmedida do humano.

Platão (1978), no *Banquete*, narra, pelas palavras de Aristófanes, a história da divisão dos sexos por que passou a humanidade:

Outrora, realmente, nossa constituição não era a mesma de hoje, mas diferente. Em primeiro lugar, os sexos da espécie humana eram três, não dois como hoje, masculino e feminino; havia ainda um terceiro, que participava de ambos aqueles; o nome conservou-se até hoje, embora o sexo mesmo tenha desaparecido; existia, naquele tempo, um que era andrógino; participava, assim, no aspecto como no nome, de ambos os sexos, macho e fêmea; hoje não existe senão como um nome insultuoso. Em segundo lugar, a figura de cada homem estava inteira, sendo as costas redondas e as costelas em círculos; tinham quatro mãos, e pernas em número igual ao das mãos; sobre o pescoço bem redondo, dois rostos, em tudo iguais, mas o crânio, sobre os dois rostos colados um ao contrário do outro, um só; as orelhas, quatro; duas as pudendas e tudo o mais dobrado como daí se pode imaginar. (...)

Eram, por conseguinte, dotados duma força e duma robustez formidáveis, inflados dum orgulho imenso; atreveram-se contra os deuses e também a eles se aplica o que diz Homero de Efilates e Oto, o terem empreendido a escalada do céu para medir-se com os deuses. (...)

Depois de muito excogitar, Zeus disse:

- Acho que descobri um jeito de existir a Humanidade, mas deixar de insubordinações: enfraquecê-la. Por ora – disse – vou cortar cada um deles em dois; serão, ao mesmo tempo, mais fracos e mais proveitosos para nós, por aumentarem de número. Não de andar erectos, sobre duas pernas; mas, se ainda acharem de ser arrogantes e não quiserem sossegar – disse, - tornarei a corta-los em dois, de sorte que caminhem com uma perna só, aos pulinhos.

Dito isso, fendeu os homens em dois, como quem talha as sorvas para fazer conserva ou como quem corta os ovos com fios de cabelo. De cada um dos que fendia, mandava Apolo virar a cara e a metade do pescoço para o lado do corte, para que o homem, contemplando o seu talho, tivesse melhor comportamento. (Platão, 1978, p. 59-60).

O mito platônico da origem da bipartição dos sexos na humanidade sugere ter sido o homem lesado em consequência da sua pretensão desmedida, da sua *Hybris*, no confronto que impusera aos deuses. Os seres esféricos aos quais se refere Aristófanes, redondos como o sol (o masculino), a Terra (o feminino) e a lua (masculino e feminino), circulares tanto na figura quanto na locomoção, indicam a condição Ideal platônica da Humanidade. A raça humana, no entanto, difere do Ideal, tendo sido marcada por um dano que a desqualifica, explicitando seus limites através do corte, do sexo. Através do Amor é que Platão supõe poder a humanidade resgatar seu Ideal.

Da mesma forma, em *Mefistófeles e o Andrógino*, Eliade (1991) indica inúmeras religiões em que a figura do andrógino comparece como indicadora de um estado ideal ou

de complementariedade entre os sexos. Para o autor, a figura do andrógino é convocada a aludir à situação originária do homem, a de uma unidade primitiva, o Homem Primordial.

A androginia e o hermafroditismo compareceriam extensamente nas narrativas religiosas das origens da humanidade ou da natureza do deus, a quem o sentido do homem inevitavelmente remete. Para Eliade (1991)

Na especulação metafísica de Platão, assim como na teologia de um Filon de Alexandria, entre os filósofos neoplatônicos e neopitagóricos e entre os hermetistas que invocam Hermes Trismegisto ou o Pimandro ou entre os numerosos gnósticos cristãos, a perfeição humana era imaginada como uma unidade sem fissuras. (...) No *Discurso Perfeito*, Hermes Trimegisto revela a Asclépio que ‘Deus não tem nome, ou melhor, tem todos, pois é, ao mesmo tempo, Um e Todo. Infinitamente repleto da fecundidade dos dois sexos, ele sempre pare o que teve como desígnio procriar’(p. 111).

É assim que no próprio *Evangelho de Tomás*, segundo Eliade (1991), se pode encontrar a referência à androginia como ideal, entrando no reino dos Céus aquele homem que não seja mais homem, e a mulher que não seja mais mulher, mas ambos homem e mulher em um só. O Deus gera o Filho por si só, e o Filho nasce da Mãe por si só. Ainda, no *Bereshit rabba*, é afirmada a androginia de Adão. O primeiro Homem, Adão, seria homem do lado direito e mulher do lado esquerdo, tendo sido fendido em duas metades (Eliade, idem).

Estas construções gnósticas ecoam o que McDougall (2001a) afirmou ser uma profantasia humana: a ‘ilusão bissexual’ ou o ‘ideal hermafrodita’. Esta fantasia originária teria como característica a busca da superação dos limites impostos pela condição sexuada do homem através da ilusão de que a diferença sexual em um só poderia ser condição de complementariedade ou completude, e não de lesão ou castração.

O sexo, segundo compreendemos, interpõe, para ambos os sexos, uma marca de diferença que não permite pensar a humanidade nos termos de uma condição de

completude e auto-suficiência. A idéia de bissexualidade freudiana não indica a possibilidade da complementariedade dos dois sexos em um só: antes, indica como cada sexo, em seu limite, não encontrará jamais a unidade em si, estando sujeito a diferenças internas que o relegam à parcialidade e à necessidade de se referenciar inevitavelmente ao ‘outro sexo’ na construção de seu próprio sentido ou ‘verdade’.

Os gregos e romanos também dispuseram, em suas mitologias, experiências de superação dos limites que o sexo imporia aos seres, através de mudanças na condição sexuada de determinados personagens míticos.

A androginia e o hermafroditismo compareciam nos mitos grego-romanos como ideário, mas com certa frequência nestes próprios mitos surgiam advertências quanto aos perigos da pretensão em superar o limite imposto pela condição sexuada humana.

Nas *Metamorfoses*, Ovídio (1983) conta que Cenide, a mais bela donzela de sua região, a Tessália, era cobiçada por muitos pretendentes, mas não cedia a nenhum. Netuno certo dia tomou Cenide à força, violentando-a e, tendo sido encerrado o acontecimento, concedeu a ela a realização de qualquer pedido, a fim de minimizar o dano causado à bela jovem.

‘Quero muita coisa, pois muito grande foi a afronta que me fizeste’, disse Cenide. ‘Quero não poder jamais sofrer igual violência. Faze com que eu deixe de ser mulher, e ter-me-ás dado tudo’. Ao pronunciar as últimas palavras, sua voz se tornara mais grave; essa voz podia ser confundida com a de um homem; e era de fato. Eis que o deus do mar profundo anuíra o pedido, e, além disso, concedera-lhe o dom de jamais ser ferido e de não morrer pela ação das armas. (Ovídio, 1983, p. 222).

Cenide, então, passa a ser conhecido como Ceneu da Perrébia, célebre por seus feitos, certa vez tendo o corpo sido golpeado mil vezes, sem haver sofrido dano algum.

Conta também Ovídio (1983) que o filho de Hermes e Afrodite, jovem de uma beleza inigualável, cobiçado pela ninfa que vivia no lago Salmácida, e recusando suas investidas amorosas, foi envolvido em seu corpo por ela, que rogou aos deuses que um jamais pudesse se separar do outro. Tendo os deuses escutado as súplicas da ninfa Salmácida, Hermafrodito, ao sair daquelas águas em que entrara homem, agora contava com a ninfa unida a si, formando os dois um só corpo, nem de mulher, nem de homem, mas tanto de mulher quanto de homem.

Siton fora tanto homem quanto mulher, segundo nos narra Ovídio (1983), e Tirésias teria mudado de sexo duas vezes, por duas vezes perturbando a união de duas serpentes com batidas de seu cajado. Júpiter certa vez questionou Juno que prazer haveria de ser o mais intenso, o sentido pelos homens na cópula, ou o das mulheres. Tirésias, convocado a emitir uma resposta, já que conhecia o prazer sexual de uma e outra forma, afirmou ser o maior prazer o da mulher. A filha de Saturno

ficou muito mais despeitada do que o caso merecia, e condenou os olhos do juiz à noite eterna. Mas o pai onipotente, já que não é lícito a um deus desfazer a obra de outro, compensou a perda da visão com o dom de predizer o futuro, abrandando o castigo com esse prêmio. (Ovídio, 1983, p. 57).

Esta passagem das *Metamorfoses* nos permite considerar como o ideário greco-romano, ao mesmo tempo em que ostenta a possibilidade de ultrapassar a barreira da marcação sexuada como grande feito, considera este tipo de ação como um despeito suscetível a conseqüências severas. A divergência de posições entre Saturno e a filha, no entanto, denuncia que haveria certa convivência dos deuses quanto às possibilidades de transitar entre um e outro sexo, não sendo de todo grave o feito de Tirésias, que servira, inclusive, para o divertimento de Júpiter e Juno.

Seja na mitologia greco-romana ou nos textos gnósticos, a condição sexuada humana é apresentada como dano ou lesão à qual fora submetido o homem, decaído para um estado imperfeito, ou de carência.

O romantismo alemão, segundo Eliade (1991), indica a androginia como o tipo de homem perfeito do futuro. Friedrich Schlegel teria, segundo indicação de Eliade (idem), criticado a acentuação de caracteres masculinos ou femininos à que leva a educação moderna. A finalidade para a qual deveria tender a humanidade seria a progressiva integração dos sexos até o ápice da androginia, que lhe restituiria a perfeição originária.

A literatura do século XIX e XX também se prestou a veicular a androginia como ideal humano. Nestes textos, a androginia é visada como efeito do amor, como já nos alertara Platão (1988), o amor sendo o que restaria ao homem após o golpe de Zeus que o partiu pela metade. Balzac descreve em seu romance fantástico o modo como um mesmo ser, estranho, misterioso, era amado como Seráfita, por um homem, e como Serafíto, por uma mulher. Este ser ambíguo estaria na Terra conhecendo o amor, e sendo determinado por ele. *Orlando*, personagem andrógino de Virginia Woolf, uma das célebres leitoras de Freud, também muda de sexo, apesar de ser uma só pessoa ao longo dos séculos.

É interessante notar, no entanto, uma diferença entre o ideal hermafrodita veiculado por produções culturais diversas humanas, e o hermafrodita nascido ambíguo em seu corpo sexuado, o que se afirma contemporaneamente como intersexualidade. Cabe lembrar que, ainda que a androginia figure como um dos três sexos que a humanidade apresentaria em sua conformação original, os bebês nascidos sob a marca da ambigüidade eram exterminados na Grécia Antiga (Eliade, 1991; Chiland, 2003), talvez como modo de evitar a confrontação da humanidade com a soberania divina. O hermafroditismo, ao invés de representar o estado ideal da humanidade, é tratado como condição a ser corrigida, porque

pretensiosa, ou, como a história deu provas, por volta dos séculos XVII e XVIII, segundo análise de Foucault (2005), aberrante, sinal de degeneração, má formação ou mesmo monstruosidade.

3.2 – Narrativas de experiências de hermafroditismo e constituições humanas que denunciam a instabilidade da referência do sexo.

Laqueur (2001) e Foucault (2002; 1983) nos apresentam a idéia do sexo como categoria ou referência instável, incerta e ambígua no estabelecimento do que seria o homem e a mulher.

Tanto o sexo é uma referência instável na definição do que é um homem e uma mulher que, na história da humanidade, a própria concepção do que seja o sexo passou por importantes transformações. Laqueur (2001) sugere, por exemplo, que para nós, contemporâneos,

Parece perfeitamente óbvio que a biologia defina os sexos – o que mais o sexo poderia significar? (...) ter ou não ter um pênis diz tudo em quase todas as circunstâncias, e várias outras diferenças podem ser acrescentadas à vontade: as mulheres menstruam e amamentam, os homens não; as mulheres têm um ventre onde os fetos se desenvolvem, os homens não têm nem esse órgão nem essa capacidade. Eu não discordo de nenhum desses fatos, mas, se insistirmos um pouco podemos ver que eles não são tão conclusivos como se pensa. O homem supostamente continua a ser homem mesmo sem pênis, e as tentativas científicas para determinar o sexo definitivamente, como no teste do Comitê Olímpico de configuração cromossômica das células da cavidade bucal, levam a resultados ridículos. (p. 08).

Laqueur (2001) esclarece que o sexo nem sempre foi associado à verdade incontornável da biologia, assim como o gênero nem sempre teria sido relativo, sendo, para

os gregos, por exemplo, as diferenças sociais entre mulheres e homens verdades naturais e imutáveis.

Ecoando as teorias sexuais infantis, Laqueur (2001) explora como o modelo do sexo único, sustentado por Aristóteles e Galeno, deu espaço à concepção da existência de dois sexos distintos, e sugere que apenas no final do século XVIII a natureza sexual humana teria mudado do modelo de sexo único para o modelo de dois sexos distintos. No modelo de sexo único, em que as diferenças sexuais entre homens e mulheres eram tidas como gradações de uma mesma condição, e mesmo na concepção moderna de dois sexos, sustentada pelos avanços no conhecimento da anatomia e da fisiologia reprodutiva, a diferença entre os sexos é sempre situada na lógica da diferença-igualdade entre um e outro. Como se a ‘verdade’ de um sexo fosse sempre buscada em referência ao outro. Para Laqueur (2001), seria

Pouco sincero escrever sobre diferença sexual, ou diferença em geral, sem reconhecer a vergonhosa correspondência entre formas específicas de sofrimento e formas específicas do corpo, de qualquer forma que o corpo seja compreendido (p. 26-27).

Para o autor, o sexo, tanto no modelo de sexo único quanto no de sexos distintos, seria uma categoria situacional, variando de acordo com o contexto de luta de poder e de gênero.

Para a questão do quê haveria de ser o sexo, Foucault (1983) problematiza o afã na apreensão da ‘verdade’ do mesmo. Para o autor, a determinação da ‘verdade’ do sexo é uma construção histórica, e, portanto, relativa, estando a serviço do estabelecimento de relações de poder sobre os corpos e da regulação dos prazeres e costumes.

Os séculos XVII e XVIII teriam sido marcados, para Foucault (2002), pela necessidade do estabelecimento de um discurso científico sobre a sexualidade, bem como

sobre a organização anatômica da sexualidade. O hermafroditismo surge, neste período, como uma degeneração, monstruosidade, uma mistura de elementos que, pela ordem da natureza, deveriam estar separados no macho e na fêmea.

No século XVII, o 'hermafrodita de Rouen' fora nomeado, ao nascer, Marie Lemarcis, mas tendo posteriormente se tornado homem, usado roupas masculinas e casado com uma viúva. Marin Lemarcis é denunciado como sendo Marie Lemarcis, e levado a julgamento. Houve divergência entre os cirurgiões que analisaram o caso Marie-Marin Lemarcis, tendo sido, apesar das indicações de 'ausência de virilidade', apresentado o veredicto da soltura da mulher, que deveria dali por diante usar roupas femininas e manter-se à distância de atividades sexuais, seja com homens, seja com mulheres (Foucault, 2002).

Anne Grandjean, batizada como menina, posteriormente vive como homem e se casa com uma mulher. Descoberto o embuste e tendo sido procedidos todos os exames médicos, concluiu-se ser ela uma mulher, condenada à chibata e ao pelourinho e advertida a não mais se aproximar sexualmente de outras mulheres (Foucault, 2002).

Foucault (1983) nos chama também à atenção para a autobiografia de Herculine Barbin, vivida no século XIX. Redigida aos 25 anos de idade de Alexina-Herculine, pouco antes de proceder ao suicídio, a biografia relata a vida de Herculine no convento, onde viviam apenas meninas, submetidas a hábitos rígidos e à pudicícia própria ao século XIX. Herculine diferia notadamente das demais meninas, na medida em que cresciam, mas não podiam suspeitar o alcance das diferenças que marcavam o corpo da jovem, não sendo os corpos das alunas jamais expostos à publicidade. Herculine e uma de suas colegas, Sara, se apaixonam, e passam a estabelecer um forte vínculo amoroso.

Herculine, durante uma confissão a um padre, narra com pormenores todas as suas angústias e incertezas, e é instruída pelo mesmo a buscar esclarecimentos médicos. Após a

ciência convencer-se do ‘real’ sexo de Herculine, que, apesar da ambigüidade, se aproximava mais do masculino, partiram para a retificação do erro cometido no batismo. Levada a assumir um nome masculino, bem como a se portar como homem e a vestir-se como tal, Herculine segue brevemente a vida cercada de rumores, mais angustiada do que no momento em que pensara em buscar ajuda religiosa, até culminar em sua renúncia à vida através do suicídio.

É célebre também o caso do Chevalier d’Eon, no século XVIII, que fora, após uma proveitosa carreira militar, declarado mulher pelo Rei Luís XVI. O caso d’Eon passou a ser posteriormente referenciado como um dos principais casos históricos do que se convencionou denominar transexualismo. Aos 49 anos o Chevalier d’Eon passa a assumir a identidade que tanto a corte francesa quanto a inglesa julgaram ser, em seu caso, feminina. Segundo Kates (1996), existiriam interesses políticos os mais diversos para tolher a vida diplomática exercida pelo Chevalier, tendo sido a mudança da identidade sexual de d’Eon efeito de manipulações políticas.

Independentemente dos motivos que sustentaram esta determinação por parte do rei da França, e de sua confirmação pela corte inglesa, Kates (1996) esclarece que o caso d’Eon gerou grande polêmica e amplo interesse na mídia impressa da época. Houveram apostas quanto ao ‘real’ sexo do Chevalier d’Eon, movimentando suposições diversas, mas nunca fora possível a determinação fatídica do sexo deste curioso personagem histórico. Após 32 anos vivendo como mulher, a então Chevalière d’Eon é encontrada morta em sua casa pela companheira de cômodo, que deu seguimento aos preparativos para velar e enterrar o corpo. A senhora Cole, então, despindo a amiga, depara-se com sua genitália, incontestavelmente masculina.

Após a análise minuciosa do caso por parte de estudiosos da anatomia, cirurgiões e advogados, concluiu-se que d'Eon tinha um corpo de homem. Após seu falecimento, a seguinte nota foi publicada no jornal inglês:

Na terça-feira, veio a falecer o Chevalier d'Eon; memorável figura política, encarregado dos negócios da corte da França neste país, mas célebre sobretudo em razão da controvérsia acerca do gênero ao qual este personagem extraordinário pertencia por natureza. Muitos não de recordar que, há cerca de 36 anos, apólices foram abertas com o intuito de apurar o sexo desse extraordinário ser, alcançando a cifra de 200 mil libras; apólices essas que foram, por fim, executadas e pagas, segundo o resultado de um atestado médico, redigido após um exame pessoal, assegurando que o suposto Chevalier era mulher. O médico francês Perigles, entretanto, que assistiu o Chevalier em seus derradeiros momentos, e que veio a examinar o corpo após a morte, agora declara, de forma cabal, que na realidade se trata de um corpo de homem (Kates, 1996, p. 17).

Contamos também com uma polêmica contemporânea, que serviu extensamente aos propósitos ditos científicos, e que se prestou a endossar as diretrizes médicas estabelecidas para tratamentos de casos de intersexualidade, que, diferentemente da transexualidade, dispõe efetivas ambigüidades na conformação dos órgãos genitais e dos caracteres sexuais secundários.

Colapinto (2001) nos conta a história de Bruce e Brian Reimer, dois irmãos gêmeos nascidos em 1965 nos Estados Unidos que, aos oito meses de idade, foram submetidos a circuncisões penianas. Por um erro médico, o pênis de Bruce foi perdido, queimado em uma cauterização mal-sucedida.

Segundo Colapinto (2001), orientados por John Money, do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, os pais de Bruce criaram o mesmo como Brenda, uma menina. A hipótese de Money era a de que o gênero era determinado socialmente, sendo corrente a prática da redesignação da genitália, em casos de intersexualidade, serem realizadas na direção da conformação do sexo feminino, devido às facilidades cirúrgicas, e devido à convicção de

que o gênero poderia ser determinado e construído nas relações da criança com o meio social.

O caso de Brenda Reimer se tornou amplamente difundido na comunidade médico-científica da época, tendo sido apresentado pela equipe do Johns Hopkins Hospital como prova da determinação social do gênero. O caso ganhou importância por articular condições específicas: a intervenção nunca havia sido realizada em uma criança normal, sem ambigüidade genital ou intersexualidade, e ainda contava com o gêmeo, que serviria como variável de controle para o experimento. O Johns Hopkins Hospital, na mesma época, anunciou ter realizado duas cirurgias de homem para mulher em adultos, e que inaugurara a primeira clínica do mundo dedicada apenas à mudança de sexo em adultos (Colapinto, 2001).

O resgate da história do famoso ‘caso John-Joan’ pelo jornalista John Colapinto (2001) esclarece como houve inúmeras manipulações de dados importantes da história de Bruce-Brenda Reimer, a fim de que John Money e sua equipe do Johns Hopkins Hospital sustentassem a tese da ‘neutralidade psicosexual congênita’ e a determinação social da ‘identidade de gênero’, termo cunhado pelo próprio Money.

Brenda Reimer nunca se sentira à vontade no papel de menina, que os pais buscavam, através de orientações, incitar, e que o Dr. Money se encarregava pessoalmente de tratar ‘terapeuticamente’. Posteriormente, Bruce-Brenda viria a significar seu processo de tratamento com a equipe de Money como uma lavagem cerebral, e que os efeitos da terapêutica proposta teriam sido mais danosos do que as intervenções corporais a que foi submetido (posteriormente à circuncisão, terapias hormonais e, aos 14 anos, esteve prestes a realizar uma cirurgia de ‘adequação’ genital). Devido às dificuldades que vinham sendo encontradas no processo de constituição da menina Brenda, bem como de suas resistências

ao tratamento no Johns Hopkins, a história foi contada a Bruce-Brenda, que passou a buscar tratamentos hormonais e cirúrgicos reversíveis para o sexo masculino, bem como a realizar uma cirurgia plástica de mastectomia e de construção de neofalo, além de alterar seu registro civil de Brenda Reimer para David Reimer.

A manipulação que a comunidade médica fez do caso, bem como o sofrimento implicado em sua condição, na história de sua constituição, levaram David Reimer a se suicidar, aos 38 anos, fato amplamente difundido na mídia no ano do ocorrido, em maio de 2004.

Para Telles (2004), a polêmica re-despertada com o suicídio de David Reimer tendeu a levar à conclusão de que, ao invés de determinado socialmente, a ‘identidade de gênero’ teria sua determinação nas condições biológicas do sexo, tal como sustentava o opositor de John Money, Milton Diamond. Para Telles (idem), haveria um equívoco em reduzir a discussão sobre a constituição da ‘identidade de gênero’ à aporia da escolha entre um ou outro fator: o biológico e o sócio-cultural. No caso de David Reimer, Telles (idem) enfatiza como, nas pesquisas realizadas, não se levou absolutamente em consideração os efeitos da constelação familiar no destino de Bruce-Brenda-David Reimer, afirmando que, para além da condição anatômica do corpo de Bruce-Brenda e para além dos comportamentos incitados pelos pais do menino-menina em sua educação, haveriam outros fatores de determinação na constituição subjetiva de David Reimer: o funcionamento familiar e os efeitos do próprio inconsciente parental sobre a criança em constituição.

A ‘verdade’ do sexo parece escapar às manipulações técnico-científicas, e também às teorizações sobre a natureza do que haveria de ser o homem e a mulher. O caráter incerto do sexo, sua instabilidade como categoria asseguradora da questão do que haveria de ser

um homem e uma mulher, nos parece ser uma proposta bastante desafiadora que nos lançam os historiadores, tanto Foucault (1983) quanto Laqueur (2001).

3.3 – Narrativas contemporâneas a Freud sobre ‘inadequação’ somato-psíquica: a *Psychopathia sexualis* de Krafft-Ebing e a autobiografia do Presidente Schreber.

Krafft-Ebing (2001) apresenta uma ampla variedade de histórias de casos de ‘transtornos psicosexuais’, tanto referentes ao desvio do objeto supostamente natural (heterossexual) quanto extravios em relação a uma identidade sexual adequada.

Algumas das categorias por Krafft-Ebing (2001) estabelecidas nos são de especial interesse, pois explicitam justamente a problemática da tensionalidade somato-psíquica nos processos de subjetivação, não estando os destinos subjetivos sujeitos à determinação linear do sexo anatômico. Estas possibilidades de subjetivação foram por ele, no entanto, apresentadas como desvios em relação a um padrão de normalidade, sendo consideradas psicopatologias.

Para nosso interesse atual, cabe mencionar algumas destas categorias psicopatológicas. É interessante notar como, das inúmeras categorizações psicopatológicas em relação à psicosexualidade presentes no discurso sobre a sexualidade da época, Freud tenha priorizado questões como homossexualismo, fetichismo, sadismo e masoquismo, que priorizam a reflexão da lógica no investimento objetal, não fazendo senão breves referências, como apenas em nota de rodapé aos *Três Ensaio*s (Freud, 1905d), sobre possíveis variações na constituição do Eu. Krafft-Ebing (2001) menciona inúmeros casos

em que percebemos uma não linearidade na determinação da condição anatômica do sexo aos destinos subjetivos de indivíduos que haveriam se constituído ‘fora de padrão’.

Na *Psychopathia Sexualis* (Krafft-Ebing, 2001) constam referências a ‘hermafroditismo psíquico’, ‘viraginidade’, ‘ginandria’, ‘transexual’, ‘metamorfose psicosexual’, sendo apresentadas breves anamneses, sobretudo buscando enfatizar a determinação hereditária das constituições neuropáticas. As narrativas de casos denunciam a ‘inadequação’ da experiência subjetiva dos indivíduos às suas ‘realidades’ anatômicas, ou, nos casos de ginandria e transexualismo, como o próprio aspecto corporal é subvertido por uma patologia psíquica, gerando ambigüidades e incertezas quanto ao reconhecimento social do ‘real’ sexo do sujeito.

Compreende que, nos casos patológicos de constituições da sexualidade humana, haveria gradações no desenvolvimento da patologia. Para o autor

- (a) podem ser encontrados traços de hermafroditismo heterossexual (psíquico) no instinto homossexual predominante.
- (b) Se houver apenas inclinação para o próprio sexo (homossexualidade), as características sexuais físicas secundárias são normais, mas as psíquicas apontam para uma inversão insipiente.
- (c) As características sexuais psíquicas estão invertidas, isto é, configuram-se de acordo com a sexualidade anormal existente (efeminação-viraginidade).
- (d) Também as características sexuais físicas secundárias se aproximam do sexo ao qual o indivíduo, de acordo com seu instinto, pertence (androgínia-ginandria). (Krafft-Ebing, 2001, p. 09)

Nos chama a atenção o fato de a categoria ‘hermafroditismo psíquico’, de Krafft-Ebing (2001) fazer referência ao que poderíamos denominar ‘bissexuais’, no sentido do investimento objetal. Freud (1905d), ao empreender a discussão sobre a ‘inversão’ (homossexualidade), considera apenas a possibilidade da inversão do objeto de investimento libidinal em relação ao padrão heterossexual. Indica de relance que a inversão

deveria ser distinguida em dois tipos: quanto ao objeto (o que ele explora bem em seus três ensaios), e quanto ao 'sujeito', questão que parece não ter sido sustentada por Freud (1905d), apesar de indicada.

A idéia de hermafroditismo psíquico poderia, a nosso ver, ser compreendida por Freud como indicadora da disponibilidade amorosa do sujeito, à sua lógica de investimento libidinal em objetos. Mas nos chama a atenção que Freud (1905d) tenha buscado sustentar uma concepção de hermafroditismo somático/biológico/anatômico nos seres humanos. A 'bissexualidade originária', em Freud (1905d), não é apenas psíquica, não apenas vem responder como se abriria um duplo caminho de investimentos libidinais em todo sujeito humano, independente do seu sexo; a 'bissexualidade originária', para Freud (idem), a nosso ver faz referência à condição 'em que' o sujeito se constitui, sua condição incontornável, aquela em que inevitavelmente o sujeito se encontra. A discussão freudiana cai ao nível da biologia, supondo a bissexualidade embrionária para justificar como, sujeitos de ambos os sexos sustentariam, em suas radicais diferenças sexuais, analogias tão estreitas entre um e outro sexo.

Mas Freud apenas se interessava pela homossexualidade, e talvez nada quisesse saber sobre a vulnerabilidade da constituição do Eu à incerteza e sinuosidade do sexo, ou da diferença entre os sexos. Com a atenção voltada para as teorias sexuais infantis, Freud (1908c) se deu conta da instabilidade da referência do sexo na marcação da diferença entre os corpos humanos. Ainda que seja no corpo que a marcação do sexo se imponha, para Freud o fato de a criança dispor de um pênis ou de uma vagina não respondia definitivamente como a criança iria significar o fato de os corpos de homens e mulheres serem diferentes, nem como a criança iria significar o seu próprio corpo (sua imagem corporal) diante da questão da diferença entre os sexos.

Freud (1911c) explorou bastante as categorizações da sexologia médica do fim do século XIX, mas tendo também selecionado particularmente as categorias das quais passava a lançar mão. Em relação à autobiografia lançada na época, a de Daniel Paul Schreber (1985), que poderia ser enquadrado no quesito ‘metamorfose psicosexual’ de Krafft-Ebing (2001), Freud (idem) decide discutir a homossexualidade.

Nomeado Presidente do Tribunal de Freiberg em 1889, Schreber (1985), após inúmeras tentativas de cura para seu grave estado hipocondríaco, é internado em 1894 em um sanatório por um diagnóstico de *dementia paranoides*, onde permanecerá até 1902. Em 1899, Schreber (1985) denuncia como irregular a ‘curatela provisória sob a qual se encontra’, tendo, em 1900, redigido suas *Memórias*, apresentada ao tribunal, que mantém a curatela e reitera a declaração da interdição legal do Presidente. Schreber (idem) volta a apelar, e até 1901 redige os suplementos da memória. Em 1902 a Corte de Apelação confere novamente a Schreber sua capacidade civil plena.

Freud (1911c) se interessou por esta narrativa do presidente Schreber, em que descreve detalhadamente seu processo de construção delirante de ‘ser transformado em uma mulher’, passando a ser o desencadeador, através desta mutação, de uma nova raça de homens.

O caso do Presidente Schreber passou a ocupar um estatuto paradigmático nas reflexões freudianas sobre a paranóia, servindo até hoje de referência aos estudos da psicose na perspectiva psicanalítica. Para Freud (1911c), a narrativa de Schreber permitiu estabelecer a lógica constitutiva do estabelecimento do delírio paranóico, através da célebre fórmula: “Ele me odeia/persegue” como reversão do desejo inconsciente homossexual, intolerável à consciência. Schreber teria construído a idéia de sofrer transformação de

homem para mulher, para Freud (1911c), como estratégia defensiva em relação ao impulso homossexual.

Stoller (1973) sugere que, no caso Schreber, a homossexualidade não indicaria simplesmente um modo de investimento libidinal, comportando algo mais primitivo, indicado pelo mesmo como a identificação precoce com a mãe. Stoller (idem) questiona a teoria freudiana que, apesar de considerar o período pré-edípiano e valorizar a figura da mãe na constituição da criança, restringe a compreensão da relação do menino com a mãe à lógica da heterossexualidade.

Ribeiro (2000), apoiado nas concepções stollerianas, bem como nas de Sadger, contemporâneo de Freud, problematiza a questão da identificação em Freud, sinalizando que houvera um recalçamento da ‘identificação feminina primária’ na metapsicologia. A questão que impulsiona Ribeiro (idem) é o enfrentamento da aporia da teoria freudiana que, por desconsiderar a identificação feminina primária como momento inaugural dos processos identificatórios e da constituição do Eu, supõe uma referência egóica já estabelecida para a criança, sendo o menino e a mãe relacionados à lógica heterossexual de investimento libidinal.

Ribeiro (2000) questiona a concepção anobjetal do narcisismo primário em Freud, sugerindo ter de haver um apoio no qual o sujeito viesse a constituir uma referência de continente ou narcísica. Para o autor, a constituição narcísica só pode ser pensada na perspectiva das relações objetais, que ofereceriam a base ou o anteparo para a inscrição das identificações. Lembremos que, para Freud (1923b) as identificações são estratégias de manutenção de investimentos objetais impedidos.

Para Ribeiro (2000), Freud circunscreverá a relação de intenso investimento libidinal à mãe em relação ao auto-erotismo, que, tendo como marca a parcialidade e

fragmentação do objeto, implica na não possibilidade de instituição da identificação. A relação de investimento em objetos ‘totais’ seria vista como posterior, por Freud, a um momento de investimento libidinal em si mesmo, sendo o narcisismo primário independente do investimento objetal. Para Ribeiro (idem), o recalçamento da identificação feminina primária na teoria freudiana coincide com o apagamento da noção de que o narcisismo primário se fundaria na identificação com o outro, processo que ele busca resgatar.

Mais do que acompanhar estes autores por uma saga etiológica da constituição psicosexual humana, estabelecendo momentos constitutivos, cronologias e temporalizações específicas, nos interessa indicar como, nas diferentes constituições psicosexuais, a criatura humana é levada a significar sua experiência corporal e a se representar em uma imagem sexuada do corpo sem que o sexo em si represente algum tipo de garantia aos sentidos a serem construídos. Este processo ocorre através da experiência relacional com outros objetos, que são também corpos sexuados e que representam ao sujeito sua própria experiência libidinal, já que compartilhada com estes outros que lhe servem de apoio ou fator desestabilizador no estabelecimento de uma representação de ‘si diante do outro’.

A crítica de Stoller (1973), assim como a de Ribeiro (2000), de que Freud não conseguia superar a lógica heterossexual nos causa inquietação, já que nos parece marcado, no pensamento freudiano, justamente a característica da diferença, da alteridade, como fundamental na condição humana. Não nos parece evidente que Freud se valeria da idéia de ‘identidade’ caso tivesse levado adiante a exploração da questão da instabilidade da referência do sexo na determinação da convicção subjetiva do pertencimento a um ou outro

sexo, de acordo com o processo de significação construído por um determinado sujeito para a diferença sexual, bem como para a ‘sua própria diferença sexual’.

A proposição freudiana da bissexualidade originária é tão fundamental que sustenta, além da universalidade da homossexualidade (é essa a radicalidade da tese freudiana sobre a ‘sexualidade aberrante’ nos *Três ensaios* [Freud, 1905d]), a universalidade da inadequação do corpo bissexuado à pretensão de uma ‘identidade sexual’ que falasse por si só, sem a inevitável referência ao ‘outro’ do sexo. Gostaríamos de ressaltar a instabilidade do corpo sexuado em determinar as significações que deverão ser construídas em torno do enigma do sexual e que, no entanto, são sempre relativas à experiência particular que se teve de um corpo determinado diante de outros corpos também sexuados.

A reflexão quanto à instabilidade da referência anatômica do sexo em responder à questão sexual, ao enigma da diferença que marca os corpos, é instigante num contexto teórico em que o sexo é concebido como marca, como indicador de algo, como referência fundamental. A questão é que, segundo nos esforçamos por sustentar, é a diferença sexual que deve ser concebida, no discurso psicanalítico freudiano, como marca e fundamento dos destinos psicosexuais de subjetivação. A diferença sexual ela mesma, carregada como enigma, como questão que impulsiona e exige esforço de elaboração, é a base da subjetivação humana. Quanto ao sexo, cada um dos sexos, não há como afirmarmos que encontrem uma definição clara quanto à sua natureza, não sendo de grande auxílio ou garantia, portanto, na significação que todo ser humano é convocado a estabelecer para o curioso fato de serem os seres diferenciados na base da marcação do sexo em seus corpos, de um corte em seus corpos.

Ainda, a suposição da condição pulsional humana situa o sexo justamente numa encruzilhada que abala, ao interpor, duas categorias que são freqüentemente apontadas

como distintas e independentes: o biológico, por um lado, e, por outro, o que é construído representacionalmente pelo campo aberto no advento da condição psíquica do humano e pela situação relacional implicada na vida humana em cultura.

3.4 – Impressões de uma experiência com transexuais: a pretensão identitária e a ilusão da superação da tensionalidade somato-psíquica.

O Hospital Universitário de Brasília, vinculado à Universidade de Brasília, oferece o serviço ambulatorial de acompanhamento terapêutico a transexuais. No contexto hospitalar, transexuais buscam os serviços reivindicando a realização da cirurgia de transgenitalização, ou de ‘re-adequação’ da genitália.

O discurso transexual é o da convicção de pertencimento a um determinado sexo não condizente com o sexo anatômico, que os mesmos consideram um equívoco da natureza. Os transexuais chegam afirmando a ‘verdade’ de seu sexo, e buscam convencer o outro da necessidade da reparação deste equívoco ou má-formação em seus corpos anatômicos (Chiland, 2003).

São correntes falas como: ‘me sinto como uma aberração, ao me olhar no espelho minha imagem refletida não é a de mim mesmo’, ou ‘não era para eu ter nascido com este corpo, na verdade eu nasci com o sexo trocado’. A idéia de ser o sexo anatômico um equívoco leva os indivíduos transexuais a exigirem uma ‘correção’, já que os milagres da medicina moderna estabeleceram tecnicamente a ‘solução’ ou a terapêutica para casos de transexualismo – a re-adequação do corpo somático, pois a ‘identidade subjetiva’ de um indivíduo seria inabalável.

A transexualidade apresenta a busca veemente pela consolidação de uma posição identitária, como se o indivíduo ardentemente almejasse poder ser idêntico a si mesmo, superando a característica do Eu que Freud (1938) denomina cisão. O Eu não é uno, não é inteiro, não é idêntico a si mesmo, e é surpreendente que mesmo na condição em que há explicitamente uma disparidade entre a condição sexuada do corpo anatômico e a convicção subjetiva do indivíduo quanto ao seu sexo de pertencimento, o sujeito transexual sustente tão veemente o reconhecimento inabalável do que apresenta como sua ‘identidade’.

Nos relatos de experiências de transexuais são freqüentes queixas que denunciam esta pretensão identitária. Restrições que alguns transexuais se impõe a respeito do uso que se poderia ou não fazer de certos objetos, que estariam associados tradicionalmente e socialmente aos gêneros feminino e masculino, são exemplares a este respeito. A angústia muitas vezes é despertada diante da necessidade de efetuar uma atividade tradicionalmente relacionada como atribuição do sexo que o transexual recusa para si.

A própria caricaturização do que é ser uma mulher ou um homem explicita esta disposição à construção de uma identidade inequívoca. O cuidado com as minúcias, a construção de indicativos corporais e estéticos – unhas longas e tonalizadas, lógicas de combinação de peças íntimas, gestuais sociais, palavras, entonações, a presença ou a ausência de pêlos – , todos os detalhes são passíveis de serem explorados e efetivamente aproveitados para a construção da imagem de ser mulher ou homem, todo este esforço se fazendo na medida da necessidade de, justamente, forjar uma identidade feminina ou masculina inquestionável e inabalável.

O que nos chama a atenção na experiência de escuta de transexuais é que as narrativas históricas, os enredos familiares e as experiências libidinais esclarecem o modo

como foi possível a constituição de sujeitos que se reconhecem pertencentes a um sexo não condizente com suas condições anatômicas. Ou, em determinados casos, a conformação genital surge como um detalhe disperso dentre variadas referências à própria condição corporal como indicadores do sexo não coincidente com a anatomia. Há dois casos dos quais tomamos conhecimento no HUB, por exemplo, em que na época da puberdade meninos foram submetidos a tratamentos endocrinológicos por seus corpos não corresponderem ao desenvolvimento esperado de aspectos masculinos.

Gostaríamos de resgatar a preocupação de McDougall (2001a) em compreender como ‘soluções’ os destinos psicosssexuais e as significações que foram possíveis de serem construídas para a difícil questão da diferença sexual e para o desafio implicado no posicionamento que cada sujeito deve estabelecer em relação à sua própria condição sexuada.

Amanda narra, logo na segunda sessão terapêutica, um episódio infantil em que, mesmo tendo nascido menino, usou uma saia pela primeira vez. Tinha sete anos de idade, e era bastante formoso, delicado mesmo. Foi alvo da investida sexual por parte de um homem adulto, que o violentou analmente. Na mesma sessão, Amanda discorre sobre seu estranhamento quanto a propostas de clientes para que ela transasse com outras mulheres. ‘Não entendo nada disso, mulher com mulher, homem com homem, eu acho isso uma coisa abjeta’. Lembra-se e conta como, caída no chão, com o corpo ensangüentado, demorou um pouco até recobrar a coragem de voltar para casa, pois iria com certeza tomar uma sova. Dos panos dispersos no chão e rasgados pela brutalidade da investida do adulto, Amanda relata ter apenas podido ‘catar um pedacinho de tecido que tinha ali, montar uma saia e me recompor, pra poder me levantar’.

Talvez o recurso encontrado por Amanda para lidar com a experiência da violência sexual tenha sido o de confirmar o que os ‘olhos dos demais’ viam: ‘que menina linda’, ‘minha mãe sempre me dizia que eu era diferente dos outros filhos homens que ela teve’. Amanda, após o episódio sexual com o adulto, que fez dela ‘mulherzinha’, passa a recordar inúmeros outros episódios que esclarecem como cresceu sentindo ser e sendo reconhecida pelos outros como feminina.

Priscila, nascido menino em uma família de mulheres, cresceu na companhia da mãe, das irmãs mais velhas e da avó materna. O pai foi ausente, apesar de morar na mesma cidade e de Priscila estudar na mesma escola dos irmãos paternos. A mãe padecia de uma doença degenerativa do sistema neuro-motor, tendo Priscila assistido ao processo de desfalecimento e desmoronamento da figura materna, chegando ao ápice, no fim da vida, de restar confinada em um quarto sem móveis, já que não dispunha de nenhum controle sobre a própria motricidade, se debatendo e ferindo, além de não mais poder articular a fala. A mãe faleceu aos 15 anos de idade de Priscila, que passa, pela sua narrativa, a buscar construir-se um ‘mulherão’. Priscila, com o falecimento da mãe, relata ter ficado ‘solta’, o pai não era uma referência, e as irmãs mais velhas estava já com suas famílias. Aos 19 anos já vivia sozinha e já realizara algumas alterações cirúrgicas em seu corpo, além da intervenção hormonal, e questionava a própria cirurgia de transgenitalização para si: ‘não sei se tenho certeza de querer tirar alguma coisa, estou mais preocupada em compor, em acréscimos’. A figura materna retornava periodicamente ao seu discurso, e a dor de ter acompanhado a mãe em seu desmoronamento.

Ana tinha passado por episódios familiares difíceis na infância. O pai havia abusado das drogas, tendo tentado o suicídio duas vezes, e tendo exposto os filhos à visualização de sua vulnerabilidade. Os filhos visitaram o pai algumas vezes em clínicas de tratamento, ou

internado por haver sofrido traumatismos cranianos em acidentes provocados (batida de carro, salto da janela do apartamento onde moravam). A imagem paterna oferecida nesta constelação familiar era extremamente precária, aparecendo o pai muitas vezes fraturado, cortado, convulsionado. Ana passou a se definir transexual aos 18 anos, após um longo e sofrido processo em que segundo ela, ‘tentou muito fortemente ser um menino’, sem, no entanto, conseguir. As tentativas de Ana em afirmar a masculinidade levaram-na a se envolver com drogas, como o pai, e a realizar auto-mutilações com agulhas, pois aquela dor era mais suportável do que o estranhamento que sentia por não ser nem mulher nem homem, mas uma coisa estranha. A transexualidade surge na vida de Ana como solução que a leva a afirmar-se, ainda que como menina nascida em corpo de menino, mas superando a angústia assoladora de não encontrar um amparo de sentido para significar sua própria condição. Reconhecer-se menina em um corpo de menino fez com que Ana resgatasse a relação com a mãe, bem como passar a investir na vida segundo traços que sua mãe legara: a importância do trabalho, a necessidade do estudo, a responsabilidade na vida cotidiana.

Acredito que a afirmação veemente de uma identidade sexual inequívoca e inabalável, no caso da transexualidade, denuncia a própria fragilidade das constituições narcísicas alcançadas por estas pessoas em seus processos de constituições psicosexuais. Existem relatos de vivências de desorganização subjetiva, que passaram a alcançar certo ordenamento de sentido a partir da ‘solução transexual’: a afirmação de um equívoco que sustenta a também possibilidade da afirmação de uma referência estável para si mesmo em relação à diferença sexual. As histórias de vidas contadas por transexuais nos fizeram supor que a estabilidade narcísica, o sentimento de congruência em relação ao pertencimento a

um sexo, só foi possível, para estas pessoas, a partir da identificação com o sexo que é o oposto aos seus sexos anatômicos.

Não escutamos a reivindicação transexual de adequação genital como ‘desejo de castração’, ou como ‘recusa’ ou ‘denegação’ da castração. As histórias de vida e o sofrimento decorrente do sentimento de inadequação do corpo sexuado são escutados por nós como a enunciação da angústia de castração propriamente dita, estando sendo indicado, pelos transexuais, que percebem e padecem a dor do corte do sexo em seus corpos.

Muito diferentemente de Schreber (Freud, 1911c), que sustentava uma convicção delirante de ter se transmutado em mulher, projetando na realidade uma construção que se prestava a ‘passar ao largo’ da realidade, os transexuais percebem claramente sua condição anatômica: seus corpos estão tolhidos da ‘verdade’ de seu sexo, seus corpos estão marcados por uma lesão inequívoca, por um dano já pressentido e assumido.

Nossa hipótese é a de que a angústia diante da diferença sexual mobiliza o sujeito a encontrar soluções para lidar com a ferida da castração, e, nos casos de transexualidade, a experiência libidinal destes sujeitos foram tais que permitiram que a imagem na qual o sujeito se apoiou, na conquista de certa estabilidade narcísica e em suas possibilidades amorosas, só foi possível na referência ao sexo discordante em relação às suas genitálias.

No entanto, a ‘solução’ transexual para a difícil questão da diferença sexual acarreta, segundo o ponto de vista médico, em uma condição patológica que deve ser ‘solucionada’ através de intervenções reparadoras, e talvez restauradoras de uma certa ‘ordem’ sexual.

Nosso compromisso é o de questionar estas ofertas ‘solucionadoras’ da medicina para a angústia de castração vivenciada por transexuais, sustentadas na convicção de uma inadequação superável do corpo anatômico às suas ‘realidades psicosexuais’. Devemos

problematizar os modos pelos quais esta angústia pode ser elaborada, bem como estabelecer o manejo psíquico para a condição bissexual como direção do tratamento.

Capítulo 4 – NORMATIZAÇÃO DA ‘ADEQUAÇÃO’ SOMATO-PSÍQUICA PELO PODER MÉDICO: UMA CRÍTICA À PRETENSÃO ‘CORRECIONAL’ SEGUNDO O PARÂMETRO DA PSICOSSEXUALIDADE

Neste capítulo é nosso objetivo problematizar o compromisso firmado entre a demanda transexual contemporânea e a oferta médica de transgenitalização. A oferta médica espelha a demanda transexual, ao se prontificar e prometer atender à reivindicação de ‘correção’ ou ‘adequação’ da anatomia à ‘identidade sexual’, ou à ‘verdade do sexo’.

A imersão da experiência de atendimento psicoterápico individual com transexuais no contexto médico-hospitalar nos despertou para a necessidade de considerar questões alheias ao processo analítico. Para além da situação analítica, a atenção a transexuais no contexto de uma unidade de serviço público de saúde requereu considerar: (1) a regulamentação da cirurgia de transgenitalização no país; e (2) a responsabilidade do Estado no estabelecimento de diretrizes de atenção a transexuais segundo os princípios do Sistema Único de Saúde, a fim de assegurar a perspectiva da integralidade da atenção, evitando reduzir a questão do tratamento à viabilização de intervenções somáticas ‘corretivas’.

Nosso percurso nos incitou a considerar, portanto, estas dimensões em que a experiência com a transexualidade também nos levou, problematizando os limites e possibilidades de nosso próprio trabalho psicoterapêutico segundo estas condições que a realidade nos impôs em nosso ‘contexto’ de trabalho.

Consideraremos, portanto, as condições em que a transexualidade encontra oferta de amparo na contemporaneidade, a fim de analisarmos os efeitos da normatização (tanto do que é transexualidade, quanto do tratamento por ela requerido) sobre os próprios destinos de subjetivação que nossas produções culturais e simbólicas estão determinando, em parte, para estes indivíduos.

A direção do trabalho analítico ou psicoterapêutico, que entendemos ser necessária oferecer para o pedido de ajuda de transexuais, será questionada a partir de nossa crítica justamente à oferta médica de ‘solução’ ou ‘adequação’ da tensionalidade somato-psíquica, explicitada pela afirmação de sofrimento intenso devido ao ‘erro’ do sexo no corpo.

4.1 – A psicopatologia denominada transexualismo e o tratamento médico.

Os avanços no conhecimento médico permitiram circunscrever a problemática transexual nos termos de uma patologia para a qual devem ser ofertados modos de tratamento. Ou, invertendo a linha do raciocínio, os próprios meios de lidar ou tratar a questão, ou seja, os desenvolvimentos das técnicas cirúrgicas e a compreensão da dinâmica hormonal na constituição fisiológica de características sexuais, foram determinantes para que o transexualismo se constituísse como problemática apreensível pelo saber e pelo poder médico.

Segundo Chiland (2003), a palavra transexualismo se desenvolveu em três etapas. Primeiramente, em 1923, Magnus Hirschfeld, sexólogo alemão, empregou o termo transexualismo psíquico ou da alma a propósito dos intersexuados, indivíduos cuja genitália apresenta constituição ambígua, e para os quais a designação de um sexo através da intervenção cirúrgica teve como efeito sofrimento psíquico. Em 1949, D. O. Cauldwell

intituiu um artigo “*Psychopathia transexualis*” a propósito do que hoje entendemos por transexualismo feminino para masculino (F/M). Finalmente, Harry Benjamin, em 1953, especifica a condição transexual em sua diferenciação tanto do homossexualismo, quanto do travestismo.

Atualmente os compêndios nosográficos da medicina incluem transexualismo dentre as patologias que enumeram. Na *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento – CID 10* – da OMS (1993), há referência a ‘transtornos de identidade sexual’, que inclui o transexualismo como um desejo persistente de viver e ser reconhecido como um membro do sexo oposto, implicando um desconforto em relação ao sexo anatômico e busca de tratamentos hormonais e cirúrgicos, visando a *adequação* do corpo tanto quanto possível ao sexo preferido. Já no *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais, DSM-IV*, da Associação Psiquiátrica Americana (1995), o transexualismo seria uma das formas de ‘distúrbios sexuais e de identidade de gênero’, sendo o sentimento de inadequação para com o papel social inerente ao sexo anatômico, aliado à forte sensação de desconforto com o próprio sexo. A disforia de gênero é a característica marcante do transexualismo, sendo o profundo desconforto e sentimento de inadequação das características sexuais marcadas no corpo anatômico.

Frignet (2002) nos sugere ser o transexualismo uma problemática contemporânea, sobretudo decorrente do progresso no conhecimento médico-endocrinológico, bem como dos avanços técnicos no campo da cirurgia plástica. Sua maneira de abordar a transexualidade enfatiza o caráter perverso da atual sociedade ocidental, que, através de suas produções, legitimaria o apagamento da diferença sexual, promovendo a ilusão de que a marca diferenciadora do sexo poderia ser transpassada, viabilizando a constituição desses peculiares personagens contemporâneos que são os transexuais. Essa é também a posição

de Millot (1992), que sustenta ser o transexualismo um “sintoma de civilização”, um “fenômeno essencialmente moderno”, apesar de resgatar a idéia de ser o transexualismo uma “forma epidêmica de um mal antigo”(p. 17).

Nos parece que o ‘sintoma de civilização’ e a ilusão da superação da marca diferenciadora do sexo são sustentados pela proposta médica contemporânea do ‘transexualismo’, talvez incitando esta sintomatologia e essa pretensão nas expressões da transexualidade na atualidade. A medicina tem a pretensão de oferecer a ‘solução’ para o ‘equivoco’ do sexo, prometendo aplacar a angústia de castração que assola o sujeito que se deu conta de uma lesão em si mesmo, coincidente com a ferida marcada pelo sexo em seu corpo.

Foi dado um lugar simbólico à transexualidade, através da inclusão da consideração desta possibilidade de subjetivação no campo das patologias. Como bem nos indica Bento (2003), o transexualismo foi incluído na mesma versão do manual da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-III), no ano de 1980, em que oficialmente se retira o homossexualismo do compêndio nosográfico.

Paralelamente à oferta deste lugar simbólico, a cultura humana também ofereceu, através do ideal moderno da técnica, uma resposta ou ‘solução’ para o impasse que a transexualidade apresenta para o que nos foi chamado à atenção por Arán (prelo) como sendo a ‘matriz heterossexual’, ou, segundo esclarece a autora, a lógica binária que passou a ser vigente na Era Moderna, desde que o modelo aristotélico-galênico de sexo único foi sobreposto pelo modelo de sexos distintos, de acordo com necessidades e condições históricas determinadas.

A posição da *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA), que serve como referência internacional para os protocolos médicos de

tratamento do transexualismo, é a da cirurgia de transgenitalização como estratégia terapêutica. O processo psicoterapêutico ganharia também espaço, mas secundariamente, já que nem todos os transexuais apresentariam demanda de psicoterapia (HBIGDA, 2001).

A oferta médica praticamente cria o modo como a demanda de ajuda destes indivíduos é enunciada na contemporaneidade e que, curiosamente, passa a determinar a ‘identidade’ do transexual. Na própria definição de transexualismo da *CID 10* (OMS, 1993), a reivindicação das intervenções médico-cirúrgicas viriam endossar o diagnóstico da psicopatologia, sendo os transexuais indivíduos que demandam a cirurgia de transgenitalização e demais intervenções hormônio-cirúrgicas.

Diante da transexualidade, na contemporaneidade, inevitavelmente se está diante também da possibilidade da transgenitalização, das alterações as mais variadas na aparência do corpo (via cirurgias plásticas, via hormônio-terapia), e de toda a regulamentação sobre este processo proposta pela medicina.

Pedro Paulo Chacel⁴, durante a *I Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde: a assistência pública no Brasil*, esclarece o processo que levou à regulamentação das cirurgias de transgenitalização e intervenções sobre caracteres sexuais secundários pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) brasileiro.

Segundo Pedro Paulo Chacel, a questão do transexualismo levantou a necessidade de se analisar a inviolabilidade somática protegida pelo Direito Penal, artigo 129 do Código Penal Brasileiro, em que se veta ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem,

⁴ Pedro Paulo Chacel é Corregedor Adjunto do Conselho Federal de Medicina e participou como palestrante na Mesa Redonda sobre ‘Transexualidade e Saúde: aspectos históricos, políticos e sociais’, durante a *I Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde: a assistência pública no Brasil*, promovida pelo Instituto de Medicina Social da UERJ no Rio de Janeiro, 09 e 10 de Setembro de 2005.

explicitado no inciso III como perda ou inutilização de membro ou função corporal. Como salienta o corregedor, o artigo 42 do Código de Ética Médica indica que é vetado praticar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do país. Na Constituição Federal, artigo 199, fica outorgada a possibilidade de suspensão de órgãos para fins terapêuticos. Para Pedro Paulo Chacel, a problemática era conciliar o avanço nas possibilidades plásticas aos impedimentos legais que vetam a mutilação de órgãos e tecidos.

Ainda segundo nos esclarece Pedro Paulo Chacel, em 1990, o CFM se deliberou contrariamente à cirurgia de transgenitalização, no 4º Congresso Brasileiro de Medicina Legal. No Processo Consulta CFM nº 0617/90, decide-se que tal intervenção seria ilícito ético e penal, já que feriria tanto o artigo 129 do Código Penal, quanto o artigo 42 do Código de Ética Médica.

A partir da definição de saúde da Organização Mundial da Saúde na perspectiva da integralidade, sendo a saúde um estado bio-psico-social, e não somente a inexistência de doença, em 1994 elaborou-se um parecer, cujo protocolo é de nº 0231/94, que sustenta a cirurgia de transgenitalização como modalidade de tratamento nos casos de transexualismo. O Conselho Regional de Medicina do DF (CRM-DF) aprova esse parecer, a partir da discussão pública sobre o caso de paciente transexual operada no HRAN em 1994, tendo o médico cirurgião sido julgado pelo CRM-DF, e absolvido. Não havia ainda normatização quanto ao procedimento cirúrgico, apenas o parecer do CRM-DF, mas a discussão foi levada novamente ao CFM.

Segundo Pedro Paulo Chacel, foi organizada uma plenária em Agosto de 1995, por Julio César M. Gomes e Lucio M. C. Bulhões, objetivando a elaboração de documentos que sustentassem a ética na proposta terapêutica da transgenitalização, ressaltando o caráter acadêmico-experimental da intervenção. No 1º Encontro Nacional dos Conselhos de

Medicina, em 1997, realizado em Salvador, a plenária se mostrou favorável ao procedimento cirúrgico.

A cirurgia de transgenitalização e as hormônio-terapias em casos de transexualismo se tornaram procedimentos médicos legais no Brasil desde 1997, quando da regulamentação de suas condições pela Resolução 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina. A regulamentação destes procedimentos pressupõe suas finalidades terapêuticas, o que isentaria os profissionais da caracterização de suas intervenções como atos criminosos segundo o parâmetro do Código Penal.

Para Pedro Paulo Chacel, a análise da questão do transexualismo, que desencadeou na aprovação da regulamentação das intervenções médico-cirúrgicas no país, circunscrevia a problemática transexual no contexto mais amplo do intersexualismo. Segundo esclarece Pedro Paulo Chacel, o intersexualismo tem como possibilidades: (1) hermafroditismo, em que as gônadas são normais, mas há ambivalência morfológica. O hermafroditismo pode ser verdadeiro (presença de dois tecidos gonadais) ou falso ou pseudo-hermafroditismo (presença de uma gônada, com ambivalência somática feminina ou masculina); (2) Síndromes de Klinefelter e de Turner, em que há gônadas mal-diferenciadas (XXY, X-); (3) hermafroditismo psíquico, o que propriamente nos interessaria ao considerarmos os transexuais. Harry Benjamin cunha o termo disforia de gênero para se referir a indivíduos com gônadas e histologia normais, que teriam convicção de equívoco quanto à anatomia do sexo, podendo haver atrofia da genitália pelo uso contínuo de hormônios do sexo oposto.

A Resolução do CFM nº 1.482/97 merece ser apresentada pormenorizadamente.

Considerando, dentre outras condições:

ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à auto mutilação e ou auto-extermínio;

CONSIDERANDO que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e ou neofaloplastia;

CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de transexualismo;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

RESOLVE:

1. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo;
2. A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:
 - desconforto com o sexo anatômico natural;
 - desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
 - permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
 - ausência de outros transtornos mentais
3. A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto:
 - diagnóstico médico de transexualismo;
 - maior de 21 (vinte e um) anos;
 - ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia;
4. As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa.
5. Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96.

(Resolução do CFM 1.482/97)

Em 2002 esta resolução é revogada pela Resolução 1.652/02, que considera :

o estágio atual dos procedimentos de seleção e tratamento dos casos de transexualismo, com evolução decorrente dos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.482/97 e do trabalho das instituições ali previstas;

CONSIDERANDO o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias nos casos com indicação precisa de transformação o fenótipo masculino para feminino;

CONSIDERANDO as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino;

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

(...)

Art. 5º Que as cirurgias para adequação do fenótipo feminino para masculino só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa.

Art. 6º Que as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para feminino poderão ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa.

(Resolução CFM 1.652/2002)

A mudança operada pela revogação da Resolução 1.482/97 pela 1.652/02 foi a liberação da realização da neocolpovulvoplastia (transgenitalização masculino-para-

feminino) para o âmbito dos serviços privados de saúde, resguardando, no entanto, os critérios de sua viabilização.

Dois pontos nos chamam a atenção neste processo de regulamentação do tratamento do transexualismo pelo poder médico: a conotação patologizante atribuída ao sentimento de inadequação do corpo somático, que requer a suposição de uma identidade sexual inequívoca como parâmetro de sanidade, derivando na proposição corretiva da medicina moderna; e o contexto em que as intervenções foram autorizadas, o do sistema de saúde pública, sujeito às regulamentações do Estado.

Antes de entrarmos na consideração do modo como a questão do tratamento de transexuais no sistema de saúde público brasileiro, gostaríamos de questionar justamente esta ‘solução’ médica para a questão da transexualidade, bem como problematizar os efeitos que esta normatização vem desencadeando nos destinos psicosexuais dos indivíduos que buscam o amparo médico-hospitalar.

4.2 – A construção do ‘verdadeiro transexual’ e o forjamento de uma identidade para a condição psicopatológica do transexualismo.

Os critérios diagnósticos apresentados pelas resoluções do CFM são vagos, indicando tão somente o sentimento de ‘inadequação’ do sexo genital à realidade subjetiva, bem como sua persistência aliada à exclusão de outros indicadores psicopatológicos.

Existiram algumas tentativas de estabelecer uma etiologia para a transexualidade, o que levou a distinções quanto ao ‘verdadeiro’ ou ao ‘falso’ transexual, entendendo-se, um e outro, como o que poderia ou não poderia realizar a cirurgia transgenital.

A psicanálise contribuiu com esta demarcação entre a verdadeira e a falsa transexualidade. Frignet (2002) distingue ‘transexuais’ de ‘transexualistas’, os primeiros estando associados à psicopatologia do sujeito, considerada pelo autor como própria à psicose, e os segundos à patologia social contemporânea, que ofereceria aos sujeitos caminhos perversos de destinação às suas psicosexualidades. Stoller (1993) distingue também ‘transexuais primários’, para os quais a inversão do gênero teria sido evidente desde a primeira infância, de ‘transexuais secundários’, que vieram a reivindicar o reconhecimento social como membros do sexo oposto aos seus sexos anatômicos posteriormente, tendo vivido como pessoas do sexo com o qual seus corpos anatômicos foram marcados, durante certo tempo na vida. No entanto, para o primeiro autor as cirurgias não deveriam ser indicadas em nenhum dos dois casos, podendo ser empregadas em ambos os ‘tipos’, de acordo com o segundo.

Os critérios diagnósticos apresentados pelo DSM-IV, além de sugerirem o desejo persistente de viver como membro do sexo oposto, apresentam caracterizações comportamentais: os transexuais apresentam comportamentos sociais característicos do gênero a que acreditam pertencer, bem como rejeitam suas genitálias e não fazem uso da mesma em suas práticas sexuais.

A referência à heterossexualidade, como elemento que endossa o diagnóstico, é sustentada com bastante frequência pelos próprios transexuais, que, muitas vezes para afirmarem sua ‘identidade sexual’ atestam seu gosto pelos membros do sexo oposto àquele com o que se identificam subjetivamente (sou mulher, gosto de homem; sou homem, gosto de mulher)

A relatividade do comportamento social à categoria sexual, ainda que existam estereótipos de gênero, levou à proposição de estratégias ‘orientadoras’ para transexuais

que buscam a cirurgia, tal como atesta a obra de Ramsey (1998), que dá dicas comportamentais para transexuais, esclarecendo as etapas e condições protocolares da cirurgia de transgenitalização. O diagnóstico médico de transexualismo está condicionado à boa performance social do indivíduo que pleiteia a cirurgia, além de ser diferencial em relação à psicose, ao travestismo e à homossexualidade.

Bento (2003) foi quem nos esclareceu a lógica normativa que o poder médico instituiu pelo estabelecimento de uma ‘identidade’ para a transexualidade. A tese da autora nos apresenta histórias de vida e das expressões da transexualidade que diferem amplamente entre diferentes indivíduos transexuais. A exigência diagnóstica médica imporia restrições quanto às possibilidades destes indivíduos exercitarem suas performances de gênero, devendo os mesmos se ater à repetição estereotipada do que é ser um homem ou uma mulher, bem como explicitando um repúdio à genitália muitas vezes superestimado.

Ainda, a normatização médica quanto à identidade do verdadeiro transexual destituiria o acompanhamento multidisciplinar de seu caráter terapêutico, passando o mesmo a desempenhar uma medida protocolar. A cirurgia de transgenitalização, entendida como efeito último de uma terapêutica possível para transexuais, destitui outras modalidades de auxílio terapêutico de sua especificidade, associando-as e remetendo seu sentido ao processo cirúrgico, pré e pós-operatório.

4.3 – A escuta analítica da reivindicação de ‘adequação’ somato-psíquica.

Desde o início do trabalho com transexuais, desenvolvido no HUB, ficou muito marcada a impressão de que o sentido do próprio trabalho terapêutico estava atrelado ao

modelo médico de atenção a transexuais. Isso porque o terapeuta é convocado a se posicionar diante das medidas protocolares de viabilização ou não da cirurgia.

O trabalho psicoterapêutico com transexuais encontra como entrave primeiro a questão da demanda compulsória, já que muitos buscam atendimento psicoterápico a fim de cumprir o tempo mínimo previsto de acompanhamento pela Resolução 1.652/02 do Conselho Federal de Medicina. Ainda, muitos chegam à relação com o terapeuta já impondo uma lógica relacional que impede com que a transferência, característica à técnica analítica de tratamento psíquico, apresente aspectos significativos da experiência subjetiva daquele paciente. Transexuais se apresentam a terapeutas se esforçando por cumprirem muito bem o papel de transexuais, a fim de convencer o terapeuta da veracidade de sua transexualidade e como consequência disso, receberem uma espécie de autorização (o diagnóstico) para a realização da cirurgia.

O trabalho com transexuais no Hospital Universitário de Brasília dispôs um duplo campo de atuação: o atendimento em psicoterapia individual, e a participação no Grupo de Convivência, espaço destinado à discussão de temas de interesse comum entre aqueles que procuraram o programa: a cirurgia de transgenitalização, o relacionamento amoroso e familiar, estratégias de lidar com o preconceito social, estratégias de inserção social, etc.

Rapidamente se evidenciou que o discurso construído no grupo de transexuais no contexto hospitalar atendia à exigência diagnóstica, sendo estabelecidos tabus quanto a alguns temas que, no entanto, não deixaram de eclodir. Questões como: deixar o parceiro ver o corpo nu, gozar sexualmente, lidar e acolher como parte de si marcas do sexo que se deveria ardentemente repudiar, o exercício da prostituição ou do sexo fortuito, a masturbação, todos estes eram temas tabu, por colocarem em risco a perspectiva da efetivação da cirurgia ‘corretiva’.

A idéia de um ‘verdadeiro’ transexual decorre dos discursos sobre as origens da transexualidade, sua etiologia, bem como de exigências normativas quanto a performances sociais de gênero, do que é esperado e entendido como ‘um homem’ ou ‘uma mulher’. As construções etiológicas, seja a de Stoller (1982), que toma como parâmetro a situação relacional da criança diante das figuras parentais, seja a teoria médica da neuro-discordância de gênero, acabam por definir quem é o ‘verdadeiro’ transexual tautologicamente, a partir da adequação da experiência do indivíduo a situações originárias definidas teoricamente.

O discurso etiológico não nos foi de muita serventia na condução dos processos terapêuticos. Realmente as histórias de vida eram bastante diversas, e nem sempre as figuras parentais se encaixavam no modelo stolleriano do pai submisso/ mãe masculinizada (Stoller, 1982). Provavelmente nosso desinteresse pelo discurso etiológico se baseou justamente em nossa crítica à lógica médica que propunha a construção de uma ‘identidade’ para o ‘verdadeiro transexual’, e todo o processo ‘avaliativo’, mais do que terapêutico, que decorre da necessidade de definir se é ou não o caso da aplicação da ‘terapêutica’: a ‘correção’ genital, a ‘adequação’ do sexo em sua condição somática ao ‘verdadeiro sexo’ da experiência subjetiva do indivíduo.

As narrativas que se deram a ouvir nos atendimentos psicoterápicos individuais realizados no HUB colocavam em questão a própria ‘identidade transexual’ que os frequentadores do serviço ambulatorial sustentavam em grupo. Estabelecida uma relação de confiança ou de aliança terapêutica, os transexuais que nos propuseram falar de si acabaram por explicitar justamente o engodo da pretensão identitária, bem como da caracterização do transexual em um certo ‘tipo’ psicológico.

A solicitação da mudança cirúrgica da aparência do sexo, por exemplo, passou a ser por nós escutada como produção sintomática ela mesma, como formação que condensa significações e que desloca sentidos.

O pedido da cirurgia deve ser acompanhado até suas últimas conseqüências: o que está sendo pedido? O que significa mudar a aparência da conformação genital? Que efeito se espera desta alteração cirúrgica?

A idéia da cirurgia vem acompanhada da expectativa de relacionamentos amorosos, em alguns casos. Em muitos, a cirurgia representa a mudança no reconhecimento que o outro fará do sexo do indivíduo transexual. Mas não necessariamente as relações amorosas encontrarão facilidades devido à mudança na aparência do corpo, e também dificilmente as cirurgias têm como conseqüência uma alteração no olhar do outro sobre o indivíduo transexual: na maior parte das vezes, não se vê o que há entre as pernas, e mesmo um indivíduo já operado pode sustentar traços anatômicos que remetem à condição biológica do sexo.

Quinodoz (1998) relata sua experiência de atendimento a um paciente transexual que realizara a cirurgia transgenital (do sexo feminino para o masculino) vinte anos antes de buscar análise. Após uma intervenção terapêutica que sinalizava a perda do pênis pela cirurgia, chama a atenção o relato da reação da paciente, a afirmação de que não houvera perda alguma: o pênis ainda estava ali, todo ele fora utilizado para fazer a vagina.

Da mesma forma, questionamentos a respeito das perdas implicadas na cirurgia geram reações defensivas nos pacientes que acompanhamos: não se perde o sexo, são mantidos os tecidos, as inervações, a sensibilidade é assegurada pelos cirurgiões! Mas o gozo que se conhece, a ejaculação, a excitabilidade peniana, isso deve estar claro que sofrerá alterações radicais, tratando-se mesmo de uma perda, da perda de uma referência

que se tem do corpo sexuado e de suas possibilidades. A cirurgia não acarreta apenas em uma mudança estética: a funcionalidade do órgão sofrerá alterações, bem como sua potencialidade em termos de excitação e de sensibilidade serão transformadas.

Priscila questionava sua própria intenção em realizar a cirurgia. Apresentava dúvidas se realmente a cirurgia faria alguma diferença na sua afirmação enquanto mulher. Antes de começar um relacionamento estável, sonhava que a cirurgia um dia lhe traria a possibilidade de um namorado, mas conseguiu encontrar um, mesmo não tendo feito a alteração na genitália. Prezava o próprio orgasmo, e este era um fator importante no questionamento que fazia quanto à cirurgia para si mesma. Uma amiga, segundo narra na terapia, havia feito a cirurgia e tinha ficado meio nervosa, irritada. Começou a transar muito, queria gozar. As coisas tinham mudado. Priscila supunha que a cirurgia não iria resolver tudo, e talvez até trouxesse outros tipos de problemas.

A compreensão dos processos de subjetivação segundo a perspectiva da psicosexualidade, ou da consideração da condição pulsional no humano permite supor que o corpo somático e o psiquismo não são elementos independentes, mas articulados de um modo específico, no modo de uma tensão. O corpo somático se mantém sempre como elemento estranho ao psiquismo, exigindo-lhe constantemente trabalho. A possibilidade de estabilidade ou equilíbrio permanente entre o corpo em sua dimensão somática e o psiquismo não é possível. O corpo é vivo e mutante por si só, e o psiquismo é convocado permanentemente a significar o que é experienciado na vivência corporal. Mudanças no corpo não restaurarão um estado de equilíbrio ou de adequação, mas imporão novas exigências somáticas ao psiquismo.

Pensar a relação entre corpo e psiquismo nos termos de uma tensionalidade constitutiva, ou seja, propiciadora de movimentação na constituição do humano, abre

possibilidades novas quanto ao sentido do acompanhamento terapêutico de transexuais, para além da questão cirúrgica.

A lógica de um erro no corpo, que deveria ser corrigido em função da verdade subjetiva do sujeito restringe as possibilidades de intervenção a um único caminho já dado e inquestionável: a cirurgia reparadora. Nossa proposta é a de romper com esta restrição conferida ao destino do transexual pelo saber médico, e de tentar promover a abertura radical da destinação dos transexuais, tendo como parâmetro suas particularidades, suas singularidades, viabilizando a possibilidade de que diferentes transexuais possam traçar destinos diferenciados, de acordo com os sentido particulares que venham a ser construídos em suas histórias de vida singulares para a difícil questão da diferença sexual.

Chiland (2003) se propõe discutir a afirmação de Benjamin de que a psicoterapia é impotente diante do transexual (no sentido de que não há possibilidade de mudança na identidade do indivíduo), sendo o tratamento apropriado a administração de hormônios e a cirurgia de transgenitalização. Chiland (2003) acredita que as intervenções no corpo seriam apenas paliativas, já que não se supera a sensação de desacordo diante do sexo com o qual seus corpos foram marcados. Apesar de estudos com pessoas submetidas ao processo cirúrgico e hormonal revelarem que grande parte vive efetivamente melhor com esta forma de tratamento, Chiland (2003) afirma que, diante do transexual, qualquer oferta é insuficiente, sendo sua demanda impossível de ser atendida. Ainda que inúmeras cirurgias sejam realizadas e que permanecesse apenas o mínimo de traços que denunciasses o sexo que repudiam, Chiland (idem) ainda nos alerta para o fato de muitos enfrentarem sofrimento por perceberem a impossibilidade ou o ônus implicado na tentativa de apagamento radical de sua história. A medicina não permite um renascimento, como muitos pretendem. Mais do que a não aceitação do corpo físico, os transexuais parecem denunciar

um intenso *repúdio* a um dos sexos, justamente o sexo com o qual seus corpos somáticos foram marcados.

Isso nos leva a colocar em questão o papel da psicanálise diante da questão que apresenta o transexual, para que se possa considerar criticamente suas demandas e propor uma diretriz para o tratamento de cunho psicoterapêutico. Se a lógica médica dicotomiza o corpo somático e o psiquismo, alimentando a idéia de que a identidade subjetiva indica um erro no corpo, que deve ser corrigido, ou, dito em outros termos, se propõe a adequar o corpo somático ao psiquismo, a nossa proposição de que a constituição psicosexual implica justamente uma tensão somato-psíquica e conflitos identificatórios vem salientar que há na constituição humana disparidades não passíveis de ‘correção’. O que não significa que não possam ser manejadas e tratadas, mas tão somente que essa tensão e o conflito psíquico não podem ser suprimidos ou ‘curados’.

Assim como não nos parece sustentável a idéia do ‘verdadeiro transexual’, também não acreditamos em uma ‘solução’ para o sofrimento que os transexuais enunciam. No entanto, também não sustentamos a posição de Frignet (2002), que notadamente tende a tentar demover o transexual de sua intenção cirúrgica.

O terapeuta deve colocar em questão a cirurgia, a fim de que o paciente disponha elementos condensados na forma deste pedido, e que podem vir a serem explorados, elaborados. A cirurgia transgenital, que é uma produção cultural humana disponível contemporaneamente, pode ser uma estratégia para se lidar com a própria condição, ou não. Não cabe ao terapeuta decidir pela cirurgia. Cabe ao terapeuta acompanhar o paciente na consideração de suas expectativas, de suas condições práticas e emocionais em lidar com um processo de intervenção neste nível de radicalidade.

Não sustentamos também a idéia fixa do equívoco deste tipo de intervenção. Cabe considerar em quê a cirurgia poderia beneficiar transexuais, e, no caso da escolha esclarecida por esta estratégia terapêutica médica, acompanhar o paciente em seu processo de elaboração a fim de que possa tirar proveito da intervenção, medindo suas expectativas, por exemplo, de acordo com os alcances reais de tal medida terapêutica.

A sinalização do risco de auto-mutilação deve ser levada em consideração, mas fora do parâmetro sensacionalista que sustenta a pertinência da cirurgia diante do ‘risco suicida’ ou do horror da auto-mutilação. Ana precisou de uma consulta com o urologista por estar com lesões no órgão genital, decorrentes dos rituais diários de ocultação do volume da genitália. O sentimento de inadequação em relação à conformação genital pode se desdobrar em inúmeras formas de sofrimento, inclusive a física, provocada por lesões.

Uma ferida, uma sensação de dano no corpo ele mesmo, estando o sujeito lesado em sua condição sexuada. A transexualidade dá palavras à angústia de castração, sem rodeios. Mas remete também à necessidade veemente de encontrar um estado subjetivo ainda não assegurado. Neste sentido, compreendemos que o pedido de ajuda de transexuais, que na maior parte das vezes chega na forma da reivindicação da cirurgia, é também um pedido de ajuda no estabelecimento de uma estabilidade narcísica, através do reconhecimento social, do outro como cúmplice de um processo de constituição do sujeito em sua particularidade. Busca-se um estado subjetivo em que não seja mais necessário convencer o outro a respeito de uma identidade que é, de início e na maior parte das vezes, colocada em questão, desconfirmada, negada. Enquanto esta estabilidade narcísica não é alcançada, quaisquer traços que denunciem a exigência identitária são vivenciados como fontes de angústia.

Nas narrativas de histórias de vida, o momento em que a transexualidade passou a servir como uma referência de sentido ofereceu um amparo simbólico a indivíduos que, até então, houveram passado por processos de intensos sofrimentos e confusão mental.

A partir de nossa perspectiva da constituição psicosexual dos processos de subjetivação, implicando na tensionalidade somato-psíquica como motor mesmo da constituição humana, acreditamos que o acompanhamento da transexualidade não deve se dar no sentido da convivência ou do fortalecimento da pretensão identitária que sustentam.

A pretensão de uma adequação do corpo somático à 'identidade' do indivíduo, o asseguramento de uma condição de si como idêntico a si mesmo não é por nossa perspectiva teórica sustentável. O acompanhamento terapêutico de transexuais deve, a despeito da efetivação ou não do procedimento cirúrgico de transgenitalização e afins, caso a caso, assegurar uma relação terapêutica em que o paciente possa dispor, na sua relação com o terapeuta, de aspectos que remetam tanto à referência masculina como à feminina, disponibilizando suas teorias a respeito da diferença sexual de modo a serem passíveis de elaboração.

Priscila passa uma sessão se queixando do namorado, não sabia mais se estava disposta a levar aquela relação adiante. Conta com detalhes como começou a estabelecer relações fortuitas com outros homens, devido à sua insatisfação, e segue se queixando de como 'os homens' são nojentos, promíscuos. A masculinidade é trazida o tempo todo para a análise, mas é preciso recolhe-la, sustentar a possibilidade de que possa ser tratada de modo a integrar a própria experiência que a paciente narra de si mesma. Nesta sessão, a intervenção foi colocar em questão de quem Priscila estaria falando, ao nomear em termos genéricos 'os homens'. Priscila estava falando, 'na verdade, do namorado', mas é claro que o que a terapeuta disse a despertou para sua insegurança, que gostaria de compartilhar na

terapia, quanto a ser uma transexual ou uma travesti, já que se sentia libidinosa ‘demais’. Suas amigas travestis diziam que não tinha jeito não, tinha uma coisa de homem no corpo dela que não ia deixar Priscila em paz jamais.

O Eu deverá se haver com exigências tanto de sua condição monossexuada, imposta pela castração, quanto pelas exigências decorrentes das identificações bissexuais que sustentam sua própria constituição.

Podemos pensar no jogo agenciado pelo Eu entre suas condições mono e bissexuada a partir de duas dinâmicas distintas. Primeiramente, e a que consideramos menos profícua, a defensiva, tendo o Eu, para sustentar a posição identitária, que trabalhar arduamente para manter as representações que lhe seriam díspares afastadas. Isso, no entanto, não é possível, já que não há como escapar às exigências pulsionais, e as identificações bissexuais se inscrevem respondendo a exigências pulsionais, requerendo posicionamentos do Eu diante de aspectos que o compõem, mas que não estão sob seu domínio.

Mas haveria também uma outra possibilidade de o Eu lidar com essa disparidade entre sua pretensão monossexuada e suas exigências bissexuais. O Eu pode abrir mão da pretensão identitária, e se dispor a acolher, e não apenas se defender, das diferenças internas que colocam em questão a pretensão narcísica de unidade inequívoca. Assim, transitando entre posições diferenciadas, flexibilizando-se, o Eu enriquece suas possibilidades de movimentação, se abrindo à possibilidade de derivação.

Para que o Eu possa suportar e tirar proveito da diferença interna que o constitui, no entanto, deve contar com um senso de estabilidade narcísica mínima, ou seja, deve perceber-se como unidade relativamente assegurada, e não como pura fragmentação desorganizada. A direção do tratamento analítico deve se pautar na consideração da própria necessidade do estabelecimento desta estabilidade narcísica, mas não para assegurar a

posição identitária do sujeito. Justamente, para que ele possa lidar com a disparidade das suas identificações bissexuais sem que isso ameace seu sentimento de permanência e sustentabilidade subjetiva.

4.4 – A integralidade da atenção à saúde de transexuais: O Sistema Único de Saúde e o posicionamento do Estado brasileiro diante da transexualidade.

Como afirmamos anteriormente, a própria regulamentação das cirurgias de transgenitalização no Brasil estabeleceu seu contexto de realização: o serviço de saúde pública. Apesar de haver sido regulamentada em 1997, até o presente ano o órgão federal de gestão das políticas públicas de saúde não havia se posicionado diante da necessidade do estabelecimento de diretrizes de atenção à transexualidade no SUS.

A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, sustenta que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Sistema Único de Saúde – SUS – desdobra seus princípios da própria Constituição Federal, cujos artigos de 194 a 200 foram destinados a explicitar o modo como a questão da saúde passaria a ser considerada e implementada no âmbito da República Federativa.

O SUS é efeito das diretrizes apresentadas na Constituição Federal no que diz respeito à saúde, sendo, fundamentalmente, um mecanismo de promoção, implementação e monitoramento da **universalidade**, **integralidade** e da **equidade** na gestão das políticas

relativas à saúde e na efetivação das ações delas decorrentes junto aos serviços de atendimento voltados à população brasileira.

O princípio da integralidade visa estabelecer uma perspectiva na atenção à saúde que não seja restrita à consideração do adoecimento, mas prioritariamente à prevenção, ou seja, à promoção da saúde num sentido mais amplo, atentando a outras dimensões da vida humana que se articulariam ao processo de saúde/doença.

O Comitê Técnico Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (instituído através da Portaria GM Nº 2227) formaliza o compromisso do Ministério da Saúde com a promoção da universalidade, integralidade e equidade na saúde pública para estes segmentos populacionais. A instituição deste comitê viabilizou a entrada da discussão no Ministério da Saúde sobre o tratamento a ser oferecido a transexuais no SUS.

A instituição do Comitê Técnico Saúde da População GLTB se efetiva na imersão em um cenário político mais amplo, cabendo, de início, indicar o contexto político viabilizador da constituição de um grupo de trabalho como este no âmbito do Ministério da Saúde. Buscaremos resgatar a história do CT GLTB, a fim de melhor apreender a circunstância atual das discussões sobre saúde de transexuais⁵.

O Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), instituído no ano 2001, vinculado à Secretaria Especial de Direitos Humanos, no ano 2003 levanta a demanda da proposição, no âmbito dos diversos órgãos componentes do Governo Federal, de ações políticas que viessem atender às especificidades de populações historicamente

⁵ O histórico do CT GLTB nos foi esclarecido pessoalmente por Paulo Sergio de Carvalho, responsável pela secretaria executiva do comitê (Portaria GM Nº 2227/14.10.2004), tendo permanecido nesta função até sua saída do Ministério da Saúde, em Dezembro de 2004.

estigmatizadas e, conseqüentemente, excluídas de inúmeros benefícios estatais, os quais são constitucionalmente garantidos como direitos de todo cidadão brasileiro.

Como resposta às reivindicações de Movimentos Sociais organizados, o CNCD reconhece e indica, dentre outras, a população GLTB como vulnerável à exclusão social, a ser prontamente incluída nas pautas dos gestores das políticas públicas.

A Secretaria Especial de Direitos Humanos inicia, a partir de 2003, reuniões ambulantes, com o intuito de apresentar a demanda a diversos órgãos governamentais, bem como com a intenção de sensibilizar e esclarecer representantes do governo quanto à necessidade de formulação de políticas inclusivas.

Ainda em 2003, o Ministério da Saúde é solicitado a tomar uma posição em relação à população GLTB, ainda que inúmeras ações já viessem sendo implementadas para os diversos segmentos, principalmente centradas no Programa Nacional DST/AIDS do próprio MS.

Em 2004, o Governo Federal, através dos encaminhamentos do CNCD, lança o *Brasil sem Homofobia, Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*, explicitando o compromisso estatal com a promoção de políticas públicas que garantissem a efetividade dos direitos a essa população.

Em 2004, o Ministério da Saúde, através da Portaria N° 880/GM de 13 de maio, dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da Política Nacional de Saúde da População GLTB. A Portaria N° 1187 de 15 de junho de 2004 designou os membros representantes de órgãos governamentais do CT GLTB, posteriormente revogada pela Portaria N° 2227, de 14 de outubro de 2004, que redefiniu a composição dos membros do CT com o intuito de incluir os representantes dos segmentos GLTB na composição do grupo.

A virada do ano 2004 para o de 2005 foi marcada por mudanças significativas no Ministério da Saúde, tendo o CT GLTB sentido os efeitos dos remanejamentos institucionais.

Havia sido levantada a proposta de um Grupo de Trabalho, a ser coordenado pela Coordenação da Alta Complexidade do MS, cuja minuta de portaria fora redigida em 2004 mas nunca assinada, não havendo o grupo iniciado os trabalhos.

Em fevereiro de 2006 foi realizada, através de iniciativa do CT GLTB e com nossa participação direta, uma reunião sobre o 'Processo Transexualizador no SUS', envolvendo técnicos das várias áreas da saúde governamental, pesquisadores acadêmicos, profissionais atuantes na rede pública com transexuais, e o Coletivo Nacional de Transexuais. A proposta desta ação era estender a discussão da atenção a transexuais para além da inclusão do procedimento cirúrgico na tabela do SUS.

A participação, neste processo de discussão, de profissionais atuantes na rede pública de saúde, dentre os quais nos incluímos, foi decisiva para que a atenção à transexualidade fosse considerada na perspectiva da integralidade da atenção e não restrita às intervenções médico-cirúrgicas.

Nosso compromisso profissional com a atenção terapêutica a transexuais, bem como o envolvimento nas discussões sobre políticas públicas de saúde para transexuais, nos levou a considerar a necessidade de questionar seriamente a conotação patologizante atribuída à transexualidade, bem como os procedimentos terapêuticos que o Estado viria a considerar qualificados segundo o parâmetro de saúde integral do SUS.

Nossa proposta é a da descentralização do procedimento cirúrgico no 'processo transexualizador', entendida a necessidade de não determinar, a princípio, que as cirurgias corretivas sejam necessariamente aplicáveis.

O SUS deve resguardar, em suas diretrizes de atenção, a abertura para outras destinações possíveis para o processo que o transexual será levado a realizar na elaboração de sua condição. O sofrimento implicado no sentimento de discordância somato-psíquica comparece agudo no caso da transexualidade, mas há de se considerar que, ainda que o corpo seja 'corrigido', impelirá sempre o psiquismo a elaborar as exigências somáticas que se impõem.

Ainda, segundo nos alerta Arán (prelo), o intenso sofrimento dos transexuais decorre “sobretudo pela precariedade social proveniente da não aceitação desta condição por parte da normatividade cultural vigente” (p.10). A atenção à transexualidade deve considerar necessariamente a rede relacional dos indivíduos, suas condições de inserção/exclusão social, bem como estratégias de vinculações que permitam ao transexual encontrar amparo simbólico no laço social.

Assumindo o compromisso na promoção da inclusão social de transexuais, devemos seriamente problematizar a lógica dos saberes e poderes que reconhecem e acolhem os indivíduos transexuais no universo cultural e simbólico, mas sob a pena da exclusão, da marginalização e da patologização de sua condição psicosexual.

CONCLUINDO UM PERCURSO DE TEORIZAÇÃO

A humanidade sempre contou com a experiência de indivíduos que viveram como e foram reconhecidos socialmente como membros do sexo oposto ao sexo de seus corpos anatômicos, apenas contemporaneamente é que o universo simbólico e cultural sustenta uma ‘solução’ para o impasse da tensionalidade somato-psíquica. Dado o lugar ocupado pelo saber médico na definição do que é ou deixa de ser normal, bem como na determinação dos modos de lidar com o que é concebido como condição patológica, o impasse com o qual temos de lidar não é tanto, a nosso, ver, questionar a legitimidade da ‘identidade’ sexual de indivíduos que explicitam a incongruência possível entre o sexo anatômico e os destinos da subjetivação. Devemos questionar o alcance da proposição contemporânea do que indicamos por pretensão de ‘adequação somato-psíquica’, ou de superação da tensionalidade somato-psíquica própria aos processos de constituições psicosssexuais.

Recusando a conivência com a construção discursiva sobre a patologia nomeada transexualismo, gostaríamos de resgatar que nossa discussão não se pautou na compreensão etiológica deste ‘desvio’, sequer na determinação das condições patológicas que levam um indivíduo de um determinado sexo a afirmar-se como membro do outro, segundo o parâmetro seja da psicose, seja da perversão. Nossa intenção foi problematizar a pretensão identitária apresentada por transexuais, que afirmam dominar a ‘verdade’ de seus sexos, bem como a proposição médica que promete ‘solucionar’ ou ‘corrigir’ esta condição patológica através da ‘adequação’ do corpo somático à ‘realidade’ do sexo do sujeito.

Nossa crítica à demanda transexual e à oferta médica para lidar com a patologia denominada transexualismo é a da insuperabilidade da condição bissexual humana, que

relega todo sujeito sexuado a se haver não apenas com um corte no sexo que o diferencia de outros sujeitos em seus corpos, mas de cortes e incongruências internas ao sujeito ele mesmo. Em última instância a referência identitária quanto ao sexo é insustentável, já que a diferença sexual permanece como enigma que impulsiona o sujeito humano, pela angústia de sua condição, a buscar meios de elaborar a diferença sexual em si. A diferença sexual é um pilar da constituição psicosexual humana não na determinação de uma identidade inequívoca do sexo de um sujeito diante de um outro, mas na diferença que constitui o próprio sujeito como fragmentário e parcial ele mesmo, sustentado nas suas experiências libidinais e nas suas referências somáticas bissexuais.

A transexualidade questiona exemplarmente a base natural dos processos de constituição das 'identidades sexuais' ou 'identidades de gênero', bem como problematiza os aspectos que são levados em consideração quando se busca definir o que supostamente, haveria de ser tão natural para a espécie humana, o ser homem e ser mulher. A transexualidade vem lembrar que constituir-se humano não é tão simples, não se podendo reduzir a experiência humana a termos restritos como o de haverem machos e fêmeas em condições dadas e diferenciadas. O ser humano não deixa de ser um animal, um organismo animal sexuado, mas um animal um tanto desamparado das garantias naturais e pré-determinadas.

Gostaríamos de resgatar, neste momento que exige um esforço conclusivo, uma narrativa que hoje para nós representa a origem deste processo de pesquisa. O projeto original apresentado para a comissão de seleção para o programa de doutorado tratava da consideração de narrativas literárias e biográficas como enunciados de saber em psicanálise. Compunha-se por textos breves que versavam livremente sobre questões que

compreendemos serem próprias à psicanálise, dentre as quais, a questão da diferença sexual.

Se o projeto teve de ser abandonado, inclusive pelas dificuldades em sustentar tais narrativas como conhecimento acadêmico, consideramos este momento de fechamento propício para a apresentação de um fragmento, ao qual retornamos em variados momentos da construção da tese.

Assumindo a complexidade da questão da transexualidade, da diferença sexual, da bissexualidade e dos destinos psicosexuais de subjetivação, renunciamos à pretensão de dominar estes temas que se fizeram nossos nesta pesquisa, e partimos agora para a aposta em um enunciado que talvez condense saberes e teorizações que não puderam ser por nós ainda elaborados, mas que são produções que estão ao nosso dispor.

Ela e Outra Ela.

Os impasses da identificação, ou o corpo para além da representação.

Ela se aproximou de Outra Ela, em uma festa, precisando dizer-lhe que a achava muito bela. Havia algo de encantador e desconcertante na presença de Outra Ela, sempre tão vaidosa e minuciosa no trato de sua feminilidade. Ela pensou que Outra Ela era uma dessas mulheres que poderiam completar as fantasias masculinas, mas riu consigo mesma, disfarçando uma certa mágoa, ao pensar que as coisas nunca poderiam ser tão simples assim.

Perguntou a Outra Ela, timidamente, se ainda carregava no corpo a marca de ter nascido menino. A pergunta era difícil de ser feita, mas era urgente como são as coisas do

prazer para as crianças, esses serezinhos dispostos a tudo e nada cobrir e descobrir, a despeito do que poderá ser encontrado neste tortuoso caminho que é o da busca do saber sobre o sexual.

Sim, Outra Ela ainda carregava aquela marca. E contou a Ela que tinha uma amiga, no entanto, que duplicara sua marca, a afundando um pouco mais, a partir de uma incisão cirúrgica, relançando a dor de perceber a ferida com a qual todos nós já nascemos que é nosso próprio sexo.

A amiga de Outra Ela parece, segundo foi dito a Ela, ter ficado muito assustada, inquieta, intranquã. Talvez houvesse sido mais fácil, para a amiga de Outra Ela, sua condição anterior, quando se rebelava contra o corpo sexuado, reivindicando a abolição de sua estranheza e o advento de uma condição segunda, supostamente a de um sexo com o qual se sentiria reconciliada.

Mas talvez fosse só uma questão de tempo, e a amiga de Outra Ela poderia não ter ainda percebido as conseqüências de sua escolha. Um corpo diferente, mas ainda sexuado. Sua escolha fora por um corpo de mulher. Sim, um buraco entre as pernas.

Ela tinha um buraco entre as pernas. Segundo Ela compreendia, ter esse buraco era ter de se haver com as sutilezas de um prazer sexual que, a princípio, é desacreditado, por ser escondido demais. Numa conversa com um rapaz, Ela havia perguntado a ele como ele sentia o próprio gozo. Ele respondera, sem titubear, que sentia que sua excitação chegava a um ponto tal de tensão, que só restava deixar sair o prazer. Para Ela, no entanto, tudo era muito diferente. Para Ela, o prazer sexual lhe escapava num esparramamento que inundava seu corpo inteiro, diluindo a sua intensidade num esvaziamento tal que parecia haver sumido por completo. O gozo não era algo de que dispunha, mas algo que lhe escapava.

Ela sabia que ser mulher não era fácil, tampouco simples. Sabia mesmo o que era querer e não ter um corpo de mulher. Um relativo atraso no desenvolvimento da puberdade, aliado a uma estética rebelde – cabelos raspados e coturnos, uma atitude reivindicatória ao avesso – renderam-lhe algumas expulsões de banheiros femininos em *shopping centers*.

Ela mesma se sentira inúmeras vezes travestida de mulher. Passou a compreender que a feminilidade é travestimento, toda mulher quer ser sempre outra, e se monta para realizar essa proeza bela e trágica.

Ela lembrou que um dia fora a uma festa à fantasia, e se vestira com muito gosto, mas não percebendo ainda como a fantasia lhe era mais interna que externa, se vestira de *Drag Queen*. Fez uso de um vestido vermelho, exuberante, que outrora um seu colega, ocasionalmente *Glamour la Poupette*, recusou em uma de suas montagens, já que o teor colante da peça marcava-lhe o órgão, a anatomia atrapalhando o figurino. Já fantasiada, Ela brincou com seus colegas que havia se esquecido da meia na calcinha, e que ali só lhe faltava mesmo um pau, bem no meio de suas pernas. Surpreendeu-se depois, ao enfrentar os próprios chistes, por pensar que um órgão masculino pudesse fazê-la sentir-se extremamente feminina, como o são esses personagens montados de A Mulher.

Ela se pegou pensando, num dado momento, que Outra Ela deveria ter tomado hormônios, seu corpo apresentando-se sinuoso tal qual os corpos das mulheres. Ela lembrou-se que, ela mesma, precisava fazer um tratamento hormonal. Faltava-lhe equilíbrio em seus hormônios femininos, e isso Ela averiguara em exames médicos precisos. Preocupou-se ao perceber que não menstruava há quatro meses. Sentiu-se descuidada consigo mesma por ter evitado, até então, pensar por que diabos não retornava ao ginecologista.

Ela e Outra Ela sabiam, ambas, que ser mulher era uma conquista árdua e sinuosa. Ela acredita que Outra Ela, a despeito de uma intervenção cirúrgica, faz-se extremamente feminina, marcada por um buraco fundo que a rasga pelo meio, seja lá o que for isso que carrega entre as pernas. Havia um eco entre ambas, mas não havia como, apesar de tamanha ressonância, deixar de perceber um silêncio inquietante nos intervalos entre cada letra que, ao ser dita, e antes mesmo de ser recuperada, ecoada, se perdia no nada, sumia, desaparecia numa mudez sempre ávida por encontrar uma palavra, um sentido. *Meninas, meninos. Mulher. Homem..., travesti!, Drag Queens..., meia, cueca, calcinha. Sexo. Atraso menstrual.* Haja equilíbrio para suportar tanto deslizamento assim! Ela pensava que aquele vai-vem era de dar dó. Mas a labuta não tinha muita possibilidade de fim, já que Ela mantinha-se estupefata e excitadíssima na pergunta quanto a em quê se assemelharia tanto com aquele, com Outra Ela, de quem Ela tão radicalmente diferia, de um modo tão direto e tão escorregadio, alguns centímetros abaixo do umbigo.

Ela passou por uma mudança em sua própria condição, e agora se perguntava se e o quanto isso poderia distanciá-la da condição que compreendia ser a de Outra Ela. Após um período de gestação, e agora já mãe de um menino, Ela não mais sentia necessidade de forjar feminilidade. Estava confortável em sua função de mãe, que lhe dispunha à feminilidade de modo simples. De modo desatento, se ocupava, nos cuidados prestados a seu bebê, sem nenhuma exigência compreensiva, em refletir sobre o que haveria de ser um menino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas de Freud seguem a catalogação estabelecida pela **Edição Standard Inglesa das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, na qual se espelha a Edição Standard Brasileira, publicada pela Imago.

Anzieu, Didier (1997). **Crear/Destruir**, Madrid: Biblioteca Nueva.

_____ (2000). **O Eu-pele**, São Paulo: Casa do Psicólogo.

Arán, M. R. (prelo). **A Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero**.

Associação Psiquiátrica Americana (1995). **Critérios diagnósticos do D.S.M.-IV: referência rápida**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Assoun, P. L. (1996). **Metapsicologia freudiana – Uma introdução**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor.

Aurelio B. De H. Ferreira (1988). **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**, Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

Bastos, L. A . de M. (1998). **Eu-corpando – o ego e o corpo em Freud**, São Paulo: Editora Escuta.

Bento, B. (2003). 'A reinvenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual',
Tese de Doutorado defendida no Instituto de Sociologia da Universidade de Brasília.

Brasil (2004). **Brasil sem Homofobia**. Secretaria Especial de Direitos Humanos.

Brecht, B. (2002). **Diário de Trabalho – Volume I: 1838-1941**, Rio de Janeiro: Rocco.

Campos, F. S. (1996/7). 'O umbigo da psicanálise: a questão do corpo', em **Psicologia Clínica**, vol. 08.

Celes, L. A . M. (2004). Nascimento Psíquico, in Regina Orth Aragão (org.) **O bebê, o corpo e a linguagem**, São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 41-58.

Chiland, C. (2003). **Le transsexualisme**, Paris: PUF – Presses Universitaires de France.

Chiland, C. (2005). **O Sexo conduz o Mundo**, Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Colapinto, J. (2001). **Sexo trocado – a história real do menino criado como menina**, Rio de Janeiro: Ediouro.

Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.482 de 1997.

Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.652 de 2002.

Eliade, M. (1991). **Mefistófeles e o Andrógino – comportamentos religiosos e valores espirituais não-europeus**, São Paulo: Martins Fontes.

Ferraz, F. C. (2000). **Perversão**, São Paulo: Casa do Psicólogo.

Foucault, M. (1983). **Herculine Barbin – o diário de um hermafrodita**, Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Foucault, M. (2002). **Os Anormais**, São Paulo: Martins Fontes.

Freud, S. (2004 [1911-1915]). **Escritos sobre a Psicologia do inconsciente**, Rio de Janeiro: Imago.

Freud, Sigmund (1900). Interpretação dos Sonhos, vol. V, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1905d). Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade, vol. VII, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1908c). Sobre as Teorias Sexuais das Crianças, vol.IX, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1911c). Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia Paranoides), vol.XII, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1914c). Sobre o Narcisismo: uma introdução, vol.XIV, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1915c). Os instintos e suas vicissitudes, vol.XIV, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1916-1917). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise – Conferência XXVI: A teoria da Libido e o Narcisismo, vol.XVI, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1920g). Além do Princípio de Prazer, vol. XVIII, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1923b). O Ego e o Id, vol. XIX, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1923e). A organização genital infantil, vol. XIX, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1924c). O problema econômico do masoquismo, vol. XIX, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago

_____ (1924d). A Dissolução do Complexo de Édipo, vol. XIX, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1924e). A Perda da realidade na Neurose e na Psicose, vol. XIX, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1940e[1938]). A divisão do eu no processo de defesa, in **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XXIII

Frignet, H. (2002). **Transexualismo**, Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Garcia-Roza, L. A . (1995). **Introdução à Metapsicologia Freudiana 3 – Os artigos metapsicológicos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Garcia-Roza, L. A . (1990). **O Mal radical em Freud**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Green, André (2000). **As Cadeias de Eros – Actualidade do sexual**, Lisboa: Climepsi Editores.

Hans, L. (1996). **Dicionário Comentado do Alemão de Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

Hans, L. (1999). **A Teoria Pulsional na Clínica de Freud**, Rio de Janeiro: Imago.

Hans, L. 'Comentários do Editor Brasileiro', in Freud (2004 [1911-1915]). **Escritos sobre a Psicologia do inconsciente**, Rio de Janeiro: Imago.

HBIGDA (2001). The Harry Benjamin International Gender Disphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders, in <http://www.hbigda.org/soc.htm>.

Kates, G. (1996). **Monsieur d'Eon é Mulher – um caso de intriga política e embuste sexual**, São Paulo: Companhia das Letras.

Laplanche, J. (1985). **Vida e Morte em Psicanálise**, Porto Alegre: Artes Médicas.

Laplanche, J. (1992). **Novos Fundamentos para a Psicanálise**, São Paulo, Martins Fontes.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1998). **Vocabulário da psicanálise**, São Paulo: Martins Fontes.

Laqueur, T. (2001). **Inventando o Sexo – corpo e gênero dos gregos a Freud**, Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Leclaire, S. (1992). **O Corpo Erógeno – uma introdução à teoria do Complexo de Édipo**, São Paulo: Escuta.

McDougall, J. (2000). **Teatros do Corpo – o psicossoma em psicanálise**, São Paulo: Martins Fontes.

McDougall, J. (2001a). **As múltiplas faces de Eros**, São Paulo: Martins Fontes.

McDougall, J. (2001b). ‘Um corpo para dois’, in McDougall et all, **Corpo e História – IV Encontro Psicanalítico D’Aix-En-Provence - 1985**, São Paulo: casa do psicólogo, p. 9-45.

Millot, C. (1992). **Extrasexo – ensaio sobre o transexualismo**, São Paulo: Ed. Escuta.

Ministério da Saúde, Portaria N° 880/GM de 13 de maio de 2004.

Ministério da Saúde, Portaria N° 1187/GM de 15 de junho de 2004.

Ministério da Saúde, Portaria N° 2227/GM, de 14 de outubro de 2004.

Oliveira, R. M. (2002). 'Campo e ação das identificações na constituição da homossexualidade masculina', **Tese de Doutorado** defendida no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

Organização Mundial da saúde (1993). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10): descrição clínica e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ovídio (1983). **As Metamorfoses**, Rio de Janeiro: Ediouro.

Peixoto Junior, C.A (1999). **Metamorfoses entre o sexual e o social – uma leitura da teoria psicanalítica sobre a perversão**, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Platão (1978). Um Banquete, in **Diálogos**, São Paulo: Editora Cultrix.

Quinodoz, D. (1998). 'A fe/male transsexual patient in psychoanalysis, in **International Journal of Psychoanalysis**, (79), n. 95, pp. 95-111.

Ramsey, G. (1998). **Transexuais – perguntas e respostas**, São Paulo: Edições GLS.

Ribeiro, P. C. (2000). **O problema da identificação em Freud – recalçamento da identificação feminina primária**, São Paulo: Ed. Escuta.

Rosolato, G. (1988). **Elementos da Interpretação**, São Paulo: Ed. Escuta.

Schreber, D. P. (1985). **Memórias de um Doente dos Nervos**, Rio de Janeiro: editora Graal.

Stoller, R. J. (1973). 'Faits et Hypothèses – un examen du concept freudien de bisexualité', in **Nouvelle Revue de Psychanalyse**, número 07, p. 135-155.

Stoller, R. J. (1982). **A experiência transexual**, Rio de Janeiro: Editora Imago.

Stoller, R. J. (1993). **Masculinidade e Feminilidade – apresentações de gênero**, Porto Alegre: Artes Médicas.

Telles, S. (2004). 'O caso de David Reimer e a questão da identidade de gênero', in <http://www.polbr.med.br/arquivo/psi0604.htm>