



UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA

Liliane Carvalho de Miranda Dias Carneiro

**REPERCUSSÕES SUBJETIVAS DA DESORDEM DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL:
QUANDO O SEXO É INCERTO**

Rio de Janeiro

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



LILIANE CARVALHO DE MIRANDA DIAS CARNEIRO

**REPERCUSSÕES SUBJETIVAS DA DESORDEM DA
DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: QUANDO O SEXO É INCERTO**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-graduação em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre. Área de concentração: Subjetividade nas Práticas da Ciência da Saúde.

Orientador: Prof^a Dra. Vera Pollo

Rio de Janeiro

2010

DIRETORIA DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*

E DE PESQUISA

Rua Ibituruna, 108 – Maracanã

20271-020 – Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (21) 2574-8871 - (21) 2574-8922

FICHA CATALOGRÁFICA

C289r Carneiro, Liliane Carvalho de Miranda Dias

Repercussões subjetivas da desordem da
diferenciação sexual: quando o sexo é incerto /

Liliane Carvalho de Miranda Dias Carneiro, 2010.

76f. ; 30 cm.

Digitado (original).

*Dissertação (Mestrado) – Universidade Veiga de
Almeida, Mestrado Profissional em Psicanálise, Saúde e
Sociedade, Rio de Janeiro, 2010.*

Orientação: Prof^a.Dr^a. Vera Pollo

1. Transexualidade. 2. Complexo de Édipo. 3.
Hermafroditismo. I. Pollo, Vera. II. Universidade Veiga de
Almeida, Mestrado Profissional em Psicanálise, Saúde e
Sociedade. III. Título.

CDD – 150.195

Bireme

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UVA

Biblioteca Maria Anunciação Almeida de Carvalho

LILIANE CARVALHO DE MIRANDA DIAS CARNEIRO

REPERCUSSÕES SUBJETIVAS DA DESORDEM DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL:
QUANDO O SEXO É INCERTO

Dissertação apresentada ao curso de Pós-graduação em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre. Área de concentração: Subjetividade nas Práticas da Ciência da Saúde.

Aprovada em 29 de Setembro de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Vera Pollo
Universidade Veiga de Almeida

Sara Angela Kislánov
PUC- Rio

Betty Fuks
Universidade Veiga de Almeida

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, Julio César, pela paciência, compreensão, dedicação e amor.

Aos meus filhos, Eduardo, Júlia e Flávia, que são minhas energias necessárias e renovação constante.

À Vera Pollo, minha querida orientadora, que com seu saber, competência, dedicação e delicadeza me ajudou a conduzir este trabalho.

À minha querida amiga de todas as horas, Eliane Dominguez, pela parceria e força indispensáveis.

Somos o que fazemos, mas somos principalmente o que fazemos para mudar o que somos.

Eduardo Galeano

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo elaborar possíveis repercussões subjetivas das assim chamadas “Desordens da Diferenciação Sexual”. Na introdução, fizemos um breve percurso em alguns mitos que falam de hermafroditismo e transformação do sexo e em questões ligadas ao transexualismo. Para desenvolver nosso tema, partimos da concepção freudiana da sexualidade, abordando como se estabelecem e se diferenciam os complexos de Édipo no menino e na menina. Em seguida, trabalhamos o conceito de identificação, sua relação com a escolha de objeto e com o gênero. Desenvolvemos articulações entre o desejo e a pulsão escópica e trouxemos um caso de agenesia peniana. Concluimos com uma série de perguntas que dizem respeito às relações entre o sexo e a normalidade.

Palavras-chave: hermafroditismo; transexualismo; complexo de Édipo; identificação; pulsão escópica.

RESUMÉ

Cette thèse vise à élaborer des éventuels effets subjectifs de la soi-disant “Troubles de la différenciation sexuelle”. Dans l'introduction, nous avons fait un bref voyage dans quelques mythes qui parlent de l'hermaphrodisme et la transformation du sexe et les questions liées à la transsexualité. Pour développer notre thème, nous partons de la conception freudienne de la sexualité, discuter de la façon d'établir et de différencier le complexe d'Œdipe du garçon et une fille. Ensuite, les travaux de la notion d'identité, sa relation à l'objet le choix et le sexe. Établir des liens entre le désir et la pulsion scopique et a porté l'affaire d'une agénésie pénienne. Nous concluons avec une série de questions concernant la relation entre le sexe et la normalité.

Mots-clés: hermaphrodisme; le transsexualisme; le complexe d'Œdipe; l'identification; pulsion scopique.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 A ASSUNÇÃO SUBJETIVA DO SEXO.....	22
1.1 SEXO E GÊNERO.....	22
1.2 FREUD E A SEXUALIDADE NA VIRADA DO SÉCULO XIX.....	24
1.2.1 Corpo e psicanálise: máquina de gozo.....	27
1.3 O COMPLEXO DE ÉDIPO: VERDADE E FIXÃO.....	31
1.3.1 O complexo de Édipo nos meninos.....	32
1.3.2 O complexo de Édipo nas meninas.....	34
2 DA IDENTIFICAÇÃO AO GÊNERO.....	37
2.1 IDENTIFICAÇÃO E ESCOLHA DE OBJETO.....	37
2.2 AS NOVAS TEORIAS DO SEXO.....	44
2.2.1 XXY: genitália e/ou sexualidade – uma ilustração.....	45
3 IDENTIFICAÇÃO E ESCOLHA DE OBJETO.....	48
3.1 O <i>WUNSCH</i> NO SONHO.....	48
3.1.1 Outras formações do inconsciente: chistes, sintomas e atos falhos.....	51
3.2 O SUJEITO E O OUTRO.....	52
3.3 O DESEJO SEGUNDO LACAN.....	53
3.4 A PULSÃO ESCÓPICA.....	57
4 QUANDO O SEXO É INCERTO.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXO – PRODUTO.....	74

INTRODUÇÃO

O advento da psicanálise introduz no mundo uma nova forma de conceber o gozo sexual dos seres falantes. Em 1905, Freud forja pela primeira vez a expressão “perverso polimorfo” para designar a pluralidade de prazeres sexuais a que têm acesso as crianças e a variedade dos objetos com que as pulsões se satisfazem. São plurais as zonas erógenas dos seres falantes, pois, além das zonas oral, anal e genital, Freud descobre que qualquer órgão pode representar inconscientemente o órgão genital, o que significa que até mesmo órgãos internos podem ser a fonte privilegiada de uma excitação de natureza sexual. Para satisfazer as pulsões sádicas e/ou masoquistas, a pele é a zona erógena por excelência, enquanto o olho é o verdadeiro órgão sexual dos exibicionistas e *voyeurs*. Mas Freud acentua, desde então, que foram justamente os sujeitos histéricos que mais o ensinaram acerca do corpo pulsional costurado em torno dos orifícios e membranas. Ensinaram-no que a pulsão encontra sempre alguma satisfação, porém nunca total, de modo que se pode afirmar que a insatisfação é sua marca de origem.

Em 1905, é-lhe necessário proferir que:

(...) as perversões não são bestiais nem degeneradas no sentido emocional da palavra. São o desenvolvimento de germes os quais se contêm, todos, na disposição sexual indiferenciada da criança e que, suprimidos, ou desviados para objetivos assexuais mais altos — “sublimados” — destinam-se a fornecer a energia para um grande número de nossas realizações culturais. (FREUD, 1905a/1996, p.47).

Entre as primeiras conclusões de Freud encontra-se a de que os sintomas neuróticos — como os de Dora — “nada mais são do que *a atividade sexual do paciente*” (ibid., p.111), assim como a de que até mesmo uma criança — como o pequeno Hans — pode ser “um modelo positivo de todos os vícios.” (ibid., p.25). Então, muito antes que Simone de Beauvoir causasse impacto junto aos literatos e

às feministas, em 1949, com a frase hoje famosa: “Não se nasce mulher, torna-se”, Freud já trouxera ao mundo suas observações sobre “o sinuoso caminho da sexualidade feminina”, aquele que leva da bissexualidade originária à posição dita feminina.

Antes disso, ao trabalhar com a biografia de Leonardo da Vinci, Freud (1910a/1996) verificara uma íntima conexão entre a pulsão de saber e a libido sublimada e observara que o pensar obsessivo, o sintoma neurótico que consiste em compulsão a pensar ocorre justamente quando o pensamento é sexualizado. Em seu artigo “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância”, ele cria a expressão “homossexualidade ideal” (ibid., p.74), para descrever a conduta de Leonardo. Este só admitia como alunos meninos e rapazes que fossem belos e, ao que tudo indica, cuidava deles como uma mãe dedicada, não como um amante com impulsos genitais.

É interessante observarmos que, na época em que Freud escreve seu ensaio, já existiam defensores da homossexualidade como modalidade de um “terceiro sexo”. Reconhece que lhe era necessário discordar dos que defendiam a causalidade orgânica da homossexualidade e afirma a gênese psíquica: “uma ligação erótica muito intensa com uma mulher, geralmente sua mãe, durante o primeiro período de sua infância, esquecendo depois esse fato.” (ibid., p.91).

Se a descoberta da pulsão e das características que a afastam radicalmente do instinto animal — entre elas, a *Dräng* ou pressão constante e a variabilidade do objeto — rompeu definitivamente com as ilusões românticas acerca do ato sexual, o advento da medicina dita “científica” promoveu a listagem e a descrição das assim chamadas “desordens da diferenciação sexual”, as DDS. Elas estão longe de se restringirem aos casos de hermafroditismo, englobam um grande número de anomalias como extrofias de bexiga e cloaca, afalias penianas, síndrome de Turner e hiperplasia adrenal congênita.

De nossos antecedentes

As anomalias da diferenciação sexual são conhecidas de longa data. O mito grego de Hermafrodito, citado nas *Metamorfoses* de Ovídio (2007), fala do filho de Hermes e Afrodite, o qual foi cultuado como um deus em Ática na metade do século IV. Reza a lenda que ele foi criado pelas Ninfas da floresta, era dotado de formosura sem par e, aos quinze anos, pôs-se a correr o mundo. A Ninfa Sálmacis, que se

apaixonara por ele, procurou-o de todas as maneiras, mas ele a rejeitou. Porém um dia, ela o encontrou nadando distraidamente, abraçou-se com ele e pediu aos deuses que os dois corpos jamais se separassem. E assim nasceu um novo ser, de natureza dupla.

Em *Os fastos*, Ovídio (1990) apresenta uma das versões do mito sobre o casal formado pela mãe e o filho-amante, que normalmente é castrado. Este casal é clássico nos cultos metroacas. Diana e Apolo são um de seus avatares, assim como Afrodite e Adônis. Segundo Ovídio, Átis era um menino de notável beleza ligado por meio de um amor casto à deusa coroada de torres, a qual lhe ordena permanecer eternamente criança. Ele promete ser fiel, mas não cumpre a promessa. A deusa, zangada, o castiga. Átis fica louco e se castra. Diz-se que, desde então, Átis serve de exemplo aos sacerdotes efeminados e escabelados que também arrancam o membro viril, que, aliás, desprezam.

Na mitologia grega, Vênus Castina era responsável por atender às súplicas das almas femininas trancadas em corpos masculinos. E não menos importante é o mito de Tirésias, o mais célebre de todos os adivinhos gregos. Consta que ele foi cegado por Atena quando, acidentalmente, viu-a nua no banho. No entanto, à guisa de consolo, Atena concedeu-lhe o dom de adivinhar, deu-lhe um bastão, purificou-lhe os ouvidos e lhe permitiu compreender a linguagem dos pássaros. Com seu bastão, Tirésias separou duas serpentes que se acasalavam e foi imediatamente metamorfoseado em mulher, sexo em que permaneceu durante sete anos. No dia em que Zeus e Hera discutiam para saber quem gozava mais, se era o homem ou a mulher, decidiram consultar Tirésias, que já fora uma coisa e outra, tendo feito a dupla experiência. Sua resposta foi que “os deleites do amor se constituíam na base de nove a um, a favor da mulher”.

Conta-se ainda que o imperador romano Heliogabalus se casou com um escravo e assumiu as tarefas femininas do matrimônio. Gostava de ser chamado de rainha e teria oferecido o Império Romano como prêmio ao cirurgião que o transformasse em mulher. De modo idêntico ao do imperador romano, Henri III, rei da França, pedia aos súditos que o chamassem de *Sa majesté* — Sua majestade a rainha — alcunha que permaneceu até hoje. Outro relato envolve a corte francesa: afirma-se que *Madame de Beaumont*, cujo verdadeiro nome era *Chevalier d'Eon*, diplomata e espião do rei Louis XV, teria vivido 49 anos como homem e 34 como mulher. Por este motivo, na ocasião de sua morte, teriam chovido apostas na Bolsa

de Londres acerca do seu verdadeiro sexo, o qual seria, finalmente, atestado por uma comissão de especialistas. A resposta já era de se esperar: Madame de Beaumont era um homem!

Em 1978, Michel Foucault (1926-1984) publicou a história de Herculine Adelaide Barbin (FOUCAULT, 1983). Ao nascer, em 1838, na cidade de Saint-Jean-d'Angely, na França, Herculine foi declarada “mulher”, declaração que, em virtude de ter sido um erro de diagnóstico, parece ter sido um elemento decisivo na destruição posterior de sua vida. De origem humilde, Herculine conseguiu uma bolsa para estudar em uma escola religiosa e aristocrática, onde se apaixonou rapidamente por uma colega. Concluiu os estudos fundamentais em 1856 e foi preparar-se para o magistério. Desta feita, sua paixão voltou-se para uma de suas mestras.

Mesmo depois de atravessar a puberdade, Herculine não menstruou e seus seios não cresceram. Tal fato não a impediu de receber, em 1857, o posto de docente em uma escola feminina. Todavia rumores começaram a circular, mencionando seu romance com Sara, também professora. Em 1860, aos vinte e dois anos, queixando-se de dores, Herculine foi finalmente examinada. Mas, qual não foi sua própria surpresa e também do médico?! O exame verificara a existência de uma pequena vagina em um corpo masculinizado, igualmente dotado de um pequeno pênis e testículos inclusos.

Talvez por sentir-se desde cedo “atraída” por pessoas do sexo feminino, Herculine decidiu travar uma batalha judicial. Vencendo-a, ela conseguiu que alterassem sua certidão de nascimento, no sentido de que nela passasse a constar que se tratava de um indivíduo do sexo masculino. Herculine passou a usar o nome de Abel Barbin e mudou-se para Paris. Lá viveu na pobreza e dedicou-se a escrever suas memórias. Seu caso foi amplamente divulgado na imprensa parisiense, pois Abel/Herculine acabou por suicidar-se, aos vinte e cinco anos, deixando ao seu lado o Manuscrito postumamente publicado por Michel Foucault. Em seu texto, o sujeito relata vivências de pecado, sentimentos de culpa e de vergonha e o desejo de se confessar.

Outro caso de desordem da diferenciação sexual, porém não de hermafroditismo, e sim provocado por uma contingência verdadeiramente nefasta, é a História de John/Joan¹, bastante conhecida nos anais médicos. Ela começa em 1967, quando os gêmeos Bruce e Brian são levados pela mãe para serem

¹ Caso clínico modelo, citado com frequência em discussões de sessões clínicas.

submetidos à circuncisão. Embora rotineira, a operação de *Bruce* foi mal sucedida. O aparelho utilizado queimou seu pênis quase por completo e, em consequência, seu irmão não foi operado.

Passado algum tempo, os pais dos meninos assistem a uma entrevista na televisão do sexólogo americano, Dr. John Money (1921-2006)², que começava a se tornar famoso. O “cientista” argumentava durante a entrevista que todas as crianças nascem neutras e somente a educação os transforma em meninos ou meninas. Bruce foi então levado à clínica do médico, onde foi realizada a ablação do que lhe restava do órgão peniano. Assim sendo, antes mesmo de alcançar a puberdade, o menino já sofrera inúmeras cirurgias que visavam a “feminizá-lo”. Contudo, ao notar a insistente rebelião do filho contra as intervenções médicas, o pai decide contar-lhe sua história. O resultado foi que Bruce decidiu submeter-se a novas intervenções médica, justamente com o objetivo de desfazer a “feminização” e construir uma prótese peniana, um pênis dito funcional. Mudou seu nome para David e, ao que tudo indica, assumiu identidade masculina. David/Bruce teria se tornado apenas mais uma cobaia anônima, não fosse o fato de que sua história se tornara socialmente famosa.

O caso John/Joan era frequentemente citado tanto por Money como por outros médicos que, adeptos das ideias do primeiro, passaram inclusive a adotar o “Protocolo *Money*” em casos semelhantes. Tratava-se de uma técnica de entrevistas oriunda da descoberta, então recente, de que a separação entre o sexo e o gênero se deve à introdução entre ambos da educação e da cultura.

David/Bruce decidiu contar sua história a um jornalista, quando descobriu que, ao contrário do que pensava, cirurgias de ablação do órgão peniano continuavam a ser feitas rotineiramente nos hospitais norte-americanos, em casos de crianças que recebiam, ao nascer, o diagnóstico de “sexo ambíguo”. Embora *David/Bruce* tenha chegado a se casar e a adotar os filhos de sua esposa, sua história não teve um final feliz. Ele perdeu o emprego, a esposa o abandonou e cometeu suicídio dois anos depois do irmão gêmeo.

Apesar de muitas histórias trágicas, somente em 1966, graças aos trabalhos do médico alemão Harry Benjamin, estabeleceram-se os critérios necessários ao diagnóstico de “transexual”. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

² Professor emérito de pediatria e psicologia da John Hopkin's University. Fez parte da Clínica de Identidade e Gênero desta universidade.

Mentais, que serve de guia para hospitais e seguradoras de saúde em várias partes do mundo, e que é publicado desde 1952, a transexualidade é classificada como doença. O Código Internacional de Doenças – CID – a define como “transtorno de identidade de gênero”.

O estado atual da questão

De acordo com os cálculos da Organização Mundial de Saúde, um em cada 30 mil homens quer se tornar mulher, uma em cada 100 mil mulheres gostaria de se tornar homem. Faltam, no entanto, estimativas acerca de quantos estariam de fato dispostos a submeter-se a uma cirurgia de mudança de sexo.

Em 1993, os Estados Unidos assistiram a uma verdadeira revolução na forma de abordagem e tratamento dos pacientes com anomalia da diferenciação sexual. Neste ano, foi criada a *Intersex Society of North America*, a ISNA, marco a partir do qual vários pacientes, até então silenciosos, puderam dar sua opinião sobre como se sentiam diante do que lhes havia sido feito. As discussões nesse campo da medicina aumentaram significativamente e a polêmica continua. Em consequência da criação da sociedade acima referida, há uma forte tendência nos Estados Unidos para preservar os pacientes sem operá-los, até que tenham condições de decidir, supostamente a partir do “livre arbítrio”, a que sexo desejam pertencer. Alega-se que esta é a única forma de respeitar o desejo de cada indivíduo, bem como sua decisão. Em contrapartida, permanece existindo a corrente que defende a cirurgia feita precocemente, sob alegação de que nenhum ser biológico pode ser criado sem identidade sexual.

Recentemente, o presidente Barak Obama indicou uma transexual de 48 anos, Amanda Simpson, para o cargo de conselheiro-sênior do Departamento de Comércio. Simpson foi registrado como homem ao nascer, mas submeteu-se a cirurgia genital. Especula-se, com razão, que esta nomeação seja indício de que haverá, em breve, uma mudança significativa na legislação norte-americana e que a transexualidade deixará de ser considerada patologia clínica.

Com efeito, a França está na frente do ponto de vista da legislação sobre a questão, pois, desde fevereiro último, como resultado da influência social cada vez maior do Movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros, a transexualidade não é mais considerada uma patologia.

No Brasil, afirma-se que a primeira cirurgia de mudança de sexo foi feita pelo cirurgião Roberto Farina, em 1971. O médico foi imediatamente condenado a dois anos de reclusão por “lesões corporais graves”. O processo foi movido pelo Conselho Federal de Medicina, que posteriormente o absolveu sob o novo argumento de que o pênis era verdadeiramente um órgão inútil para aquele sujeito e, ainda por cima, fonte de intensas angústias. Atualmente, cirurgias de ablação do pênis, de confecção de vulva e/ou de colocação de próteses penianas, entre outras, são feitas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, o SUS. Desde 1997, o procedimento é autorizado pelo Conselho Federal de Medicina, supostamente como “solução terapêutica para adequar a genitália ao sexo psíquico”.

No Rio de Janeiro, indicações de cirurgias genitais fazem parte do dia a dia do ambulatório de urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, situado em Vila Isabel, zona norte da cidade. Elas são feitas pela equipe do doutor Eloísio Alexandro, que opera também na Santa Casa e que é professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Universidade Gama Filho. Com cursos de pós-graduação no Brasil e no exterior, Alexandro montou, em março de 2003, o Grupo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas que Vivenciam a Transexualidade, conhecido pela sigla GEN. Nesse mesmo ano, ele fez sua primeira cirurgia de mudança de sexo no Brasil em um paciente que conseguira autorização judicial para se tornar mulher e que fora encaminhado ao Hospital Pedro Ernesto, referência em urologia reconstrutora genital.

A maior parte dos dados acima mencionados foram retirados da Revista *Piauí* nº 43, edição de abril de 2010, que publicou extensa reportagem intitulada “Como mudar de sexo”. Entre os vários casos de transexuais mencionados, o caso de Linda é talvez o mais extenso e, certamente, um dos mais interessantes. Trata-se de alguém que, para conseguir fazer a cirurgia de mudança de sexo, foi a programas de televisão e chegou até a pedir ajuda a desconhecidos no meio da rua.

A reportagem a descreve como uma pessoa morena, de longos cabelos negros, sobrancelhas delineadas, unhas longas e pintadas, porém corpo musculoso e ombros largos. Sua primeira frase enuncia que Deus com certeza se equivocou na hora em que estava sendo feita. Ao comentar sua infância, lembra sorrindo — aliás, é o único momento em que sorri — o quanto as amigas da mãe a confundiam frequentemente com uma menina. Mas parece sofrer ao falar das surras que o pai lhe dava e do tom em que ele pronunciava o inútil veredicto: “Vira homem! Fala com

voz de homem!” Conta também que nunca fez xixi em pé e, aos dezesseis anos, começou a ingerir hormônios femininos por conta própria. Injetou silicone industrial no peito, mas não conseguiu os seios que desejava obter.

Natural de Campina Grande, oriunda de família pobre, mudou-se sozinha para o Rio de Janeiro onde, além de feirante e pedreira, trabalhou também como prostituta. Alega, no entanto, que nunca conseguiu usar ativamente o membro viril e, por isso, perdia muitos clientes. Passou a ganhar a vida fazendo *megahair*, mas, nos últimos quatro anos, o sofrimento causado pela genitália masculina só fez se agravar. De modo que, em suas palavras, Linda teria cortado o pênis por conta própria, se não tivesse sido atendida pela Dr. Alexsandro. Comenta que já tinha até comprado xilocaína, bisturi, linha e agulha, pois se lembrava de como o pai castrava os porcos e depois batia as cinzas do fogão à lenha para estancar o sangue. Uma vez operada, ela é capaz de dizer: “Nasci de novo, agora vou começar a viver de verdade!”.

Conta-se que, no dia seguinte à cirurgia de Linda, suas gargalhadas eram ouvidas ao longe, e que ela, desde a primeira troca de curativos, pediu que fotografassem sua nova genitália, dizendo em tom de revanche: “Agora quero ver quem não vai deixar eu usar o banheiro feminino! Vou fazer xixi de porta aberta”.

Ao que tudo indica, há muitos critérios para que um transexual seja aceito na fila de pacientes que aguardam a cirurgia de mudança de sexo. Além da concordância do cirurgião, exige-se o acordo de toda uma equipe composta por psiquiatra, psicólogo, assistente social e endocrinologista. Os profissionais devem produzir um laudo unânime. Do candidato se requer, paradoxalmente, o que é chamado de “uma boa saúde mental” e o desejo explícito de eliminar os genitais. Isto como se as duas condições pudessem existir de forma conjunta! Além destas, é necessário que, pelo menos durante dois anos, ele tenha se comportado, inclusive se vestido, como alguém do sexo a que demanda pertencer. Concluída a cirurgia, muitos dão início ao processo igualmente árduo de mudança jurídica de nome, colocando-se, então, à mercê da deliberação do juiz. Há juízes irredutíveis, há aqueles que autorizam mudança de nome e sexo nos documentos, e há também os que obrigam a escrever “transexual”, alegando ser necessário como forma de preservação dos interesses de terceiros com quem por ventura eles venham a se relacionar.

Diferentemente dos casos de sujeitos transexuais, porém frequentando a mesma especialidade médica, os mesmos ambulatórios e salas de cirurgia, são os casos de hermafroditismo em que uma criança nasce com a chamada “genitália ambígua”. Nesse momento, a responsabilidade médica é talvez ainda maior. O Dr. Alexandro não esquece o dia em que um juiz lhe deu 24 horas para decidir qual seria a visada da intervenção cirúrgica. Para o magistrado, a questão parecia simples, consistindo apenas em decidir se o bebê era homem ou mulher. A solução encontrada pelo médico para agir de acordo com os seus princípios éticos e profissionais foi a de enviar ao juiz uma cópia da vasta literatura especializada, na esperança de que ele entendesse a razão pela qual, nesses casos, não pode haver pressa.

E o que dizem os estudiosos da questão?

Logo nas primeiras páginas de seu livro, *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo*, Millot (1983) comenta que, na Holanda, bastam algumas entrevistas com um psicólogo para que se abram os caminhos de um procedimento de transformação de sexo, culminando com a mudança no estado civil. Enquanto isso, os juristas franceses discutem a possibilidade da mudança do “sexo civil” ser concedida até mesmo a transexuais que tiverem conservado seu sexo de origem. Como dito acima, a França é um dos países mais avançados em termos da legislação para questões ligadas à vida sexual dos cidadãos.

Millot acredita que a lei será em breve *stolleriana*, pois fará a distinção entre o sexo (o órgão) e o gênero (a identidade). R.-J. Stoller, que publicou *Sex and Gender*, em 1968, é uma das principais referências teóricas do livro/ensaio de Millot, que também discute a obra da feminista Janice G. Raymond, além de livros/testemunhos de autores transexuais, publicações psiquiátricas e psicanalíticas e entrevistas que ela própria realizou com mulheres transexuais. Em sua opinião, embora o termo “transexualismo” tenha sido introduzido no início dos anos 1950 por Harry Benjamim, que propôs desde então um tratamento à base de hormônios (do outro sexo) para aliviar o sofrimento dos seus pacientes, é a Stoller, e não a Benjamim, que se deve atribuir a delimitação do transexualismo como uma estrutura distinta, como núcleo fundamental da identidade de gênero.

Stoller escreve uma obra em dois volumes, pois pretende construir uma nova teoria da identificação sexual. Enquanto a faz enigma privilegiadamente as condições em que uma criança com disposição bissexual pode vir a se tornar

mulher, Stoller quer saber como ela se torna homem. Então, ele distingue três camadas na formação da identidade de gênero: a *bedrock* dos primeiros meses de vida ou identidade feminina de base; o *core gender identity*, nível mais decisivo, núcleo de uma identidade masculina ou feminina que resulta das condutas do ambiente para com a criança; o nível edipiano, terceiro e último, que, contrariamente aos dois primeiros, é pleno de conflitos como rivalidades com o pai ou a mãe e angústia de castração.

Como consequência, Stoller parece mais interessado no transexual masculino, o qual, segundo ele, tem sempre horror ao próprio pênis, porque este representa “o espinho cravado na feliz simbiose mãe-filho.” (STOLLER *apud* MILLOT, 1983, p.47) Do primeiro para o segundo volume de sua obra, Stoller enfatiza aspectos diferentes: no primeiro ele enfatiza o desejo materno de destruir a virilidade do filho, como forma de mantê-lo preso a si; no segundo, é a ausência de conflito na relação mãe-filho que vem ao primeiro plano, o filho transexual e sua mãe realizariam o sonho de um amor completo, porque desprovido do desejo sexual que introduziria a falta. Mas a hipótese de uma simbiose mãe-filho é contrária à descoberta freudiana de que a mãe só se torna uma unidade quando é perdida como objeto do mundo, contrária também à fórmula lacaniana segundo a qual não há sujeito sem Outro.

A autora psicanalista chama a atenção para o fato de que, os homens transexuais enunciam que, embora aprisionados num corpo biologicamente macho, têm uma alma indubitavelmente feminina, o que para eles é sinônimo de docilidade, meiguice e, sobretudo, beleza. Trata-se, portanto, de um feminino largamente idealizado e cristalizado em forma de ideal. De acordo com a doutrina psicanalítica, esses transexuais — os *she-male*, como são chamados — são talvez os únicos sujeitos que não têm nenhuma dúvida quanto a sua identidade sexual. Porém não é raro que, após a cirurgia de ablação do pênis, os mesmos sujeitos comecem a fazer parte de movimentos feministas ou, até mesmo, definam-se abertamente como “mulheres lésbicas” porque passaram a ter uma vida conjugal com outra mulher.

Para a feminista Janice G. Raymond, autora do livro *The transsexual empire* (1980), a inclinação ao lesbianismo dos transexuais operados representaria a realização da velha fantasia feminina de penetrar na intimidade das mulheres, nesse sentido, ela seria também “mais uma das astúcias de patriarcado” (RAYMOND *apud* MILLOT, 1983, p.26). Contudo, para a psicanalista, a certeza de uma alma feminina

seria uma falsa identidade sexual, inconscientemente construída para mascarar o desejo de ser *A mulher* que a mãe não é, pois ela é apenas uma mulher. *A mulher* seria, nesse caso, ou uma versão do significante do Nome-do-Pai ou uma suplência deste, mas, em ambos os casos, ela seria, certamente, o recurso encontrado pelo sujeito para trazer um limite à exigência do Outro de que a criança/filho encarne o falo onipotente e incastrável.

Há também os transexuais que, depois da cirurgia, decidem escrever uma autobiografia, como forma de elaborar a interrogação sobre o sexo próprio com que ainda se deparam ou que lhes surge naquele momento. Num caso, como no outro, o que ocorre é o acesso do sujeito a um resto de gozo real irredutível à intervenção, igualmente real, porém destinada a promover a distinção simbólica: ou homem ou mulher. Por isso Millot denomina *extrasexo* a posição do transexual Jan Morris, que escreveu um livro intitulado *Conundrum, L'énigme*.

A posição *extrasexo* do sujeito transexual é diferente da posição de Daniel Paul Schreber que não demanda nenhuma intervenção cirúrgica, porque, em seu delírio paranoico, não apenas o mundo estava povoado de homens “feitos às pressas” e reduzidos à função de “cabides”, como a diferença entre os sexos se resumia na vestimenta vazia que se pendura nestes cabides. Além disso, ele acreditava que Deus estava enviando sistematicamente para seu corpo “nervos da volúpia feminina”, portanto, sua transformação definitiva em mulher se faria inevitavelmente, gradativamente e por obra divina.

Morris também, por sua vez, não poderia ser mais claro. Millot o cita:

Se penso na minha história com certo distanciamento, às vezes me parece que sou um personagem de fábula ou alegoria (...) e eu me vejo não como homem ou como mulher, como eu mesmo ou como outro, como um fragmento ou um todo, mas, simplesmente, como a criança atordoada, agachada com um gato sob o piano Blütner. (MORRIS *apud* MILLOT, 1983, p.57).

Este sujeito diz-se possuído pela “perversa nostalgia”, quando se vê obrigado, após a cirurgia, a abrir mão de sua inscrição como “membro masculino” de clubes londrinos. Ele havia assim perdido o lugar de homem/exceção entre outros homens. Em outros termos, perdera o lugar que cabe apenas ao falo como símbolo da impossível unidade homem/mulher. Tanto nas mulheres, quanto nos transexuais dos dois sexos, assinala Millot, a prevalência do registro do Imaginário, evidenciada pela preocupação exacerbada com questões de estética, denuncia a falta do significante

da feminidade no Inconsciente. É bastante significativo que, entre as transexuais que entrevistou, nenhuma apresentava sintomas psicóticos manifestos.

De forma simétrica ou especular, se os transexuais casados, alguns inclusive pais, chegam a afirmar que viviam com sua mulher como se fossem duas mulheres, as transexuais casadas, algumas inclusive mães, afirmam também viver com o marido como se fossem dois homens. Por um lado, tais afirmações apenas reforçam as descobertas psicanalíticas anteriormente mencionadas: a bissexualidade originária e a inexistência da identidade sexual unívoca, no sentido de inquestionável e independente das identificações do eu. Por outro, asseveram que, nos dois casos — transexuais masculinos e/ou femininos — há o desejo de “apagar as marcas da diferença dos sexos, na medida em que ela significa a incompletude e o obstáculo à identificação fálica.” (MILLOT, 1983, p.107).

Diferentemente da homossexual, prossegue Millot, a transexual confunde o órgão (pênis) com o significante (falo). Uma das transexuais que a psicanalista entrevistou, ao tomar conhecimento de que a consanguinidade aumenta as chances de sucesso em cirurgias de transplante, fez o irmão prometer que lhe cederia o órgão peniano, caso morresse antes dela. Em contrapartida, como assinalou Lacan em suas “Diretrizes para um congresso sobre sexualidade feminina”, de 1960, a homossexual é alguém que se esmera em dar à parceira o que ela própria não tem, alguém que cuida do gozo da parceira e que fantasia a presença entre elas de um homem invisível, evidentemente um substituto daquele que exerceu a função paterna. (LACAN, 1962 [1960]/1998).

A partir das entrevistas com as transexuais, Millot conclui: “se a operação não é uma solução, ela é imposta pela sociedade” (MILLOT, 1983, p.115). Não é injusto afirmar que, se até mesmo a definição de transexual pressupõe a solicitação ao médico de mudança de sexo, não há transexual fora do discurso da ciência. E, embora a convicção de uma discordância entre o corpo e a alma não tenha esperado o advento da psicanálise para se fazer ouvir, se não há transexual sem cirurgião e endocrinologista, o transexualismo é agora um fenômeno social, sintoma do mal-estar na civilização. Ou melhor, sintoma de um sujeito que está mal numa civilização em que o discurso da ciência dá as mãos ao discurso do capitalismo.

Para elaborar a questão do presente trabalho, no tocante à assunção subjetiva do sexo nos casos em que há uma malformação congênita, faremos um percurso nos textos psicanalíticos de Freud e Lacan e de autores contemporâneos.

Assim, no primeiro capítulo será desenvolvida a concepção freudiana da sexualidade, o Complexo de Édipo tanto nos meninos quanto nas meninas. Dando continuidade, no segundo capítulo, elaborar-se-á o conceito doutrinário de Identificação e sua relação com o gênero e a escolha de objeto. No capítulo seguinte, “O Desejo e o Olhar”, abordaremos em Freud as formações do inconsciente como os sonhos, os chistes, os sintomas, e os atos falhos. Com Lacan, abordaremos a noção de sujeito e sua relação com o outro e com o desejo e, finalizando o capítulo três, a pulsão escópica em Freud e Lacan. No último capítulo, traremos um caso clínico de malformação congênita que é acompanhado há dez anos e do qual partiram as principais questões deste trabalho.

1. A ASSUNÇÃO SUBJETIVA DO SEXO

Como se dá a escolha do sujeito no sexo? Será ela determinada pela constituição anatômica? A sociedade define, por intermédio da genitália de um corpo, o sexo do sujeito. Ao se pronunciar a célebre frase “é um menino” ou “é uma menina” na ocasião do nascimento de um sujeito, o que se espera é que os corpos respondam segundo as bases culturais. Qual seria então o peso que se estabelece sobre um corpo diante do processo que aponta na genitália a definição de gênero? O que a psicanálise tem a dizer sobre? Essas são questões que serão abordadas a seguir.

1.1 SEXO E GÊNERO

A identidade é da ordem cultural, ela responde ao que a sociedade impõe com seus conceitos e significados, não sendo diferente quanto à identidade sexual como representação *natural* do sexo biológico, em que se pauta em não se separar a “análise da sexualidade” da “análise de gênero”.

Pensando que os discursos dão suporte à relação entre masculino e feminino, bem como aos termos sexualidade e gênero, os corpos responderiam às imposições veiculadas pela linguagem. Como se houvesse certa essência, como se algo estivesse determinado anteriormente a essa cultura, à linguagem e, com isso, o corpo já traria passivamente a inscrição de um gênero. O que estaria então presente, anterior a linguagem?

Para Foucault (2005), a existência de dois sexos singulares, feminino e masculino, é uma ideia relativamente nova. Em seu livro *A História da Sexualidade*, afirma que durante séculos a humanidade acreditou que o sexo masculino era o

único e verdadeiro. As mulheres eram consideradas homens invertidos e, portanto, inferiores. O fato de serem não homens já impunha explicitamente uma questão de poder e dominação. Embora a tradição europeia não acreditasse na existência de dois sexos, ela nunca negou a existência de dois gêneros distintos: masculino e feminino.

O que diferencia o discurso moderno do discurso da antiguidade é a atração daquele pela verdade científica, afirma Foucault (idem). Somente a partir do século XVIII, no auge das discussões sobre sexo, que este passou a ser investigado sobre todas as suas variações, patologias, desvios e detalhes. Com o surgimento das grandes populações e os problemas decorrentes desta nova realidade, bem como os sistemas inerentes que surgiram, como médicos, penitenciários, entre outros, o comportamento sexual dos indivíduos passou a ser ao mesmo tempo “objeto de análise e alvo de intervenção”. (ibid., p.29). Para ele nada deve ser tomado em sua obviedade, tudo pode ser visto como uma questão, porque não há essência, tudo seria inventado. Portanto, também o homem é resultado da cultura e torna-se *natural* por relação de forças. A verdade foi naturalizada. Foucault (1983), fala de um dispositivo da sexualidade que traz a ideia de um sexo:

O sexo, essa instância que parece dominar-nos, esse segredo que nos parece subjacente a tudo o que somos, esse ponto que nos fascina pelo poder que manifesta e pelo sentido que oculta, ao qual pedimos revelar o que somos e liberar-nos o que nos define, o sexo nada mais é do que um ponto ideal tornado necessário pelo dispositivo de sexualidade e por seu funcionamento. (ibid., p.145).

A nomeação do sexo como masculino e feminino passa, assim, a impor normas sociais que definem o gênero. O sujeito acaba se constituindo pelo domínio de um discurso que incorpora gestos, movimentos e estilos, de acordo com a cultura vigente.

Sigmund Freud trabalhou a questão do sujeito no tocante a seu gênero como resultado da travessia edipiana, em outras palavras, na superação do complexo de Édipo, em que o sujeito definiria sua escolha de objeto — conforme veremos adiante. Becker (2010) elucida:

Num ensaio dos anos 20, Sigmund Freud parafraseou Napoleão Bonaparte e cunhou uma frase famosa: “Anatomia é destino”. Para ele, a definição da sexualidade de um indivíduo se ligava à superação do complexo de Édipo, a fixação do gênero que seria objeto da sua libido. Mas a anatomia, a definição biológica, serviria como realidade última e inapelável, em

contraponto às vivências neuróticas ou psicóticas. Freud sempre reconheceu, no entanto, que todas as pessoas tem traços masculinos e femininos, não importa sua orientação sexual. Eles seriam resquícios do polimorfismo infantil, anterior à estruturação do complexo de Édipo. (ibid., p.38)

Para concluir, é evidente que a cultura tem grande influência na definição do gênero, mas em contrapartida vale ressaltar que toda pesquisa freudiana se pautou na bissexualidade da constituição humana. Assim, gênero deve ser entendido pela psicanálise como a forma de um sujeito definir-se a si mesmo, na contramão da ideia de *sexo-gênero-sexualidade*, como uma lógica *natural* de funcionamento.

1.2 FREUD E A SEXUALIDADE NA VIRADA DO SÉCULO XIX

Em 1905, data da publicação do texto “Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade”, de Sigmund Freud (1905a/1996), temos um divisor de águas, isto é, um momento histórico no tocante à sexualidade humana. Tal publicação provoca uma ruptura no modo de se pensar a sexualidade e o gênero na história da humanidade. Nas palavras freudianas, nessa publicação:

É digno de nota que os autores que se ocuparam do esclarecimento das propriedades e reações do indivíduo adulto tenham prestado muito mais atenção à fase pré-histórica representada pela via dos antepassados – ou seja, atribuída uma influência muito maior à hereditariedade – do que a outra fase pré-histórica, aquela que se dá na existência individual da pessoa, a saber, a infância. É que, como se pode supor, a influência deste período da vida seria mais fácil de compreender e teria direito a ser considerada antes da influência da hereditariedade. (Ibid., p.63)

Antes desse trabalho de Freud, existia a prevalência da visão médica sobre a sexualidade, à qual respondia as expectativas sociais que imperavam na época, ou seja, repressoras no tocante à sexualidade: qualquer conduta desviante acabava por ser considerada patológica. Assim, os hospitais gerais eram “depósitos” de sujeitos que não se enquadravam nas normas vigentes. Ali se encontravam psicóticos, neuróticos graves, alcoólatras, prostitutas, homossexuais, entre outros, ou seja, todos aqueles que de algum modo “incomodavam” a moral da época. Nessas instituições, não havia distinção dos indivíduos acima mencionados. Eles eram ali colocados e muitas vezes caíam no esquecimento, pois as famílias eram atendidas em seus apelos de retirá-los do seu convívio diário, situações muitas vezes constrangedoras.

Ainda naquele século, mais precisamente em 1882, encontrava-se no *Hôpital La Salpêtrière*, em Paris, um novo serviço voltado para o tratamento das doenças psíquicas. O chefe desse serviço, Jean Martin Charcot (1825-1893), médico neurologista francês, foi o primeiro a propor separar as neuroses histéricas de outras doenças, começando um trabalho de classificação com o objetivo de distinguir as histerias de outras enfermidades. Trabalhava com a clínica de observação dos fenômenos e suas ordenações, e através da hipnose trouxe novas ideias para os estudos voltados para a área da neuropatologia. Quinet (2005) ressalta que Charcot:

Resume a etiogenia da histeria na hereditariedade. Interessado mais na descrição do que nas causas da histeria, Charcot faz dela um tipo clínico completo. Assim, reproduz em seu serviço as quatro fases do ataque da Grande Histeria. Adepto da localização central dos transtornos neurológicos, insiste na presença de uma lesão no caso da histeria, para tratá-la seriamente como uma doença digna de estudo. (Ibid., p.98-9)

Freud chega à França como estudante em 1885 e dirige-se para assistir às aulas no setor das neuróticas de Charcot, como era conhecido. Essas aulas, ministradas às terças-feiras, eram verdadeiros espetáculos onde se verificava a ausência de lesões orgânicas, bem como convulsões generalizadas. Pollo (2003) afirma que:

Nas famosas lições de terça-feira, com o objetivo explícito de construir o “tipo”, Charcot privilegiou as formas amplas e espetaculares. Dedicou-se ao estudo de exemplos retirados da literatura e dos casos de sintomatologia máxima. Mais uma vez, o sintoma das crises prevaleceu sobre os sintomas menores, e a medicina registrou a formalização do grande ataque histérico. (Ibid., p.18-9).

Charcot teve suma importância para Freud — sua relação com este pode até ser apresentada como uma relação de filiação —, que foi o único médico em Viena a escrever um artigo em jornal referente à sua morte, em 1893, engrandecendo sua imagem e dizendo sobre a influência que dele recebeu em seu interesse pelos estudos da histeria. Como sublinha Roudinesco (1989):

É inevitável que o progresso de nossa ciência, ao mesmo tempo em que aumenta nossos conhecimentos, desvalorize com isso muitas coisas, entre elas as que Charcot nos ensinou; mas nenhuma mudança dos tempos nem das idéias poderá diminuir a glória póstuma do homem por quem hoje — na França e em outros lugares — estamos enlutados. (Ibid., p.67)

Podemos dizer que a partir do amor que nutria pela investigação científica, Freud foi conduzido a buscar uma solução para o impasse apresentado pelas histéricas, produzindo um desvio do olhar anátomo-clínico vigente. Ao tratar de

jovens mulheres histéricas, Freud estabelece uma primeira teoria do trauma, onde relata que suas pacientes haviam realmente sofrido abuso sexual por parte de um adulto muito próximo, em geral o pai ou um tio.

Freud, durante os anos 1890, trabalhando com Josef Breuer (1842-1925), médico e fisiologista austríaco, a partir do atendimento dado a Bertha Pappenheim — um caso de histeria conhecido no meio psicanalítico por “Ana O.” — discute as reações da paciente e o método utilizado, o qual consistia em promover a catarse do afeto traumático, porque ambos consideravam que o sintoma histérico era causado pela não descarga do afeto na ocasião do trauma. No entanto, Mathilde, esposa de Breuer, sentiu-se ameaçada com o relacionamento médico-paciente que estava ocorrendo, e pediu a seu marido que se afastasse do caso. Seu pedido foi atendido prontamente, e Breuer interrompeu o tratamento de Bertha.

Foi no decorrer dos atendimentos de Ana O. que houve a separação dos dois médicos, causada pela divergência de opiniões no tocante ao que Freud chamou de recordações infantis de sedução. Freud sustentou por um certo período sua opinião quanto à sedução ocorrida por parte dos pais às suas filhas, e somente mais tarde ele pode reconhecer que tais acontecimentos eram, na verdade, fantasias infantis. Ele percebeu que seria praticamente impossível que todos os pais de Viena fossem abusadores de suas filhas. Baseado nos estudos de Wilhlem Fliess (1858-1928), médico alemão, acerca de uma teoria biológica da bissexualidade, mas, sobretudo, em sua experiência clínica e na análise de seus próprios sonhos, Freud inferiu que o afeto relativo ao sexual estava relacionado a uma fantasia. Foi diante dessa situação que ocorreu a mudança da “teoria da sedução” para a da “teoria da fantasia”, que é baseada na realidade psíquica.

A realidade psíquica é o sentido atribuído ao que aconteceu a um sujeito e que não deriva do acontecimento em si, mas das articulações atuais entre as representações que o sujeito faz, sempre prontas a rearranjos, e suas novas significações; é o desejo enquanto desejo inconsciente, ou melhor, a fantasia na qual se articula o desejo. Freud menciona em uma carta a Fliess de vinte e um de setembro de 1897: “Não acredito mais em minha neurótica, o que não há de ser compreensível sem uma explicação”. (FREUD, 1950 [1892–99]/1996, p.265).

Carl Jung (1875-1961), psiquiatra suíço, considerado pelo pai da psicanálise o “príncipe herdeiro”, juntou-se a Freud por volta de 1906. Apesar da grandiosidade da relação existente, bem como dos estudos desenvolvidos por eles, Jung não

concordava com a visão freudiana do papel da sexualidade na neurose. Isto o levou a se debruçar sobre as pesquisas mitológicas, o que gerou o rompimento entre eles. Aliás, o pivô desta separação foi o conceito de libido, que, na concepção junguiana, não é, necessariamente, energia sexual.

Em suma, o tema sexualidade é o ponto crucial de discórdia entre Freud e os demais autores citados, que se recusavam, apesar da constatação, a dar a devida importância que Freud atribuía ao trauma infantil. Freud sustentava de forma ímpar a sua descoberta de que a sexualidade tem importância fundamental na vida psíquica do sujeito. Chega a chamar de aberrações os desvios do alvo, e com esta nomenclatura promove uma tese que diz que a sexualidade humana é aberrante. Justifica-se alegando que a sexualidade é infantil e, por isso, prematura e inadequada à reprodução, sendo então desviante por não estar a serviço da reprodução. Decreta que a sexualidade humana tem uma emergência infantil que será recalcada e uma emergência na puberdade com toda a carga trazida pelo retorno do recalcado. (FREUD, 1905a/1996).

1.2.1 Corpo e psicanálise: máquina de gozo

A criança é uma máquina de gozo com tudo e com todos. A sexualidade exuberante vai ser recalcada e vai emergir na puberdade como um retorno, como mencionado acima. Cabe assim, ao narcisismo, organizar as pulsões e dirigir-se ao objeto. Freud (idem) afirma que a criança é perversa polimorfa, até porque os conceitos de vergonha, asco e moral ainda não se instalaram e também por conta das pulsões serem parciais.

No livro dos *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade* foi onde pela primeira vez Freud (idem) introduziu o conceito de *Trieb* com a finalidade de diferenciá-lo do conceito de *Instinkt*. O primeiro significa pulsão, enquanto que o segundo se refere ao instinto propriamente dito. Instinto fica, assim, designado para qualificar comportamentos animais, e pulsão está ligada ao comportamento humano e ao conceito de libido. Segundo Freud (idem), assim pode-se pensar este conceito:

Por “pulsão” podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do “estímulo”, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. (ibid., p.157).

Nesse mesmo texto, temos, pela primeira vez, o conceito de sexualidade trabalhado além e aquém do genital, e sua importância em todas as atividades humanas. Conforme resume Elia (1995):

A sexualidade tal como é vista pelo senso comum, e, vale dizer, pelas concepções vigentes antes de Freud, isto é, como função psicofísica de um indivíduo, é impossível na infância, já que na infância, o indivíduo é maturacionalmente incapaz de exercer a função sexual, e, portanto incapaz de representá-la psiquicamente para si mesmo. Falar, neste contexto, de sexualidade infantil é, portanto, um paradoxo. (ibid., p.56).

Sem dúvida, os *Três ensaios* atacava a suposta inocência das crianças, abordando suas pulsões sexuais, bem como salientava que as pulsões sexuais estavam na origem de todas as perversões adultas.

Além dos *Três Ensaíos* (FREUD, 1905a/1996), outro pilar fundador da teoria freudiana está no livro *a Interpretação dos Sonhos*, que em 1900 fez surgir à psicanálise. Neste, Freud vai postular que o homem é guiado pela ética do desejo, do desejo inconsciente; sendo assim, o homem não é senhor de sua própria morada.

Vale salientar que se Freud, trabalhando com a sexualidade humana, empregou o termo “invertido” para designar os sujeitos que escolhem pessoas do mesmo sexo como objetos/parceiros sexuais, ele apresentou a homossexualidade fora da idéia de patologia. Segundo ele, a homossexualidade tem a ver com a imensa variabilidade do objeto da pulsão. (idem, ibid.).

No texto “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância”, em que Freud (1910a/1996) estuda alguns aspectos da vida de Leonardo da Vinci, pode ser verificado um movimento de Freud em direção ao reconhecimento dos processos de identificação para a constituição da subjetividade. Ao procurar compreender a homossexualidade, sugere que o menino tende a recalcar seu amor pela mãe e, ao assim proceder, coloca-se em seu lugar, identificando-se com ela e tomando-a como modelo para seus novos objetos de amor.

Enfatizamos a importância que é dada por Freud quando apresenta Leonardo da Vinci como um neurótico obsessivo e alguém cujo objeto de amor, e desejo, é homossexual. Com isso, ele aponta que as identificações e a escolha de objeto podem seguir caminhos diferentes. Assim, Freud coloca a escolha de objeto em um patamar distante do pensamento que considerava a homossexualidade

necessariamente patológica. A homossexualidade é uma escolha de objeto e não uma estrutura psíquica.

A riqueza dos “Três Ensaios” está também na descoberta freudiana que fala de uma pulsão que não tem um objeto definido: ela é variável. Freud (1905a/1996) explica isso mostrando que são as pulsões parciais que acabam por compor uma sexualidade dita “normal”. No ser falante, as pulsões parciais são desvinculadas e independentes entre si em sua busca pelo prazer e não estão subordinadas ao primado da genitália. Freud (idem) afirma que na puberdade as pulsões parciais se organizam sob a primazia da pulsão genital, mencionando que a sexualidade humana é tão ampla, ou melhor, que seu objeto é tão variável que ela pode dispensar o ato genital. Freud inclusive fala que isto ocorre concomitantemente às mudanças físicas da puberdade, que proporcionam a obtenção do prazer, quer dizer, da satisfação que se tem com a atividade sexual.

A primeira destas organizações é a oral, caracterizada pela indistinção da atividade sexual com a de nutrição, em que o alvo sexual é a incorporação do objeto. Nessa fase, a região do corpo que proporciona maior prazer à criança é a boca. É através desta região que a criança entra em contato com o mundo, sendo o seio materno o principal objeto de desejo nesta fase.

De fato, para Freud (idem), o primeiro objeto será o modelo para as futuras relações objetais: “Existem, portanto, boas razões para que o ato de uma criança sugar o seio da mãe se torne o protótipo para toda a relação de amor. Encontrar um objeto (*die Objekt findung*) é na realidade reencontrá-lo” (ibid., p.125-6). Esta é uma frase muito citada e, talvez, a mais reconhecida entre as passagens da obra freudiana em que há uma referência à noção de objeto. Trata-se, em verdade, do *amor primevo* da relação mãe-bebê. Nesta passagem, fica claro uma das principais características da teoria psicanalítica, ou seja, que processos psíquicos infantis, tanto em sua dimensão de ação como de afeto e representação, tendem a ser o modelo para as relações adultas.

Já na segunda fase temos a predominância do prazer sádico-anal, marcado pelo par de opostos ativo-passivo e pela mucosa do intestino como órgão do alvo sexual. Nesse período, em que a criança passa a adquirir o controle dos esfíncteres, a zona de maior satisfação é a região anal, descobrindo que pode controlar as fezes e oferece-las à mãe, ora como presente, ora como algo agressivo.

A fase fálica é marcada pela primazia dos órgãos genitais cuja região genital é para qual a atenção da criança está voltada. É nessa fase que as crianças se deparam com as diferenças anatômicas entre os sexos, criando as chamadas “teorias sexuais infantis”. É o período do declínio ou do recalçamento do complexo de Édipo.

Para discorrer sobre alguns pontos cruciais sobre a teoria sexual infantil, Freud não tomou como base a observação direta do que as crianças dizem e fazem, mas sim como os neuróticos adultos lembram-se de sua infância e a relatam durante sua análise.

Uma outra fase citada é a da latência, quando ocorre um deslocamento da libido da sexualidade para outras atividades, ou seja, a criança passa a gastar suas energias em atividades sociais e escolares, voltando-se para o exterior. Em outras palavras, seria o investimento no Outro. Aliás, esta invenção de Lacan, do Outro maiúsculo (o grande outro), refere-se a um sentido duplo do simbólico. É o Outro da linguagem, do discurso universal, é, como nos diz Longo (2006): “A maneira como Lacan representa o inconsciente; diferente do outro (com minúscula), que representa os sujeitos falantes. Ele vem de fora, e produz alteridade, marca a diferença nos sujeitos”. (ibid., p.62).

Freud (idem) encerra as fases do desenvolvimento infantil com a genital, que tem início na adolescência, quando há uma retomada dos impulsos sexuais, pois o adolescente busca um objeto de amor. Trata-se aqui de um período de perdas e ganhos. Perde-se a identidade infantil para que pouco a pouco se possa assumir uma identidade adulta.

Ao criar um conceito situado entre o corpo e o psiquismo, a pulsão, Freud não busca estabelecer as bases fisiológicas do comportamento. Quando define a fonte da pulsão no corpo, entendemos claramente o biológico encontrado na formulação psicanalítica. Freud teve uma formação médica. No entanto, ele não pensa cartesianamente que corpo e mente sejam dissociáveis um do outro como coisas de naturezas diferentes. Daí é que podemos pensar que ele busca, de fato, o corpo do exílio proveniente do pensamento cartesiano que separa corpo e mente.

A condição da sexualidade é ser polimorfa, ou seja, o sexual tem uma pluralidade de objetos ou meios para alcançar seu objetivo. Com a sua teoria da sexualidade, Freud também revoluciona a concepção de corpo, revolução esta que vai desembocar na noção de corpo erógeno, inserido na linguagem, na memória, na

significação e na representação, ou seja, o corpo constituído na psicanálise. Portanto, podemos dizer que o corpo da psicanálise, que evidencia a sexualidade, é regido pelo erotismo e regulado pelo desejo. A seguir, estudaremos o complexo de Édipo, sua vivência e sua saída em que os sujeitos se vêem às voltas com seus desejos e destinos.

1.3 O COMPLEXO DE ÉDIPO: VERDADE E FICÇÃO

O complexo de Édipo, um dos núcleos fundamentais da psicanálise, afeta todos os indivíduos e é um dos grandes responsáveis por suas escolhas de objeto.

Para Freud (1924/1996), o complexo de Édipo é a representação inconsciente dos desejos amorosos, sexuais e hostis que a criança sente em relação aos pais. Freud enfatiza, a partir de sua experiência clínica — que já era extensa na época em que desenvolveu esta teoria —, que o papel principal na vida psíquica de todas as crianças que posteriormente se tornam psiconeuróticas é desempenhado por seus pais. Estar apaixonado por um dos progenitores e odiar o outro é um dos constituintes essenciais do acervo de impulsos psíquicos que se forma naquela época.

Tal como mencionado anteriormente, Freud começou escutando as histéricas que diziam ter sido abusadas sexualmente pelos pais. Em seguida ele verifica que o desejo sexual pelo pai era a verdadeira fonte desses relatos que, na verdade, eram fantasias. Em seguida, descobre que a fantasia individual é a versão singular de um mito universal. Vale lembrar que Freud baseou sua teoria do complexo de Édipo na observação e análise do mito de *Édipo Rei*, popularizado graças à tragédia descrita por Sófocles, e representada pela primeira vez por volta de 430 a.C., em Atenas.

Todo esse fascínio causado pela tragédia chamou a atenção de Freud, que a partir de sua observação clínica e da peça de Sófocles, começa a formular sua teoria. Vale ressaltar que tal teoria está embasada nos próprios sonhos de Freud, bem como nos de seus pacientes, sendo que para ele este percurso é a via régia para o inconsciente. Sendo a tragédia uma ação que comove o indivíduo, levando-o a uma catarse do terror, e por sermos todos indivíduos inconscientemente edipianos, ou seja, temos a marca do crime, do incesto e do assassinato, somos, portanto, responsáveis pelos nossos crimes inconscientes.

Em quinze de outubro de 1897, Freud escreve a Wilhem Fliess revelando que a partir de sua própria autoanálise estabelece o mito grego como uma importante chave para a compreensão do psiquismo humano:

Um único pensamento de valor genérico revelou-se a mim. Verifiquei, também no meu caso, a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância (...). Sendo assim, podemos entender a força avassaladora de *Oidipus Rex* (...) a lenda grega capta uma compulsão que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma. Cada pessoa da plateia foi, um dia, em germe ou na fantasia, exatamente um Édipo como esse, e cada qual recua, horrorizada, diante da realização de sonho aqui transportada para a realidade, com toda a carga de recalque que separa seu estado infantil do seu estado atual. (FREUD, 1950 [1892–99]/1996, p.316).

A psicanálise surge para explicar um problema encontrado na prática clínica. Freud (1924/1996) vai designar como complexo de Édipo uma fase crucial do processo de desenvolvimento sexual da criança: o desejo de envolver-se sexualmente com o genitor do sexo oposto, aliado a um sentimento de rivalidade em relação ao genitor do mesmo sexo. Sendo que o complexo de Édipo desenvolve-se de forma diferente nos meninos e nas meninas. Os meninos saem dele através do medo de serem castrados, quando o supereu torna-se o herdeiro do complexo de Édipo, ou seja, a interiorização da interdição paterna. No caso das meninas, a descoberta da castração e a inveja do pênis são justamente os mecanismos que as fazem entrar no complexo de Édipo — seu supereu se constitui com dificuldade, pois não existe a ameaça de castração por não possuírem o pênis, assim não possuem a angústia de castração. A seguir, vejamos cada um separadamente.

1.3.1 O complexo de Édipo nos meninos

Para os meninos, desde muito cedo, o foco do prazer está no pênis. O pênis torna-se a parte do corpo mais rica em sensações e poderá se tornar a zona erógena dominante. Com o passar do tempo, esse pênis não é apenas o órgão mais rico em sensações, mas também o mais amado e o que requer mais atenção. Possuí-lo é símbolo de poder e de virilidade. Assim, ele se torna, aos olhos de todos — meninos e meninas —, representante do desejo. Esse é considerado o período fálico, símbolo de onipotência. (FREUD, 1924/1996).

Nessa época, o menino, excitado sexualmente, vê surgir dentro de si um impulso sexual de se dirigir ao outro em busca de prazer. Os dois movimentos causadores desse desejo, são:

- I) Desejo de possuir o corpo do outro, e;
- II) Desejo de ser possuído.

Sem conseguir atingir a satisfação desses desejos incestuosos, o menino cria fantasias prazerosas e angustiantes, mas que vão satisfazer imaginariamente esses desejos. A fantasia vai ter a função de baixar a tensão causada pelo desejo e propiciar prazer. (idem, *ibid.*).

Quando o menino tem a visão do corpo nu feminino, desprovido de pênis, percebe que existem seres sem pênis. Surgem, então, as fantasias de angústia, pois, se existem seres sem pênis, ele também pode perder o seu. Essas fantasias de angústia são: o medo de ser castrado pelo pai repressor, o medo de ser castrado pelo pai sedutor e o medo de ser castrado pelo pai rival.

O complexo de Édipo completo inclui quatro tendências, que resultarão em quatro identificações: amor e ódio pelo pai e amor e ódio pela mãe. Dele resultarão, portanto, duas identificações masculinas e duas identificações femininas.

A dissolução do complexo de Édipo nos meninos inicia-se a partir dessa angústia de castração, e consiste em duas etapas, em que se dá o recalçamento dos desejos incestuosos, dos impulsos e das fantasias, ou seja, a renúncia aos pais como objetos de desejo.

O complexo de castração é para o menino a mola propulsora para a saída do complexo de Édipo, que podemos dizer, é enterrado sob a barra do recalque, só ressurgindo depois na escolha do objeto sexual. Diante do exposto, podemos inferir que a angústia de castração propicia o final do complexo de Édipo nos meninos, fazendo com que eles não falem de seus amores com a mãe, é, portanto, inconsciente e inadmissível.

Concluindo, podemos afirmar que o Édipo dos meninos inicia no amor e desejo pela mãe, pois, esta foi quem tornou aquela carcaça um corpo, com seus cuidados higiênicos, em outras palavras, manipulou, erotizou aquele corpo. Num segundo momento, o menino se depara com a ameaça de castração. É a entrada da interdição da mãe, que ocorre por intermédio da intervenção do pai. O pai barra a mãe ao filho e, assim, pelo medo de perder o representante do falo, o pênis, se dá o declínio do complexo de Édipo, o recalque propriamente dito. Pollo elucidada:

Para Freud, o complexo de castração por meio do qual o menino sai do Édipo é subsidiado pelo “narcisismo do órgão”, o interesse por seus órgãos genitais. (...) Em termos freudianos de todo modo, o menino fica preso ao “rochedo da castração” por sua recusa à feminilidade, pelo temor de assumir uma posição passiva diante de outro homem. (POLLO, 2006 p.61)

Com o fim do complexo de Édipo, vão ocorrer duas consequências importantes na estruturação da subjetividade do menino: o surgimento do supereu e uma escolha de objeto sexual que será afirmada mais solidamente após o fim da puberdade, ou seja, a identificação. Sobre esta, trabalharemos adiante.

1.3.2 O complexo de Édipo nas meninas

O Complexo de Édipo é o que impulsiona a entrada na neurose para os meninos, conforme vimos, no entanto, não é ele o que introduz as meninas na escolha de sua estrutura psíquica, o que é de extrema relevância para a psicanálise.

Para as meninas, é o complexo de castração o determinante de sua entrada no complexo de Édipo — o complexo de Édipo se dá de forma diferente, muito embora também, como nos meninos, o primeiro amor esteja dirigido à mãe, tendo por ela um desejo incestuoso. Nesse momento, a menina pensa possuir um falo e se sente onipotente, mas ao se deparar com o corpo nu masculino, dotado de um pênis, vê que o menino possui algo que ela não tem. Agora que viu o pênis passa a desejá-lo, duvida de suas sensações e julga que o poder está no corpo do outro sexo, o masculino. Lembramos, nesse sentido, que o menino tem o temor da castração, enquanto que a menina tem a constatação de não ter o objeto que tanto valoriza. (FREUD, 1925/1996).

A menina sente-se despossuída e sofre por ter sido privada de um falo. Enquanto o menino sente a angústia da castração, a menina vive a dor de uma privação, de uma perda. Ela constata que, não tendo falo, não tem nada a perder, diferente do menino. Enquanto o menino sofre uma angústia, a menina sofre uma dor real de ter sido privada de algo que ela julgava possuir. Ela se sente enganada e volta toda sua revolta para a mãe que, de desejada pela sua onipotência, passa a ser desprezada por ser desprovida de um falo, como todas as mulheres. (ibid.).

A menina é, então, presa a um sentimento que a psicanálise chama de “inveja do pênis”. Foi diante da decepção que teve com a mãe que a menina abandona enquanto objeto de amor e volta-se para o pai. O grande detentor do falo é a figura

do pai, que entra em cena neste momento. A menina quer ter de volta aquilo que julga ter perdido, mas o pai não pode dar o falo, pois este pertence, melhor dizendo, direciona-se à mãe. Com essa recusa do pai, a menina compreende que nunca terá um falo, mas ela não desiste. Ela queria **ter** o falo, como não pode, agora ela quer **ser** o falo. Com isso surge o desejo incestuoso de ser possuída pelo pai, adotando uma postura feminina e entrando efetivamente no Édipo.

Vale ressaltar que a menina entra no Édipo a partir da decepção com a mãe e do ódio gerado por esta decepção. No entanto, ela quer aprender com a mãe como seduzir o pai. A mãe é vista, neste momento, como um ideal, mas, também, como uma grande rival. Assim, realiza-se o primeiro movimento de identificação da filha com o desejo da mãe: o de ser mulher do homem amado e dar-lhe um filho. Mas o pai também recusa tomá-la como objeto sexual, e ela identifica-se com ele.

Pensando que o complexo de castração é a entrada da menina no complexo de Édipo, e lembrando que a menina nada tem a perder, podemos pensar o quão enigmática passa a ser esta saída para a menina. A menina recalca o desejo de ser possuída pelo pai, sem renunciar à sua pessoa e, não tendo nada a perder, toma o pai como modelo de identificação. Identificada em um primeiro momento com os traços femininos da mãe e, posteriormente, com os traços masculinos do pai, ela abandona a cena edipiana, abrindo-se agora para os futuros parceiros de sua vida como mulher.

É a partir de duas recusas do pai: de dar o falo à filha e de tomá-la como falo, que ocorrem as duas identificações constitutivas da mulher – identificação com a feminilidade da mãe e com a virilidade do pai.

Freud (1924/1996), fala do momento do impasse da menina, na fase fálica, onde se abrem para ela três caminhos, dos quais apenas um conduz à feminilidade. É importante mencionar que a fase fálica é em verdade o ingresso da diferença sexual, que se sustenta em ter ou não o pênis, em ser ou não ser castrado.

Até o encontro com a castração, a menina vive de modo masculino, sente prazer no clitóris e tem por objeto a mãe. Quando ela se depara com a falta, cai sobre a influência do pênis. Renuncia à satisfação quando da comparação sexual. Repudia o amor pela mãe e recalca suas inclinações sexuais.

A condição de ser mulher é rebaixada, quando ela vê a falta do pênis na mãe. Enquanto ela estiver com inveja do pênis ela não quer ser mulher. A menina então abandona a masturbação, já que ela não quer ocupar esse lugar, e se volta para o

pai. Em outras palavras, é a remoção da atividade fálica que é necessária para preparar o caminho para a feminilidade.

Assim, o complexo de castração nas meninas é a força motora para romper esse vínculo libidinal entre a filha e a mãe, e a criança começa a perceber que ela não é tudo para a mãe. Sendo assim, destacamos que a anatomia é o suporte de uma diferença simbólica.

A menina toma a mãe como identificação e se volta para o pai como objeto de amor, consolidando a posição feminina. Ocorre que Freud diz que também na menina pode haver uma inversão, em que ela abandona o pai e toma a mãe, se identificando com o pai, onde se dá a saída para a masculinidade. Esse desfecho da situação edípica tem relação com esta disposição sexual que Freud (1924/1996) denominou como bissexualidade, ou seja, uma possibilidade de ocorrer uma identificação numa direção ou em outra, para ambos os sexos.

No texto “A dissolução do complexo de Édipo”, Freud (1924/1996) fala de um abandono gradativo devido a todas as tentativas da menina ficarem impossibilitadas no tocante à realização do desejo edípiano.

Podemos observar a partir da clínica que raramente esse desejo vai além de assumir o lugar da mãe e adotar uma atitude feminina para com o pai. A renúncia ao pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Ela desliza — ao longo de uma linha de equação simbólica, poder-se-ia dizer, do pênis ao bebê. Seu complexo de Édipo culmina em um desejo, mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como um presente — dar-lhe um filho. Tem-se a impressão que o complexo de Édipo é gradativamente abandonado, uma vez que este desejo jamais se realiza. Os dois desejos — possuir um pênis e ter um filho — permanecem fortemente investidos no inconsciente e ajudam a preparar a criatura do sexo feminino para seu papel posterior. (ibid., p.223-4).

Enfim, o *Penisneid*, a inveja do pênis, pode tanto se resolver com a separação da mãe e aproximação do pai, como pode levar a um repúdio da sexualidade, bem como das identificações. A feminilidade é tão intrigante que Freud nunca cessou sua investigação sobre o feminino, investigação esta que sempre se pautou em tentar responder à pergunta, hoje tornada célebre: “O que quer uma mulher?”.

Uma vez que o conceito de identificação faz parte da doutrina psicanalítica, identificação da qual resulta a assunção subjetiva do sexo, faremos, no próximo capítulo, um percurso nos textos freudianos que o desenvolvem.

2. DA IDENTIFICAÇÃO AO GÊNERO

2.1 IDENTIFICAÇÃO E ESCOLHA DO OBJETO

O conceito de identificação é fundamental dentro da teoria psicanalítica, pois é um processo de suma importância para a constituição do sujeito. Ele aparece pela primeira vez em uma carta de Freud endereçada à Fliess, em seis de dezembro de 1896. Nela, Freud fala de uma paciente que apresentava fortes dores de cabeça como sintoma. Ela contou-lhe que ao receber a visita do irmão no dia anterior e ao ouvir dele suas experiências sexuais, iniciadas aos seus doze anos de idade, suas dores de cabeça começaram. O irmão da paciente havia-lhe contado a respeito de desejos perversos, em que lambia os pés das irmãs despidas durante a noite. Freud assinala:

Assim, ela [a paciente] conjecturou que as preferências sexuais do filho derivavam do pai; e que este fora também o sedutor do primeiro. Foi assim que ela se permitiu identificar-se com ele e assumir suas dores de cabeça; pôde fazê-lo, aliás, porque, durante a mesma cena, o pai enfurecido havia batido com a bota na cabeça da menina (escondida debaixo da cama). (FREUD, 1950[1892–99]/1996, p.214).

No livro “A Interpretação dos Sonhos”, de 1900, data considerada a do nascimento da psicanálise, Freud trouxe a “deformação onírica” como *novidade* ao meio científico. O exemplo utilizado no livro para discorrer sobre tal particularidade foi o sonho de uma paciente, em que a questão girava em torno de ter apenas um pedaço de salmão defumado para o jantar, no qual receberia uma amiga — posteriormente, Lacan (1958a/1998) denominou-a *A bela Açougueira*.

A identificação é um fator constitutivo dos sintomas histéricos. No caso desse sonho, a paciente desafia Freud, pois ela própria não o entendia como uma realização de desejo. Freud relata a fala de sua paciente:

‘O senhor sempre me diz’, começou uma inteligente paciente minha, ‘que o sonho é um desejo realizado. Pois bem, vou lhe contar um sonho cujo tema foi exatamente o oposto — um sonho em que um de meus desejos não foi realizado. Como o senhor enquadra isso em sua teoria?’ (FREUD, 1900/1996, p. 180).

Ao analisar o sonho junto com sua paciente, Freud (idem) mostra que a questão central estava na identificação da paciente com a sua amiga. Esta amiga, por sua vez, desejava muito engordar, o que intrigou a bela açougueira, pois ela sabia que o seu marido tinha preferências por mulheres de formas mais arredondadas. No sonho relatado a Freud, a bela açougueira propiciaria um jantar, mas encontrou na sua despensa somente um pedaço de salmão defumado, por sinal o prato predileto de sua amiga, que há poucos dias havia lhe pedido um jantar. Por não desejar que a amiga engordasse, e com isso se destacasse mais aos olhos do marido, ela, no processo onírico, se identifica com a amiga, não permitindo a amiga comer, pois não tinha nada para servir, e, assim, realizando seu próprio desejo de não embelezar mais a outra mulher detentora de seus ciúmes. Vale ressaltar que através do sonho, Freud deduziu a característica da sobredeterminação das formações do inconsciente.

No tocante à identificação histórica, Freud explica que: “(...) não constitui uma simples imitação, mas uma assimilação baseada numa ligação etiológica semelhante; ela expressa uma semelhança e decorre de um elemento comum que permanece no inconsciente.” (idem, *ibid.*, p.184).

Nesse caso da bela açougueira, podemos inferir que tal identificação com a amiga pretendia interrogar o desejo do marido, para compreender a feminilidade, voltado para o interesse pela amiga referida. A histeria é uma tentativa de identificação com o sujeito desejante cujo objeto está em posição terceira, pois não chega diretamente ao alvo, mas através de um outro.

A identificação é um processo pelo qual o eu mantém seus objetos de amor. Podemos mencionar Ida Bauer, o caso Dora (FREUD, 1905 [1901]/1996), em que se nota a presença de uma trama que traz quatro pessoas envolvidas: Dora, seu pai e um casal amigo, Sr. e Sra. K. A histeria se utiliza da identificação, processo inconsciente, para expressar o elemento sexual em comum, ou fantasias relacionadas ao elemento sexual comum, sendo, entretanto, necessário um conjunto delas para que o inconsciente possa produzir o sintoma. Um ponto importante do caso Dora está na carta em que menciona o desejo de suicidar-se. Em verdade, o

que Dora pretendia era viver um amor intenso tal qual seu pai havia supostamente vivido com a Sra. K. Este desejo é a identificação com o pai, melhor dizendo, ponto em que Freud, sempre pautado na bissexualidade, trabalhou a homossexualidade feminina referente à escolha de objeto. Nesse caso, o ciúme dirigido a Sra. K, na medida em que ela detinha dois objetos de amor de Dora: o Sr. K. e seu pai. Freud considera a homossexualidade como uma corrente que deve ser atribuída tanto aos homens como às mulheres. Devemos ressaltar que Freud destaca a Sra. K. como objeto de desejo de Dora, pois esta também era um modelo para o interrogatório de todas as histéricas, tanto mulheres como homens: “o que é ser uma mulher?”. (idem, *ibid.*).

Os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (FREUD, 1905a/1996) mostram a origem do objeto de desejo no tocante a sua relação com a identificação. Freud parte do objeto e do objetivo da pulsão para apresentar em seguida seus desvios e o mecanismo da identificação. É preciso mencionar que é nesse texto que Freud começa a elaborar seu conceito de “pulsão”, separando-o do instinto animal e conferindo-lhe o estatuto de conceito fundamental da psicanálise.

No caso dos invertidos³ e a relação com suas mães, a identificação se liga ao registro sexual por intermédio da incorporação do objeto, pois o alimento e o sexual estão juntos formando o psiquismo, conforme afirma Freud:

A primeira dessas organizações sexuais pré-genitais é a oral, ou, se preferirmos, canibalesca. Nela, a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, nem tampouco se diferenciaram correntes opostas em seu interior. O objeto de uma atividade é também o da outra, e o alvo sexual consiste na incorporação do objeto — modelo do que mais tarde ia desempenhar, sob a forma de identificação, um papel psíquico tão importante. Como resíduo dessa hipotética fase de organização que nos foi imposta pela patologia podemos ver o chuchar, no qual a atividade sexual, desligada da atividade de alimentação, renunciou ao objeto alheio em troca de um objeto situado no próprio corpo. (idem, *ibid.*, p.187).

Portanto, na identificação, o encontro com o objeto é na verdade necessariamente um *reencontro*, pois a satisfação sexual *a priori* estava vinculada à ingestão dos alimentos, portanto, ao seio da mãe. O primeiro encontro é o anaclítico⁴, que se baseia nos protótipos infantis, enquanto no segundo, o narcísico, se busca o próprio eu do sujeito em uma outra pessoa como identificação para ser objeto de amor, dito de outro modo, para amar como foi amado por sua mãe. Este

³ Freud emprega a expressão “invertido” para referir-se ao “homossexual”, expressão de uso corrente na época, mas que se tornará cada vez mais rara no texto freudiano.

⁴ Anáclise significa apoio sobre.

processo é comum à neurose, visto que é a forma de conservar o objeto perdido, por isso *reencontro*. Diante da perda do ser amado, o eu incorpora o traço do objeto. (FREUD, 1917 [1915]/1996).

É durante a travessia do complexo de Édipo, momento mítico que o sujeito se depara com a diferença sexual resultando na “escolha” da neurose, como uma das formas, que se dá a identificação. As identificações parentais são um tipo de solução encontrada pelo sujeito diante do naufrágio do complexo de Édipo. Assim, podemos afirmar que o sujeito se constitui por intermédio desses traços de identificação.

No texto “Leonardo da Vinci: uma lembrança infantil”, Freud (1910a/1996) estuda alguns aspectos da vida do artista. Nele também pode ser verificado um movimento em direção ao reconhecimento dos processos de identificação para a constituição da subjetividade. Ao procurar compreender a homossexualidade a partir das concepções psicanalíticas, Freud sugere que o menino tende a recalcar seu amor pela mãe e, ao assim proceder, coloca-se em seu lugar, identificando-se com ela, e acaba por tomar a si mesmo como modelo para seus novos objetos de amor, reproduzindo seu amor infantil. Muito da importância desse trabalho está nas ligações com o texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914, no tocante à escolha de objeto feita por Leonardo da Vinci e o conceito de identificação. Este se baseia na relação estreita entre Leonardo e sua mãe, pois sua figura paterna era ausente. Leonardo identifica-se com a mãe sedutora e acaba tratando seus próprios discípulos como era tratado por ela. Freud pontua: “Porque a ternura de sua mãe foi-lhe fatal: determinou seu destino e as privações que o mundo lhe reservava.” (FREUD, 1910a/1996, p.74).

Vale destacar que Leonardo da Vinci, como Freud mostrou, era homossexual e neurótico obsessivo, ou seja, a homossexualidade não estaria ligada a uma estrutura psíquica.

Ainda em “Sobre o narcisismo”, Freud (1914/1996) apresentou o conceito de *ideal do eu*. Este decorre das relações com os objetos sendo facilitadores para os investimentos posteriores no próprio eu. Do que foi perdido do investimento no eu e transferido para um objeto, será possível constituir um ideal de eu. Este está referido à identificação primária, ao pai anterior ao Édipo, anterior à diferenciação sexual, o qual Freud passa a denominar de supereu.

O supereu, por sua vez, vai surgir a partir da renúncia aos pais como objeto sexual e da incorporação destes como objetos do eu. Como não pode tê-los,

inconscientemente quer ser como eles. No texto “O Eu e o Isso”, Freud (1923a/1996) apresenta o supereu como herdeiro do complexo de Édipo. Em outras palavras, é o mesmo que dizer que todas as admirações e temores que tivemos quando crianças, relativos aos nossos pais, serão introjetados no *a posteriori*. O supereu é também a fonte do paradoxal sentimento inconsciente de culpa. Segundo Freud:

O [supereu], contudo, não é simplesmente um resíduo das primitivas escolhas objetas do id; ele também representa uma formação reativa enérgica contra estas escolhas. A sua relação com o [eu] não se exaure com o preceito: ‘Você *deveria* ser assim (como seu pai)’. Ela também compreende a proibição: ‘Você *não pode* ser assim (como seu pai), isto é, você não pode fazer tudo o que ele faz; certas coisas são prerrogativas dele’. Esse aspecto duplo do ideal do [eu] deriva do fato de que o ideal do [eu] tem a missão de reprimir o complexo de Édipo; em verdade, é a esse evento revolucionário que ele deve a sua existência. (ibid., p.47).

O narcisismo primário designa, de um modo geral, a relação própria da criança que toma a si mesma como objeto de amor, antes mesmo de escolher objetos exteriores. Ele pode ser pensado como uma herança do ideal narcísico dos pais, em que a criança vem ocupar o lugar daquilo que ficou perdido na vida daqueles. Dessa relação, os primeiros objetos sexuais eleitos pela criança são resultantes das suas primeiras experiências de satisfação. Freud (1914/1996) chamou de escolha objetal narcísica a relação em que o sujeito, ao invés de tomar a mãe ou substituta como modelo de objeto amoroso, toma a si próprio. Sublinha Freud:

Dizemos que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais — ele próprio e a mulher que cuida dele — e ao fazê-lo estamos postulando a existência de um narcisismo primário em todos, o qual, em alguns casos, pode manifestar-se de forma dominante em sua escolha objetal. (ibid., p.95).

Vale ressaltar que estas duas escolhas mencionadas acima não são excludentes, uma vez que Freud apontou a escolha objetal narcísica estando sempre presente no sujeito. Por sua vez, o narcisismo secundário nada mais é do que o retorno ao eu resultante dos investimentos feitos em outros objetos, mas que não puderam ser sustentados como investimentos objetais por exigências civilizatórias, entre outras.

Freud (idem) apresentou o conceito de narcisismo baseado na unificação da parcialidade das pulsões. A parcialidade das pulsões é o que permite a escolha

diante das opções de objeto, a qual se subordina à maneira como estas pulsões se organizam.

A partir do conceito de identificação, foi possível entender as escolhas de objeto. Ao longo de sua obra, Freud aborda a noção de identificação em diferentes ocasiões. Entretanto, no capítulo VII do seu livro “Psicologia das massas e análise do eu” (FREUD, 1921/1996) ele aborda também os motivos pelos quais os indivíduos combinam-se em uma unidade grupal. Segundo Freud: “Temos então que os grupos se caracterizam por colocarem um só e mesmo objeto no lugar de seu ideal do [eu] e, conseqüentemente, se identificar[em] uns com os outros em seu [eu]”. (ibid., p.147). O conceito de identificação aparece como ponto central na análise e apresenta-se como fator decisivo no processo de socialização do homem. Freud considera que um grupo se mantém unido “por um poder de alguma espécie; e a que poder poderia, essa façanha, ser mais bem atribuída do que a Eros?” (ibid., p.117).

Assim, o conceito de identificação, junto com o complexo de Édipo, toma corpo na teoria freudiana. É durante essa travessia que se vive o drama do narcisismo, ferida narcísica, e se faz a escolha de objeto pela via da identificação.

Freud (idem) aprimora o conceito de identificação apontando três vertentes. A primeira forma de identificação refere-se à identificação primária, que desempenha uma função pré-histórica do complexo edipiano. Nesse momento, o menino “toma o pai como seu ideal” (ibid., p.133), ele quer ser o pai. A segunda forma de identificação seria como processo de formação de sintomas, como mencionado no exemplo do caso Dora — a imitação da tosse do pai. Nesse caso, pode-se afirmar “que a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto e que a escolha de objeto regrediu para a identificação” (ibid., p.135). A terceira forma de identificação baseia-se no desejo de colocar-se na mesma situação. Esta modalidade de identificação seria a responsável pela formação das coletividades.

Podemos dizer que a identificação, além de ser uma “forma de laço emocional com um objeto” (ibid., p.135), se apresenta regressivamente “como sucedânea para uma vinculação do objeto libidinal” (ibid., p.135), mediante a introjeção do objeto no eu, como também pode “surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto de pulsão sexual” (ibid., p.136). Identificação, então, é “(...) a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa”. (ibid., p.135).

Em “Luto e Melancolia”, Freud (1917 [1915]/1996) nos mostra a identificação do eu com o objeto: o objeto não pode ser abandonado, o que comprova uma operação narcísica: “[O investimento] objetual provou ter pouco poder de resistência e foi liquidada. Mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto; foi retirada para o [eu].” (p. 281). Ou seja, o objeto foi conservado no eu, modificando esta parte, o que nos leva a inferir que o objeto é um duplo do eu. A identificação narcísica determina a escolha de objeto, baseada em um narcisismo primário, ou seja, em uma identificação feita por parte do eu, conforme vimos. A identificação com o objeto perdido comprova que qualquer crítica dirigida ao próprio eu é também uma crítica dirigida ao objeto.

Importante lembrar que Freud se pauta também em casos como o do Presidente Schreber para trabalhar o conceito de identificação. Em “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia”, Freud (1911/1996) nos mostra que muito temos para aprender com a patologia paranoica. Em casos de paranoia, vale ressaltar que o processo identificatório é inverso ao encontrado na neurose. Já em uma carta datada de nove de dezembro de 1899 dirigida à Fliess, Freud mencionara:

A mais inferior das camadas sexuais é o autoerotismo que dispensa qualquer objetivo psicosexual e visa apenas às sensações localmente gratificantes. Depois dele vem o aloerotismo (homo ou heteroerotismo), mas é certo que ele continua existir como uma corrente subjacente. A histeria (e sua variante, a neurose obsessiva) é aloerótica, já que sua via principal é a identificação com a pessoa amada. Já a paranoia dissolve a identificação, reinstaura todas as pessoas amadas da infância que foram abandonadas e dissolve o próprio [eu] nas pessoas externas. Assim, passei a encarar a paranoia como uma irrupção de corrente autoerótica, um retorno a um estado anterior. (FREUD, 1950 [1892–99]/1996, p. 391).

Portanto, na paranoia a identificação não se dá com as pessoas amadas, como nas neuroses, e sim há uma rejeição em que tais pessoas tornam-se seus perseguidores. No caso Schreber, vale lembrar que Flechsig, médico responsável por seus cuidados no hospital em que estava internado, foi tanto seu médico quanto o seu perseguidor.

Assim, podemos afirmar que diante da escolha de objeto o eu precisa processar a assunção subjetiva do sexo, e, para tal, os traços de identificação são de suma importância, pois resultam da travessia do Édipo.

2.2 AS NOVAS TEORIAS DO SEXO

Segundo Judith Butler⁵, a cultura ocidental define o sexo do sujeito por intermédio da genitália de um corpo (BUTLER, 2008). Butler observa como as fábulas de gênero estabelecem e fazem circular denominações errôneas de fatos naturais. Propõe um modo de facilitar uma convergência política das visões feministas, gays e lésbicas sobre o gênero. Ela trabalha o par sexo e gênero, pois este foi um dos pontos de partida fundamental da política feminista. Seu trabalho se pauta na inexistência “mulher” que o feminismo quer representar. Para tal, buscou repensar teoricamente esta “identidade definida” de uma categoria de mulheres a ser emancipada nos movimentos feministas contemporâneos. A principal premissa de Butler se origina na distinção sexo/gênero, em que sexo é natural e gênero é construído. Butler, em alusão a Freud, afirmou “Neste caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino” (ibid., p.26).

A proposta de Butler não é pensar o inconsciente feminino, mas sim uma política feminista. É saber se a categoria feminista pode funcionar sem um sujeito. Para Butler, a fantasia não é inconsciente, é mais um devaneio. Ela critica as práticas de pares de oposição, ou seja, rejeitam um pensamento binário. Desse modo, a identidade é da ordem cultural, ela responde ao que a sociedade impõe com seus conceitos e significados, quando apresenta a identidade sexual como representação *natural* do sexo biológico, pautando-se em não se separar a análise da sexualidade da análise de gênero.

Freud, em seu texto “Psicogênese de um caso de homossexualidade feminina” (1920/1996), falava em compreender a escolha de objeto através das identificações. Esse texto é a narrativa do caso de uma adolescente sobre a questão fantasmática referente a este período da vida. Podemos notar no título o significante gênese, indicando o caminho que leva a jovem a reapropriar-se de sua condição desejante. É na puberdade que o sujeito vai se posicionar socialmente como homem ou como mulher, e é nesta ocasião que se pode reconhecer a divisão dos sexos não estando diretamente ligada à realidade biológica, ou seja, à anatomia. Freud, nos “Três Ensaio” (1905a/1996), elucidou sobre a importância do afeto que a criança

⁵ Butler J., Phd em filosofia pela Yale University em 1984, pós-estruturalista, contribui para o campo do feminismo. Professora da cátedra Máxime Elliot no Departamento de Retórica e Literatura Comparada da University of Califórnia, em Berkeley. Com vários livros publicados em diferentes idiomas, entre os quais destaca-se *Problemas de Gênero*.

direciona a seus progenitores. Este traço identificatório durante a puberdade será experienciado novamente pelo sujeito, indicando sua escolha de objeto. No entanto, é importante salientar que esta escolha de objeto não será a única — a teoria da sexualidade apresentada por Freud nos “Três ensaios” foi desenvolvida no primeiro capítulo desta dissertação.

A assertiva de Butler (2008) se pauta nos discursos que dão suporte à relação masculino e feminino, bem como aos termos sexualidade e gênero: os corpos responderiam as imposições veiculadas pela linguagem. Como se houvesse certa essência, como se algo estivesse determinado anteriormente a essa cultura, à linguagem e, com isso, o corpo já traria passivamente a inscrição de um gênero.

2.2.1 XXY: genitália e/ou sexualidade – uma ilustração

A atualidade e polêmica do tema sexo e gênero se justificam. A própria mídia vem se encarregando de levantar tais questões. Um exemplo está no filme *XXY*⁶, lançado em 2007, dirigido por Lucía Puenzo, numa coprodução entre Argentina, França e Espanha.

O filme fala de amor, hermafroditismo e sexualidade. A história se passa em uma praia do Uruguai, lugar para onde os pais de Alex se mudaram para fugir “de certo tipo de gente de Buenos Aires”. Alex nasceu com as características sexuais de ambos os sexos e com o intuito de não atender ao pedido dos médicos, que insistiam em corrigir a ambiguidade sexual, a família seguiu para o Uruguai. Os pais de Alex acreditavam que tal cirurgia poderia ser uma violência contra o corpo do filho. Aliás, Alex sempre foi referida como uma menina, ou seja, uma criança do sexo feminino. Tem quinze anos e vive à base de remédios inibidores do surgimento das características masculinas.

A trama do filme gira em torno do dilema de Alex, em ter que resolver qual dos sexos *ela* pretende adotar. Em determinado momento a família recebe a visita de um médico amigo acompanhado da esposa e do filho. Ele, especialista em reconstruções plásticas, mostra-se interessado no caso *da* adolescente. Alex começa se interessar por Álvaro, filho do médico, adolescente de dezesseis anos, e o interesse é recíproco. Os jovens se envolvem, criam um forte laço de afeto e amor

⁶ As letras XXY, que dão nome ao filme, são usadas para definir a síndrome de Klinefelter: meninos que tem um gene a mais da mãe.

que é externalizado por intermédio de olhares e falta de palavras. Há situações nesse filme que o silêncio diz mais que mil palavras.

Mais do que um filme sobre uma anomalia genética, *XXY* é uma história de amor envolvente e emocionante sobre as escolhas e descobertas da adolescência. Alex é retratado como um sujeito qualquer, cheio de dúvidas e descobertas, principalmente no tocante a sua sexualidade.

No filme há um olhar feminino para a questão dos gêneros sexuais e a ambiguidade feminino/masculino nos oferece um denso contato com a realidade das pessoas que têm que decidir o sexo que desejam ter. Interessante salientar que a este sujeito chamado Alex foi dada a oportunidade de definir sua genitália no *a posteriori*.

A questão que se coloca está na polêmica sobre a necessidade ou não de se adiar a intervenção médica sobre a genitália ambígua. Convencionalmente, muitos sujeitos que nasceram com ambiguidade sexual são rotineiramente operados para se tornarem “mulheres”. Toda essa discussão tornou-se pública somente nos anos 1980/1990, quando os sujeitos operados na década de 1960 alcançaram a maioridade e, tomando ciência de suas histórias, passaram a questionar a decisão radical de extirpar uma parte da genitália de seus corpos.

Como já mencionamos, Freud considerou o gênero um resultado da travessia edipiana. Em outras palavras, somente na superação do complexo de Édipo o sujeito definiria sua escolha de objeto.

Como não existe natureza humana anterior à cultura, a diferença sexual anatômica não pode ser pensada isolada do contexto cultural em que está inserida. Ou seja, falar de relações de gênero é falar de características atribuídas a cada sexo pela sociedade e sua cultura. As atribuições sociais e culturais advêm essencialmente através das coisas vistas e ouvidas. Nos termos freudianos, o aparelho psíquico registra traços de percepção.

Na álgebra lacaniana, o olhar é uma das formas do objeto causa de desejo. Como diz Lacan acerca do “privilegio do olhar na função do desejo”:

O olhar de que se trata é mesmo a presença de outrem enquanto real, mas é de se dizer que, originalmente, é na relação de sujeito a sujeito, na função da existência de outrem como me olhando, que percebemos o de que se trata no olhar? Não estará claro que o olhar só intervém na medida em que não é o sujeito nadificante (...), mas o sujeito se sustentando numa função de desejo? (LACAN, 1964/1979, p.84).

O caso clínico que será apresentado no quarto capítulo desta dissertação tem a questão do olhar inerente à constituição daquele sujeito em especial. A importância do olhar na subjetividade é inegável. Pois, como diz Quinet (2002, p.11), “é a pulsão escópica que confere o caráter e a beleza ao objeto desejado do mundo sensível e permite que o sujeito o ‘toque com os olhos’ e o desnude com o olhar”. Assim a abordagem conceitual do olhar será trabalhada no próximo capítulo para servir de base na articulação do caso.

3. O DESEJO E O OLHAR

Para falarmos de desejo, é de suma importância que se ressalte primeiramente Freud, pois foi ele quem, desde o surgimento da psicanálise, deu ao desejo a importância devida, a partir do momento que o diferenciou da necessidade. Tal diferenciação se deu no momento em que Freud pontuou a necessidade como sendo biológica, que tem um objeto específico como, por exemplo, o alimento. A necessidade, ao ser traduzida pela linguagem, transforma-se gradativamente em demanda de amor e é endereçada ao Outro primordial. Freud (1900/1996) ressalta, entretanto, o desejo como sendo lembranças mnêmicas inconscientes que derivam da vicissitude de cada sujeito.

3. 1 O *WUNSCH* NO SONHO

Freud (1900/1996) chamou de *Wunsch* o desejo inconsciente recalcado que se realiza no sonho. Vale lembrar que o inconsciente é um sistema de elementos materiais articulados em cadeias altamente organizados e sofisticados. O inconsciente, conforme nos apresenta Freud (1915b/1996), não é nenhuma profundidade inatingível, ou mesmo uma forma de escuridão, tal como uma caverna. Conforme ele conceitua, o inconsciente é um sistema que tem suas leis próprias, nas quais articulam as representações. É muito mais forte e imperativo do que a consciência. Melhor dizendo, o inconsciente é constituído por conteúdos recalcados, que não têm acesso aos sistemas pré-consciente/consciente devido à ação das censuras internas. Segundo Freud:

Tudo que é reprimido deve permanecer inconsciente; mas, logo de início, declaremos que o reprimido não abrange tudo que é inconsciente. O alcance do inconsciente é mais amplo: o reprimido não é apenas uma parte do inconsciente. (ibid., p.171).

Sendo o desejo a mola que impulsiona o sujeito ao longo de sua vida, temos que nos remeter aos nossos tempos mais remotos. Podemos pensar em um bebê que não consegue por si só saciar sua fome, e chora e esperneia chamando a atenção de sua mãe ou de um outro alguém que se ocupe dele para satisfazer sua necessidade. Essa ação de dar o leite, ação específica, a única capaz de acabar com a fome, deixa uma marca psíquica, um primeiro traço de memória que funda o psiquismo (FREUD, 1950 [1895]/1996). A criança, quando chorar novamente não quererá mais somente o leite que sacia sua necessidade, ela alucinará o seio materno e, assim, neste momento mítico, funda o inconsciente. Trata-se, portanto, da fundação do desejo propriamente dito. (idem, *ibid.*). O desejo, portanto, surge desde muito cedo no sujeito e ele só vai aparecer, segundo Freud (idem, idem), na ausência do objeto, mesmo porque só se deseja o que não se tem.

Em “A Interpretação dos Sonhos”, Freud (1900/1996) trata o sonho como realização de desejo, entretanto, não se trata de um desejo qualquer, que podemos aceitar em nossa vida de vigília. Segundo ele, o desejo não aceito é recalado, e este desejo recalado vai permanecer em algum lugar exercendo seus efeitos. Tal desejo, não aceito pela nossa consciência, vai procurar no inconsciente sua expressão a qualquer custo.

Uma das vias pelas quais o desejo recalado consegue se expressar, driblando a censura, é o sonho, inclusive considerado por Freud (idem) como a via régia para o inconsciente, já que esta é a forma de manifestação mais direta do desejo. Em outras palavras, podemos dizer que o sonho é uma modalidade de satisfação alucinatória do desejo. Como nos dizem Roudinesco e Plon (1998):

Em Freud, o desejo (*Wunsch*) é, antes de mais nada, o desejo inconsciente. Tende a se consumir (*wunschfullung*) e, às vezes, a se realizar (*wunschbefriedigung*). Por isso é que se liga prontamente a nova concepção do sonho, do inconsciente, do recalque e da fantasia. Daí esta definição que não variaria mais: o desejo é desejo inconsciente e realização de desejo. Em outras palavras, é no sonho que reside a definição freudiana do desejo: o sonho é a realização de um desejo recalado e a fantasia é a realização alucinatória do desejo em si. (*ibid.*, 1998, p.147).

O sonho é, em verdade, um texto a ser lido, pois é, ao ser contado, basicamente estruturado com palavras a serem interpretadas pelo seu sonhador. Lembramos que o homem pensa em palavras, que no inconsciente estão inscritas como representantes, como traços mnêmicos.

Para melhor elucidar a afirmativa do sonho ser realização de desejo, podemos citar um dos exemplos trabalhados pelo próprio Freud (1900/1996) no livro “A Interpretação dos Sonhos”. Trata-se de um sonho que não foi contado a Freud pelo próprio sonhador, mas sim por uma senhora que ficou tão impressionada com o fato. Ela conta o sonho a Freud dizendo que dizia respeito a um pai que vinha se dedicando a tratar de seu filho que estava muito doente e após a morte deste, sentindo-se muito cansado, resolve se deitar no quarto ao lado, mas coloca um velho senhor para ficar velando o corpo do filho durante a noite. Enquanto dormia, sonha que seu filho se aproxima dele, toca em seu braço e em tom crítico diz: “Pai, não vês que estou queimando?” Com estas palavras, o pai desperta e percebe um clarão vindo da sala aonde jazia o corpo de seu filho querido. Ao chegar lá, nota que uma das velas deve ter caído e queimado um pedaço da mortalha, bem como o braço de seu filho.

Não pretendemos nos aprofundar na interpretação deste sonho, pois temos por objetivo exclusivamente enfatizar que o sonho é realização de desejo. Neste exemplo, embora possa parecer absurdo, pois o filho está queimando, o fato é que este pai realizou seu desejo de, ainda que por um breve período de tempo, poder desfrutar da presença de seu filho novamente vivo ao seu lado. Como esclarece Freud:

E aqui observaremos que também este sonho abrigou a realização de um desejo. O filho morto comportou-se no sonho como vivo; ele próprio advertiu o pai, veio até sua cama e o segurou pelo braço, tal como provavelmente fizera na ocasião de cuja lembrança se originou a primeira parte das palavras da criança no sonho. Em nome da realização deste desejo, o pai prolongou seu sono por um momento. (FREUD, 1900/1996, p.542).

É importante citar que o desejo é proibido e que não se pode falar dele, até porque o desejo é desde sempre incestuoso. Lembrando que a origem do desejo é infantil, Freud utilizou o mito de Édipo, como já exposto no capítulo 1, cuja narrativa expõe o desejo da morte do pai e do desejo sexual pela mãe, esclarecendo o que chamou de *Wunsch*. Vale ressaltar que o sujeito ao sonhar realiza seu desejo, no entanto ele próprio coloca a censura nas representações de seus sonhos, o que nos leva a inferir que tal ato é a forma encontrada por ele para sustentar o que é da ordem do proibido de forma inconsciente. Quinet (2003) sublinha:

Que o desejo guarde o selo da primeira infância só faz acentuar suas características de proibido, inconfessável e também de indestrutível. Uma vez que presente, jamais se extinguirá. O desejo só conhece a morte como

as sombras do inferno na *Odisséia* que, ao beber em sangue, desperta para uma nova vida. O verbo é o sangue do desejo no sonho. (QUINET, 2003, p.75).

Embora tenhamos nos detido nos sonhos para falar de desejo, é importante lembrar que o desejo se expressa de outras formas, também apresentadas por Freud — chistes, atos falhos e sintomas. O fato é que ele se expressa de uma forma ou de outra, pois, como falamos, o inconsciente é imperativo e mais forte que a consciência. Durante os primeiros anos do século XX, Freud procurou estudar a lógica do inconsciente e mostrar que ela está presente não apenas nos sonhos, mas também nos sintomas, na vida cotidiana, nos atos falhos, chistes e, mais tarde, nas práticas religiosas e na arte.

3.1.1 Outras formações do inconsciente: chistes, sintomas e atos falhos

Em 1905, Freud escreveu um livro inteiramente dedicado aos chistes, “Os chistes e sua relação com o inconsciente” (FREUD, 1905b/1996). Nele, Freud mostra que se trata de uma estrutura ternária, composta de um autor, um ouvinte e um terceiro ausente ou presente, de quem se está falando. Seu objetivo é fazer rir, em alguma instância proteger o sujeito da angústia, pois, segundo a psicanálise, o riso é uma defesa diante da angústia (idem, *ibid.*). O chiste é, assim, a formação do inconsciente que mais se insere no social, pois necessita do outro para referenciá-lo. Nas palavras de Freud:

Aqui finalmente compreendemos o que é que os chistes executam a serviço de seu propósito. Tornam possível a satisfação de uma pulsão (seja libidinoso ou hostil) em face de um obstáculo. Evitam este obstáculo e assim extraem prazer de uma fonte que o obstáculo tornará inacessível. (idem, *ibid.*, p.121).

O chiste é considerado um modelo do inconsciente, pois é composto apenas de palavras, melhor dizendo, de um jogo que faz piada, brinca com as palavras. O chiste é, portanto, produção de prazer, ocorrendo quando algo da ordem da angústia é tocado. Nos chistes retornam a obscenidade, a agressividade, o cinismo e o ceticismo, ou seja, o proibido ditado em nossas relações sociais.

O sintoma como um dos destinos da pulsão e sendo assim a realização de um desejo, Freud (1916–17/1996), em sua conferência intitulada “Os caminhos da formação de sintomas”, comenta que o sintoma pode ser lido, decifrado, como uma

fantasia de desejo. Logo, o sintoma é formação de compromisso entre as exigências da realidade e os desejos inconscientes, melhor dizendo, entre a pulsão e a defesa. A decifração de um sintoma vai revelar a fantasia e a satisfação libidinal nela contida. Vale ressaltar que o sintoma é a falha do recalque, foi a forma encontrada pelo inconsciente para lidar com a experiência traumática e que, portanto, de alguma forma, pode ser pensado como uma solução. Assim, estamos apontando para uma avaliação ambígua do sintoma, porque ele é, ao mesmo tempo, algo que incomoda, que faz questão e, ainda, ele pode ser visto como um tipo de solução. Podemos então concluir que o sintoma é a maneira como o sujeito organiza o conflito (FREUD, 1916–17/1996).

Freud propôs o termo “ato falho” como uma das manifestações do inconsciente ou como um efeito do trabalho inconsciente. Ele submete à investigação psicanalítica uma série de atos falhos típicos, como o esquecimento dos nomes próprios, de palavras estrangeiras, de sequências de palavras, lapsos de linguagem, equívocos na ação, entre outros, sendo que todos têm em comum o fato de não serem uma escolha psíquica arbitrária, mas estão a serviço de um conteúdo inconsciente (FREUD, 1901/1996). Somos pegos de surpresa diante de um ato falho, ele nos *“prega uma peça”*. Como diz a música de Noel Rosa: *“quem é você que não sabe o que diz?”* O inconsciente manifesta sua verdade, a verdade incontestável do inconsciente que vai se manifestar em um determinado momento, sendo válida apenas naquele instante. Não planejamos cometer atos falhos.

O inconsciente conceitua Freud, é como um sistema que tem uma organização própria, com suas leis, e que é muito mais forte e imperativo do que a consciência. Ele se revela, se manifesta na palavra, na plasticidade do significante. O inconsciente articula as representações de palavras segundo suas leis. Os atos falhos, chistes, sonhos e sintomas, como já dissemos anteriormente, são formas de manifestação do inconsciente que se dão por intermédio da linguagem. Dizendo de outra forma, é através deles que temos acesso ao inconsciente.

3.2 O SUJEITO E O OUTRO

De alguma forma, poderíamos ter perdido todos estes conceitos freudianos, caso Lacan não tivesse convidado os psicanalistas a retornarem aos textos de Freud. A entrada de Jacques Lacan no campo psicanalítico trouxe,

indiscutivelmente, grandes contribuições, se pensarmos que o primeiro passo lacaniano foi o “retorno a Freud”, pois, na época, os pós-freudianos estavam se afastando do cerne da questão, ou seja, do inconsciente propriamente dito. Lacan buscou enfatizar nesse convite a formação do sujeito do inconsciente, já que é disto que se trata em psicanálise. Isto em virtude dele ter observado que os psicanalistas estavam completamente voltados para os estudos e fortalecimento do eu, em detrimento do sujeito.

Para falarmos da formação de um sujeito, precisamos *a priori* falar de uma mãe grávida, de uma gravidez. O que devemos ressaltar é que esta “mãe” não está grávida apenas de um novo organismo, mas também de significantes. E o que isto quer dizer? Elia (2004) nos responde:

O que chega ao bebê através do Outro materno não é um conjunto de significados a serem por ele meramente incorporados como estímulos ou fatores sociais de determinação do sujeito com os quais interagiria, a partir de sua carga genética, na “aprendizagem social” de sua subjetividade. O que chega a ele é um conjunto de marcas materiais e simbólicas — significantes — introduzidas pelo Outro materno, que suscitarão no corpo do bebê, um ato de resposta que se chama de sujeito. (ibid., p.41).

No entanto, é a partir da tríade edipiana que o sujeito começa a fazer parte do mundo significativo. A confrontação entre significante e desejo seria central em toda interrogação psicanalítica. Ao passar pelo significante, o desejo é profundamente modificado por ele, mas é somente assim que se faz reconhecer.

3.3 O DESEJO SEGUNDO LACAN

O mais profundo desejo, aquele que permanece suspenso no inconsciente, é o desejo do Outro materno. Lacan enfatiza: “O desejo não é, portanto, nem o apetite de satisfação, nem a demanda de amor, mas a diferença que resulta da subtração do primeiro à segunda, o próprio fenômeno de sua fenda (*spaltung*)”. (LACAN, 1958b/1998, p.698).

O termo “significante” foi retirado da linguística, particularmente de Ferdinand de Saussure, linguista suíço que fundou o algoritmo que separa, por meio de uma barra, o significante e o significado: $\frac{S}{s}$

Lacan deu primazia ao significante sobre o significado, assim como à barra, que representa o recalque. Para entendermos melhor, podemos citar os significantes **dia** e **noite**, onde a claridade do dia e a escuridão da noite parecem uma evidência

da natureza. Mas não o são. Tais características só passaram a existir, a ter sentido, após serem nomeadas. Com isso, podemos afirmar que é o significante que dá vida, que propicia a existência de um objeto (LACAN, 1953/1998).

Uma criança quando esperada já tem um mundo particular, melhor dizendo, simbólico, que a está aguardando. Para exemplificar, podemos citar que uma criança já tem um nome para identificá-la, geralmente antes mesmo de nascer. Este nome traz em si uma rede simbólica. Várias significações estão presentes que acabarão por determinar o lugar deste sujeito no mundo. Assim, o nome, entre várias outras expectativas lançadas sobre este sujeito, acaba por determinar, dar um contorno a sua formação.

Os significantes utilizados para se falar desta criança acabam por formar uma rede simbólica. A máxima lacaniana (idem, ibid.) de que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” ressalta o lugar do sujeito do inconsciente como inscrito num campo de significantes. Assim, quando um bebê nasce, ele já estava introduzido na linguagem, o que significa dizer que não somos seres naturais, mas sim seres da linguagem. Somos seres “fabricados”, seres da cultura, o que gera uma falta, devido à inserção do sujeito na linguagem. Dizendo de outra forma, é a entrada do sujeito na ordem simbólica que traz em si uma perda de ser original, ou seja, ele necessita do Outro para sobreviver.

É o Outro que nos insere na fala, pois quando se nasce nada se tem a dizer; o que se diz vem de fora, como uma projeção, vem do Outro. É o que chamamos de significante mestre ou S1, uma marca que vem do campo do Outro. No entanto, é somente no S2, que se tem um certo sentido do que se buscou, que o sujeito tem a possibilidade de surgir. Em outras palavras, é neste intervalo de um significante sem sentido, portanto S1, e duplo sentido de S2, que emerge o sujeito do inconsciente.

O sujeito do inconsciente não tem uma representação específica, ele está entre o S1 e o S2 na busca de uma significação, e por esta razão ele aparece como barrado, pois lhe falta sentido, uma vez que nem S1 nem S2 conseguem dar conta de significar inteiramente um sujeito.

A dialética da demanda só é possível quando o verdadeiro desejo encontra lugar na relação com o Outro. É no olhar e na fala do Outro que o sujeito assume uma posição desejante.

O sujeito se constitui, assim, como efeito de uma operação significativa, advindo de uma relação **simbólica** familiar, nos significantes que organizaram a sua história, na linguagem que possibilitou este enquadre.

Necessidade, demanda e desejo são significantes introduzidos na psicanálise por Freud e Lacan. Freud mencionou as urgências da vida: a Fome, o Amor e o Desejo. A necessidade é o que pode ser traduzido pela linguagem (Lacan, 1953/1998). Baseado nisso, podemos dizer que em virtude do sujeito advir da linguagem ele não é natural, daí não pode experimentar a necessidade em estado puro.

Se pensarmos em um bebê sem o auxílio da mãe ou de um representante materno, podemos inferir que este ser não sobreviverá, isto em virtude de sua prematuridade biológica; ele necessita do amparo de um outro que possibilite sua existência. Este Outro vai interpretar o bebê em suas necessidades, introduzindo-o, assim, na ordem das demandas. Em outras palavras, é na cadeia significativa que este ser de linguagem vai atender à necessidade do bebê. Aqui temos um momento mítico da entrada do sujeito no Simbólico.

Como exemplo, temos o bebê que chora e a mãe que interpreta que ele está com fome. Nesse momento, ela vai dar ao bebê não somente o leite, mas o leite interpretado. Com isso, quando este bebê chorar novamente, ele estará em busca do leite significado da mãe.

Salientamos que Lacan trouxe um acréscimo que se localiza exatamente no momento seguinte à interpretação da mãe, ou seja, do momento da necessidade para o momento da demanda, pois aquele bebê passa a demandar não o leite somente, mas o **leite da mãe**, tirando do leite seu caráter natural. Assim, o que Lacan (1953/1998) traz é um terceiro nível, que fala da passagem do plano da necessidade para o plano do desejo, em que ele intercalou justamente a demanda. Esta tem, por destaque, a instalação do desejo. No exemplo citado, encontramos o leite e a mãe que o traz, portanto, a essência da demanda visa à presença do Outro capaz de satisfazer sua necessidade.

Toda demanda é demanda de amor (LACAN, 1957-58/1999). Esta afirmativa se baseia exatamente na presença do Outro que supostamente vai satisfazer as necessidades do bebê. No entanto, esta necessidade não é satisfeita por completo, algo se perde na entrada do Simbólico, no mundo dos significantes. A este algo Lacan nomeou de objeto *a*, objeto faltoso, causa de desejo. Elia (2004) diz: “o objeto

a é o objeto causa do desejo, aquele que, por incidir como faltoso na experiência, causa o desejo do sujeito”. (p.54). O objeto a deve ser entendido como uma letra colocada no lugar de uma falta, não para preenchê-la, mas para nomeá-la como tal. O objeto a pode ser entendido como a falta em si (LACAN, 1962–63/2005).

É o desejo que move a demanda, ele que rebaixa o Outro ao nível de objeto, provocando a queda do Outro. A demanda “acredita” que o Outro pode propiciar sua satisfação, só que ela é habitada pelo desejo. Com isso, temos o atravessamento do desejo na demanda sempre como uma marca de falta, de não satisfação, conseqüentemente rebaixando o Outro devido a não satisfação do desejo.

Para que o indivíduo se torne um sujeito é indispensável que ele entre na fala. Em outras palavras, a alienação ao Outro é o destino do falante. Podemos inferir que é a falta de identidade que leva o indivíduo a se inscrever no Outro. Sendo o sujeito inicialmente objeto de gozo do Outro, sua identificação é com o que ele foi como objeto de gozo. (LACAN, 1959–60/1988).

A identificação traz em si, naturalmente, uma perda de gozo, pois, uma vez identificado a algo, deixa-se de se identificar a outras coisas. Um dos exemplos clássicos está no caso que Freud (1927/1996) descreve em seu texto “O fetichismo”. O brilho do nariz como objeto de fixação de gozo, o que de alguma forma paralisou o sujeito, pois o tal brilho no nariz era indispensável para que o prazer fosse atingido. Se o brilho não existisse, o prazer também não ocorria, e é neste tocante que ressaltamos a perda de gozo como um caso de fixação.

Outrossim, lembramos que o sujeito experimenta um Outro não todo, ou seja, falta algo a este Outro. Uma vez que o sentido só é produzido no intervalo dos significantes, isto impossibilita o sujeito de dizer tudo, algo falta de objetividade na fala. É a partir da vontade do sujeito de saber mais, de querer saber além daquilo que o Outro pode lhe dar, portanto, do desejo, que é possível a separação. Dizendo de outra forma, o sujeito quer “tirar-se” do Outro. É através da fala que podemos expressar o desejo, onde se clarifica a presença da falta. Enfim, o sujeito está exatamente localizado no deslizamento do sentido, que ocorre sob o deslizamento dos significantes. Se o sujeito fica petrificado ou paralisado em um significante, ele perde seu próprio ser.

3.4 A PULSÃO ESCÓPICA

Muito embora já tenhamos mencionado no capítulo anterior o conceito de pulsão em Freud, reiteramos que este é de tal importância e relevância que se faz necessário destacar também a pulsão escópica. Freud (1915a/1996) em “Os Instintos e suas vicissitudes” nos fala sobre o ato de olhar e o de exhibir-se, o que, traduzido pela linguagem das perversões, são respectivamente chamados de escopofilia e exibicionismo.

Freud nos diz que, inicialmente, o olhar se dirige para um objeto estranho, sendo que este ato vai em um segundo momento voltar-se para o próprio corpo do sujeito, transformando, assim, o que antes era uma atividade em passividade. E, vale lembrar, que o objetivo deste ato, que era, *a priori*, o de olhar, passa, neste momento, ao de ser olhado. Conforme o quadro que Freud (ibid., p.135) apresenta:

<i>(a) alguém olhando para um órgão sexual</i>	<i>um órgão sexual sendo olhado por alguém</i>
<i>(b) alguém olhando para um objeto estranho</i>	<i>um objeto que é alguém ou parte de alguém sendo olhado por uma pessoa estranha</i>
<i>(escopofilia ativa)</i>	<i>(exibicionismo)</i>

Podemos inferir que é pela via do mecanismo de satisfação que a pulsão escopofílica, tanto no tocante a “Sua fase preliminar auto erótica quanto sua forma ativa ou passiva final, coexistem lado a lado; e a verdade disto se tornará evidente se basearmos nossa opinião, não nas ações as quais a pulsão conduz, mas no mecanismo de sua satisfação”.(ibid., p.136).

Nesse texto, Freud elucida que a reversão em seu oposto e o retorno ao próprio sujeito, ou seja, o ver e ser visto, são destinos da pulsão desde o autoerotismo; o *voyeurismo* e o exibicionismo são não excludentes e sempre presentes. No entanto, quando se trata da pulsão escópica, Freud (1910b/1996), em seu texto “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”, assinala a importância da diferença entre o eu e a consciência com o olho e o olhar, como resposta ao recalque, e destaca que existe um tempo anterior ao de olhar, que fala do autoerotismo cuja atividade é o próprio corpo do sujeito. Muito embora não trabalhemos estes destinos pulsionais, gostaríamos de salientar que o recalque, bem como a sublimação, são, conforme Freud menciona, os outros dois destinos da pulsão.

Para pensarmos em um objeto da pulsão escópica, é preciso ressaltar Lacan (1964/1979) que tão bem elucidou tal tema, desde o momento em que apontou para a diferença existente entre olho e olhar, pois, visão não é olhar. Existe, portanto, uma diferença entre ver e olhar que cabe ser aqui esclarecida. Podemos dizer que o ato de ver é uma ação puramente fisiológica, vemos o que o mundo nos apresenta, enquanto que o olhar é da ordem da pulsão, objeto da pulsão. E é Lacan quem apresenta este corte na relação do olho e do olhar, mostrando que o objeto privilegiado da pulsão escópica é o substituto do órgão genital, e não o olho propriamente dito.

Como nos mostra Quinet (2002), foi a partir do conceito de pulsão escópica que a psicanálise restituiu uma atividade para o olho para além da visão, como fonte de libido. O primeiro olhar, o da mãe, que logo se perde, é o desencadeante da busca incessante, uma vez que é pelo olhar que o sujeito é afetado enquanto objeto de desejo do Outro. É o olhar do Outro incidindo sobre o sujeito, como nos diz Lacan: “O que se trata de discernir, pelas vias do caminho que ele nos indica é a preexistência de um olhar — eu só vejo de um ponto, mas em minha existência sou olhado de toda parte” (LACAN, 1964/1979, p.73).

Na saída do Édipo, duas instâncias estarão ligadas à pulsão escópica: o ideal do eu, em que o sujeito se vê como amável, e o supereu, olhar que vigia e pune. Podemos então inferir que o olhar é objeto causa de angústia, como é destacado no conto de Etta Hoffman, “*O homem de areia*”. Freud (1919b/1996), no texto “O Estranho”, responsabiliza os aspectos de estranheza deste conto, privilegiando a figura do homem de areia, aquele que priva de olhos as crianças. Ele estabelece uma conexão entre cegueira, castração e o medo de perder os olhos. A ideia de perder os olhos nos remete à angústia de castração. No mito grego, temos o auto cegamento de Édipo, punição por seu crime de incesto, já que os olhos são substitutos por deslocamento do órgão peniano.

Difícilmente conseguiremos definir o olhar com precisão na primeira vez em que ele surge. Existe o desejo de olhar e de ser olhado. Quinet (2002) nos diz, neste sentido, que “um olhar não se pede – ele comparece ou não”. (p.69). No caso clínico que abordaremos a seguir, a incidência do olhar médico sobre o corpo do sujeito foi o ponto de partida de uma série de intervenções que visam corrigir a ambiguidade sexual que resulta de uma agenesia peniana. Deste modo, ilustraremos como o sexo do sujeito em psicanálise está para além da genitália masculina ou feminina.

4. QUANDO O SEXO É INCERTO

É sabido que o desenvolvimento psicosexual não está baseado apenas em características físicas, há também a assunção subjetiva de um sexo biológico (nas neuroses) ou a invenção de uma sexualidade inédita (nas psicoses).

Muitas vezes distante da realidade anatômica, sabemos que a identificação é fundamental na constituição do sujeito. É essencial se identificar para se discriminar. Segundo a psicanálise, cabe à criança se tornar homem ou mulher. O importante é como se dará o trajeto em direção à inscrição na partilha dos sexos.

O caso clínico que passarei a relatar tem a seguinte peculiaridade:

Levada por sua mãe e padrasto, Maria com a idade de dez anos chega ao Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital dos Servidores do Estado. Ainda aos 10 anos, Maria não tinha registro de nascimento, e seus pais estavam em busca de ajuda, queriam dar continuidade ao tratamento da criança suspenso havia cinco anos.

Neste serviço, somos uma equipe multidisciplinar e procuramos funcionar como tal, na busca de pontos de interseção em nossas diferentes linguagens, no intuito de que a mensagem passada à família seja a menos ambígua possível. Dentro dessa equipe, eu trabalho como psicóloga onde faço atendimento nos leitos aos pacientes e a seus familiares.

Era difícil, em um primeiro momento, saber qual o sexo de Maria⁷. Apesar de seus dez anos, não apresentava caracteres que a definissem sexualmente. Na medida em que fui tomando conhecimento do caso, foi ficando claro por que tanta indefinição. Ao nascer, foi detectado que o bebê tinha bolsa escrotal, mas não possuía pênis. Após avaliação minuciosa, foi concluído que se tratava realmente de

⁷ Nome fictício dado ao paciente.

um menino: cariótipo XY. Maria nasceu com agenesia peniana, uma das malformações que compõem o quadro de patologias do grupo das Desordens do Desenvolvimento Sexual.

Logo em seus primeiros dias, a decisão de tornar aquele corpo como o de uma menina foi feita pela equipe médica, até porque, diante da anatomia apresentada, seria a melhor opção para um bom resultado cirúrgico. Mas para que essa “transformação” ocorresse, muitas cirurgias, muito sofrimento e dor, enfim, uma longa estrada, teria que ser percorrida.

Como o bebê não tinha pênis, não havia uretra e, conseqüentemente, não havia uma saída para a urina. Fezes e urina saiam pelo ânus, o que é incompatível pelo risco de infecção. Então, após um mês de internação, durante o qual o bebê recém nascido sofreu uma cirurgia de colostomia (cirurgia que consiste na exteriorização do intestino grosso, através da parede abdominal, para eliminação de fezes e gases), foi dito à mãe que seu filho deveria ser criado como menina, receber nome feminino, usar roupas e enfeites de menina e brincar com bonecas. Em seguida mãe e criança tiveram alta. A criança saiu com uma colostomia e urinando pelo ânus, e a cirurgia para a retirada da bolsa escrotal, orquiectomia, não foi feita, por decisão da equipe médica daquele hospital, e a “menina” Maria foi para casa com um saco escrotal

Ao que tudo indica, o casal, nesta fase da vida de Maria, ainda composto pela mãe e pai biológicos, seguia as orientações da equipe médica, cuidando de Maria como uma menininha. Entretanto, esse casamento não resistiu. Os pais se separaram, e mãe e filha vão morar com os avós maternos. O avô, vendo aquele bebê com bolsa escrotal, passou a tratar a criança como menino e a dizer que seu neto era “macho”. Enquanto a mãe dava boneca, o avô dava bola.

Aos cinco anos, foi finalmente realizada a cirurgia de retirada da bolsa escrotal (orquiectomia bilateral). Depois da cirurgia, o tratamento ficou suspenso por cinco anos.

O avô tinha na bolsa escrotal de Maria uma referência de masculinidade. A mãe, por sua vez, pouco investiu em Maria. Isto pode ser inferido a partir da paralisia total do tratamento médico cirúrgico, bem como do acompanhamento psicoterápico, que havia sido começado com outro profissional na ocasião das cirurgias.

Dar continuidade ao tratamento significava dar início a uma série de cirurgias, para que Maria voltasse a evacuar pelo ânus, confeccionar uma vulva e uma vagina.

Ao retomar o tratamento, já com seus 10 anos, a criança aparentava não ter identidade sexual anatômica nem psíquica. Devido à sua postura introvertida, não conseguíamos saber sua própria posição.

O padrasto foi figura essencial em sua trajetória, dando-lhe um nome e um registro civil. Este fato permitiu que o sujeito se posicionasse socialmente, que passasse a ser chamada por um nome de menina. Vale ressaltar que a volta ao tratamento se deu graças à participação ativa de uma tia materna que fez com que os pais não desistissem de Maria.

Propus à mãe falarmos das questões relativas ao seu relacionamento com Maria, suas fantasias, e o que talvez a tivesse levado a se afastar do tratamento. A mãe, entretanto, não comparecia aos atendimentos, que só aconteciam na enfermaria nos dias de visita. Em uma das vezes, ela conseguiu falar de sua culpa dizendo: *“Por que minha filha nasceu assim?”*. Por intermédio dela, convidei outros familiares, em especial o avô, abrindo um espaço, ou melhor, dando voz a cada um, para que pudessem expressar suas angústias diante de tal situação.

Meus primeiros encontros com a menina foram difíceis. Ela estava assustada com a avalanche de informações e de “caras” novas que surgiram em sua vida. Muito retraída, foi somente através do desenho que consegui “quebrar o gelo” dos nossos encontros, que ocorriam na enfermaria. Enquanto a equipe médica só falava em consertar, cortar, refazer, tirar, propus-lhe o “desenhar” para abrir um *canal* de comunicação e dar-lhe voz, mesmo sendo através de uma folha de papel.

Com uma vivência muito ruim com o próprio corpo, Maria faz um desenho pobre de si própria, no qual a figura retratada tinha uma terceira perna, ou seja, um símbolo fálico evidente (Figura 1). Ao perguntar-lhe o que havia desenhado, ela diz: *“É uma pessoa, com cabeça, braço, perna e isso, para não cair”*. Quando perguntei, *“Como assim?”*, Maria responde: *“Ah tia, não sei, tem gente que tem e tem gente que não tem”*. Quero salientar que neste momento pudemos verificar que Maria tem seu encontro com a primazia fálica.

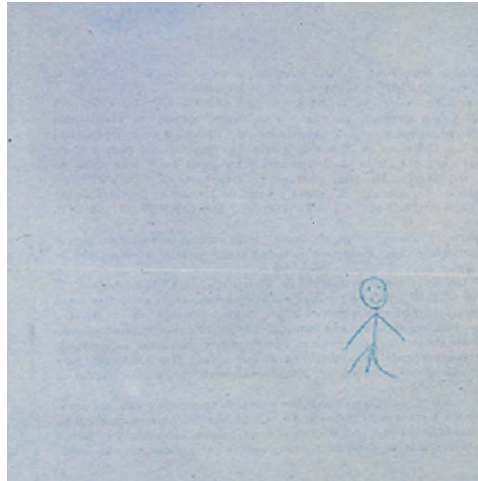


Figura 1

Maria muitas vezes se dizia triste com a sua situação. Em uma das sessões me perguntou: *“Eu vou ter que passar esse canudo a vida toda?”*, referindo-se à sonda para esvaziamento da bexiga. Após explicação médica, digo, técnica, ela acrescenta: *“É... é melhor do que usar fralda”*.

Aos onze anos, quando da cirurgia para confecção da vagina (genitoplastia), teve um pós-operatório bastante agitado, com muitos choros e gritos. Aqui, ressaltamos que, finalmente, no tocante à anatomia, o sexo de Maria estava definido. Algo ali ocorreu, pois Maria passou a alguma satisfação narcísica, como, por exemplo, dizendo para sua tia: *“Quero arrumar o cabelo na Dalva”*. Nessa ocasião, foi iniciada a reposição hormonal para que Maria adquirisse os caracteres secundários femininos. Os seios então começaram a brotar e ela, cada vez mais, questionava qual seria sua forma anatômica definitiva: *“Será que eles vão ficar grandes ou pequenos?”*.

Ela não comparecia aos atendimentos psicoterápicos no ambulatório, nossos encontros eram sempre na enfermaria, nos pós-operatórios, nas revisões das cirurgias ou nas buscas por novos procedimentos.

Em um de seus retornos ao hospital, eu lhe solicitei que fizesse um desenho, sem dar-lhe nenhum tema. Nessa época, ela estava com 22 anos e, como pode ser visto na Figura 2, desenhou uma figura humana entre um carro e uma casa num dia de sol. Pedi que me falasse a respeito do seu desenho e ela me disse: *“Aqui sou eu, depois que eu melhorei, que eu vou estar trabalhando, e vou ter dinheiro pra poder comprar esta casa bonita e este carro pra eu ir passear por aí”*.



Figura 2

O desenho nos pareceu sexualmente ambíguo e poderia ter sido feito por uma pessoa de muito menos idade. Isso se justifica em virtude de Maria ter passado grande parte de sua vida nas idas e vindas ao hospital, ao invés de estar vivenciando outras experiências. Em muitos outros momentos, tivemos conhecimento de que Maria não se permitiu viver muitas situações consideradas comuns, em virtude de não se sentir adequada socialmente.

Maria já teve um namoro por dois anos com um rapaz que sabia de sua história. Inclusive ele a acompanhava ao hospital. O namoro não foi adiante, pois Maria tinha medo de tentar ter relações sexuais. Atualmente tem um novo namorado e, nesse momento, faz-se necessária mais uma cirurgia de ampliação do diâmetro da vagina. Em um encontro recente, Maria fala do medo de ter relações: *“Acho que vai doer muito... e se acontecer algo errado? O que será que ele vai pensar?”*

Chegado o dia da cirurgia de aumento do intróito vaginal, fui informada, por intermédio dos médicos, que ela havia solicitado minha presença. Cheguei à enfermaria e me deparei com Maria em seu pós-operatório. Embora um pouco debilitada, sorriu e disse: *“doutora, fica aqui comigo, eu queria mesmo falar com a senhora...”*. Respondo-lhe que estava ali para vê-la e me sentei para ouvir o que ela tinha a dizer, pois sabia que essa cirurgia tinha sido motivo de angústia e de muita ansiedade. Do ponto de vista físico, significava o início da possibilidade de uma vida sexual adulta.

Ela diz: *“Minha barriga está doendo doutora”*. Pergunto-lhe a razão da dor. Ela me diz: *“no centro cirúrgico, o doutor tentou passar uma sonda na vesicostomia, mas não conseguiu e está de novo zangado comigo, porque menti para ele”*. Pedi a ela

que me falasse mais sobre isto e ela continuou: *“na verdade não estava fazendo cateterismo, porque o xixi estava saindo por baixo, e não entendo porque não posso fazer xixi sentada como todo mundo, já que está saindo por baixo. Tem um monte de travesti que faz cirurgia para virar mulher e faz xixi sentado. A Roberta Close é uma, né doutora?”*. Pergunto como ela sabe de tudo isto, e ela responde: *“eu vi tudo isso na internet”*.

Na realidade, tal como vimos na época da cirurgia anterior, aos dez anos, tudo já lhe havia sido explicado. Contudo, como o médico não se encontrava na enfermaria naquele momento, promovi um encontro dela com a pediatra que a atende desde que chegou ao hospital. Esta lhe diz que como nascem com pênis, os travestis possuem uma uretra e isto facilita a cirurgia para a colocação da uretra na vagina. Ela não tinha uretra, ainda assim tentou-se uma cirurgia para a confecção de uma. Porém, não houve sucesso. Maria demonstra-se decepcionada e começa a chorar.

Pedi à Maria que falasse o que estava sentindo e ela disse: *“doutora, é muito triste não ter uretra, não entendo muito bem estas coisas, mas sei que queria muito ter uma e fazer xixi sentada como todo mundo que é normal”*.

Expliquei que, de qualquer modo, ela entraria em um banheiro com sua sonda e poderia esvaziar a bexiga sem que ninguém pudesse vê-la. Ela me respondeu: *“não doutora, não é assim não... eu fui uma vez num show lá na minha cidade, e quando fui ao banheiro, morri de vergonha! Sabe doutora, aquele banheiro não tinha porta, e eu não sabia o que fazer parecia que todo mundo tava olhando para mim...”*. Sim, concordei com ela, e disse que às vezes acontecem coisas diferentes do que planejamos, e que temos que saber lidar da melhor maneira possível com tais situações.

A secretária do serviço passou no corredor neste momento e eu e a pediatra comentamos com Maria que ela havia feito uma lipoaspiração. Maria prontamente disse: *“Quero fazer uma também. Eu quero mesmo é arrumar minha barriga, ficar sem marca nenhuma, melhorar as cicatrizes, principalmente a da colostomia que ficou com uma pele pendurada. Quero fazer na cintura e nas costas também. A senhora acha que é muito difícil fazer estas coisas, doutora?”*. A pediatra disse imediatamente que iria solicitar uma avaliação do serviço de cirurgia plástica, tinha um amigo que trabalhava lá e que iria fazer o melhor que pudesse para conseguir a lipoaspiração para ela.

“Sabe doutora, eu estou sem namorado, o Joanil som me encheu tanto para ter relação sexual com ele, que eu não aguentei, e acabei terminando o namoro. Agora quero fazer tudo que puder para ficar, primeiro, mais bonita. Só depois eu quero pensar nessas coisas, ainda fico com muito medo só de pensar nisso”.

Maria passou por um novo procedimento após uma semana da cirurgia acima mencionada. Precisou refazer a vesicostomia que havia se fechado por falta de uso ou, dizendo de outra forma, por Maria não ter feito o cateterismo corretamente, conforme havia sido instruída.

Quando cheguei à enfermaria, composta por um “box” com quatro leitos, vi Maria deitada de lado, com os cabelos sendo desembaraçados por uma enfermeira e outra fazendo curativo em sua vagina. Indaguei: *“Como vai, Maria?”*. Ela me respondeu: *“Doutora, que bom ouvir sua voz, vem desse lado, deixa eu ver a senhora. Eu refiz a vesicostomia.”* Ela estava ainda muito debilitada, me aproximei e disse a ela que, devido à situação em que se encontrava, ou seja, do curativo e da exposição propriamente dita, voltaria no dia seguinte para conversarmos.

Quando retornei, percebi que Maria tinha a avó como acompanhante naquele dia. Ela estava risonha e bastante tranquila com aquela visita. Indo em direção à sua avó, perguntei como estava Maria. *“Ela está ótima doutora, mas ela é muita levada e gosta muito de sair. Não tem jeito não, ela é muita danada! Sabe doutora, ela se parece mesmo comigo. Eu falo, mas eu mesma também gostava muito de sair quando era moça, já faz tempo, mas quando eu podia eu saía mesmo...”*. Sorri e me virei para Maria, perguntando se ela já havia feito as pazes com o médico. Ela riu, disse que sim, e que tinha prometido a ele que não deixaria de fazer o cateterismo. Neste dia, nosso encontro terminou com a seguinte fala: *“Agora eu quero mesmo é ir pra casa, me cuidar direito, ficar boa da cirurgia e, se Deus quiser, conseguir fazer a lipoaspiração que a doutora falou que ia conseguir pra mim. Daí sim\ vou ficar bonita”*.

Hoje podemos dizer que Maria busca o Outro do olhar no desejo de “arrumar o cabelo”, “comprar uma casa bonita”, “fazer uma lipoaspiração” etc... Ao falar de Roberta Close, ela deixa ver sua identificação com a posição sexual do travesti.

Lacan, em seu quarto seminário que versa sobre as relações de objeto, faz a distinção entre travestismo e transexualismo. O transexual indica a presença de um gozo masculino num corpo biologicamente feminino ou — como no caso do Presidente Schreber — um gozo feminino num corpo biologicamente masculino.

Segundo Rinaldi e Bittencourt (2008, p.292): “(...) desse modo, a cirurgia de ablação do pênis, ao contrário de inscrever no real do corpo a castração, vai fazer existir A Mulher”.

No caso do travestismo, o quê o difere radicalmente do transexualismo é a forma como o travesti convive com seu órgão. Enquanto o transexual sente vergonha de possuir um pênis, o travesti se satisfaz em possuí-lo. Em outras palavras, para o travesti possuir um pênis é motivo de orgulho.

A possibilidade de Maria estar apresentando uma identificação com o travesti Roberta Close nos coloca algumas questões. Em primeiro lugar, vale lembrar que Maria nasceu com agenesia peniana, mas também sofreu uma ablação de órgão, no caso, dos testículos. Em segundo lugar, Roberta Close parece não ser um travesti típico, no sentido da boa convivência com o pênis. Como sabemos, ela submeteu-se à ablação. Maria, certamente, conhece os detalhes da história de vida de Roberta Close. Portanto, sua identificação é com um travesti atípico, porém que alcançou a mídia. Se não podemos dizer que Roberta Close fez existir A Mulher — o que, em contrapartida, faz o Presidente Schreber —, podemos, contudo afirmar que ela fez existir, no laço social contemporâneo, A travesti, isto é, aquela que concretiza os sonhos de muitos sujeitos. Provavelmente, o ideal de Maria.

No caso de Maria, a cumplicidade do sujeito da “desordem sexual” com o discurso da ciência (LACAN, 1972) poderia ser expressa nos seguintes termos: não haveria uma mulher, ou melhor, uma neovagina, se não houvessem cirurgiões especializados em urologia e inscritos no discurso do capitalismo, esta nova versão do discurso do mestre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do sexo no ser humano é desnaturalizada por estrutura, pois tem como habitat a linguagem. O mal-entendido é o efeito que emerge dessa condição desnaturalizada do sujeito da linguagem no lugar de algum objetivo possível do sexo. Na realidade sexual do ser falante, nos convoca a pensar Antonio Quinet (2006):

Lá onde estaria uma promessa de encontro sexual advém a falta que retroage mutilando o ser do sexo complementar. A mutilação sangrenta do sexo, que Freud chamou nada menos do que de castração, respinga em todos os momentos da história do sujeito, desde a infância até a velhice, tingindo de púrpura — como o manto que Clitemnestra estende a Agamenon — seus encontros eróticos, tingidos assim pela transitoriedade e pela insegurança de quem nada tem de certo, a não ser a mutilação originária do outro que faz da vida um caminhar trágico entre duas mortes. Esse caminhar tem um nome: desejo. (ibid., p.35).

Desde muito cedo, o tema da escolha é trabalhado por Freud. Primeiro, ele trabalhou a questão da escolha da neurose e, mais tarde, o conceito de escolha de objeto sexual. Este deve ser entendido em seu duplo aspecto: a escolha da posição sexuada dentro da partilha dos sexos e escolha de objeto sexual.

A tradição religiosa e a científica fazem crer que a escolha de objeto sexual é pré-determinada, em que cada um, homens e mulheres, estariam em busca de sua metade diametralmente oposta, garantida pela referência anatômica inscrita na genitália. Homens e mulheres, dupla de opostos complementares, seriam assim compreendidos em suas escolhas naturais. Para ambos os discursos, sublinha Quinet (idem):

Se um apela para a reprodução como objetivo do sexo, o outro apela para a anatomia como destino, tanto da posição sexuada, quanto da escolha de objeto sexual. Tudo o que sai desse esquema é anomalia, *acrasia*, de acordo com Aristóteles. Só que tudo o que sai desse esquema é a própria sexualidade como há cem anos demonstrou Freud com seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. (ibid., p.36).

Preocupado talvez, em inserir a psicanálise no campo das ciências, Freud escreveu que “a anatomia é o destino” (FREUD, 1924/1996, p.222). Entretanto, ele demonstra em diversos casos de sua clínica que refuta tal assertiva: a posição sexuada não respeita a anatomia como esta não define a escolha de objeto — como no da jovem homossexual cuja posição feminina não a impede à escolha de sua dama; a Sra. K., sendo a escolha de objeto de Dora não suspende sua posição desejante em relação ao pai; e em outros casos, nos quais a posição feminina do homem não pré-julga uma escolha de objeto homossexual (FREUD, 1920; 1905[1901]; 1919a/1996), e em muitos outros.

Desde o acompanhamento do caso de Maria, que nasce com seu destino anatômico indefinido, e do aprofundamento sobre os conceitos pertinentes ao caso na teoria psicanalítica, muitas questões se colocam. A anatomia daquele bebê recém-nascido surpreende, gerando um mal-estar em todos. A equipe médica é a primeira a se deparar com a situação e, com dificuldade, precisa informar à família o fato. Alarme geral! A equipe multidisciplinar é acionada para junto com o sujeito do caso e sua família trilharem o tortuoso caminho do encontro com o real do sexo. Diante desta realidade, agora compartilhada, o que fazer? Após uma avaliação, os médicos indicam aos familiares o que lhes parece o melhor a ser feito: dar a genitália de Maria sua identidade mulher. Mas, a anatomia será o destino de Maria, ou seja, ela fará uma escolha sexual de objeto por homens? Será suficiente uma vagina moldada para dar-lhe a identidade de mulher?

Não resta dúvida que a intervenção médica e o apoio de seus familiares impuseram a Maria uma identidade sexual. Hoje, ao se deparar com as dificuldades inerentes a sua “falta de uretra”, Maria, como todo ser falante inscrito na neurose, se depara com a falta fálica que media tanto para homens quanto para mulheres a partilha dos sexos. Maria pesquisa, quer saber como são os travestis e os transexuais que transitam de um lado para outro. Se ela é como Roberta Close, pode fazer xixi sentada, como mulher. Pergunta-se: ela é uma mulher? Maria se pergunta: O que é uma mulher? Resposta que nenhuma vagina pode garantir a resposta. Maria suspende seu encontro com a relação sexual, ainda não está preparada, ainda não sabe...

Podemos dizer, com Lacan (1972–73/1992), que para Maria a responsabilidade pela posição de ser sexuada será sua, pois todos escolhemos onde nos situarmos na partilha dos sexos: no lado homem ou no lado mulher, “ou

isto ou aquilo — que se dá em torno da posição em relação ao falo: escolha entre não sê-lo ou, se ele o é, ‘não tê-lo’” (QUINET, 2006, p.38).

Afinal, em que consiste a normalidade da escolha sexual? Questão que parecia urgente à equipe médica a ser respondida, o que acaba por respondê-la, pelo menos anatomicamente. Será que a definição da genitália, ao permitir a inscrição do “feminino” ou do “masculino”, no registro civil do novo ser, pode ser entendida como sinal de normalidade? Na partilha dos sexos, nos diz Quinet (idem), no lado homem:

É o falo que lhe garante (e mal) a posição masculina, e não a redução do Outro sexo a um objeto, pois esse objeto é sempre *assexuado* (é um pedaço do corpo, destacável do corpo e não equivale à diferença anatômica dos sexos, na medida em que a vagina não figura como objeto *a*). Isto significa que não é, portanto, a fantasia, ou melhor dizendo, seu lugar de sujeito na fantasia situando a mulher como um objeto que assegura seu lugar de Homem, mas muito mais o falo que deve demonstrar encontrar-se de seu lado. (...) E uma mulher, como pode ela se assegurar de sua posição feminina? Não pode ser a partir da referência fálica, pois está do lado do não-todo. Será então a partir de um parceiro. (ibid., p.39).

Não foi, a princípio, dada a Maria, pela equipe médica, a chance de fazer sua escolha *a posteriori* de qual anatomia sexual teria em seu corpo, visto que apresentava “sexo ambíguo” ao nascer. Entretanto, não se pode escolher pelo sujeito não passar pelos tortuosos momentos da escolha na partilha dos sexos, o que é pura ilusão científica que nega a castração e que não quer saber nada disso. Maria está tateando, pesquisando, querendo saber, e só nos resta esperar o tempo de Maria.

Esperamos que esta dissertação tenha contribuído na querela dos sexos, questão de grandes desacordos entre vários campos de saber. As questões relativas às realidades sexuais do sujeito ficam, assim, como possibilidade para uma pesquisa ulterior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSERMET, François. "A ambiguidade sexual". In: _____ (Org.). **Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa Editora, 2003.
- BECKER, Clara. "Como mudar de sexo". **Revista Piauí**, nº 43. São Paulo: Editora Abril Cultural, 2010.
- BUTLER, Judith. **O Corpo Educado**. Corpos que pesam sobre os limites discursivos do sexo. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001.
- _____. **Problemas de Gênero Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- CARNEIRO RIBEIRO, Maria Anita. "O Traço que fere o corpo". In: ALBERTI, Sonia & CARNEIRO RIBEIRO, Maria Anita (orgs.). **Retorno do Exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.
- COUTINHO JORGE, Marco Antonio. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- _____. & FERREIRA, Nadiá. **Lacan o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- ELIA, Luciano. **O conceito de sujeito**. Coleção Passo a Passo, nº 50. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.
- _____. **Corpo e sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: UAPÊ, 1995.
- FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade: vontade de saber**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- _____. **Herculine Babin: o diário de um hermafrodita**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.
- FREUD, Sigmund. (1950 [1895]) "Projeto para uma psicologia científica". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 1 Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1950 [1892–99]) "Fragmentos da correspondência com Fliess". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 1. Op. cit.
- _____. (1893–95) "Estudos sobre a Histeria". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 2. Op. cit.
- _____. (1893–99) "Primeiras publicações psicanalíticas". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 3. Op. cit.
- _____. (1900) "Interpretação dos sonhos". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 4. Op. cit.
- _____. (1901) "Sobre a psicopatologia da vida cotidiana". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 6. Op. cit.
- _____. (1905a) "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 7. Op. cit.
- _____. (1905b) "Os chistes e sua relação com o inconsciente". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 8. Op. cit.

- _____. (1905 [1901]). “Fragmentos da análise de um caso de histeria”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 7. Op. cit.
- _____. (1910a) “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 11. Op. cit.
- _____. (1910b) “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 11. Op. cit.
- _____. (1911) “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 11. Op. cit.
- _____. (1913 [1912–13]) “Totem e tabu”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 13. Op. cit.
- _____. (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 14. Op. cit.
- _____. (1915a) “Os instintos e suas vicissitudes”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 14. Op. cit.
- _____. (1915b) “O inconsciente”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 14. Op. cit.
- _____. (1916–17). “Conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 16. Op. cit.
- _____. (1917 [1915]) “Luto e melancolia”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 14. Op. cit.
- _____. (1919a) “Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo das perversões sexuais”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 17. Op. cit.
- _____. (1919b) “O estranho”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 17. Op. cit.
- _____. (1920) “A Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 18. Op. cit.
- _____. (1921) “Psicologia de grupo e a análise do ego”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 18. Op. cit.
- _____. (1922) “Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranoia e no homossexualismo”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 18. Op. cit.
- _____. (1923a). “O ego e o id”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19. Op. cit.
- _____. (1923b) “A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19. Op. cit.
- _____. (1924) “A dissolução do complexo de Édipo”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19. Op. cit.
- _____. (1925) “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19. Op. cit.
- _____. (1926 [1925]) “Inibição, sintoma e angústia”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, v. 21, ob. cit.
- _____. (1927) “Fetichismo”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, v. 21. Op. cit.

- _____. (1931) “Sexualidade feminina”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 21. Op. cit.
- _____. (1933a) “Conferencia XXXI: A dissecação da personalidade psíquica”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 22. Op. cit.
- _____. (1933b) Conferencia XXXIII: Feminilidade. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 22. Op. cit.
- _____. (1940[1938]) “Esboço de psicanálise”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 23. Op. cit.
- GUIMARÃES, Ruth. **Dicionário da mitologia grega**. São Paulo: Ed. Cultrix, 1982.
- HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- LACAN, Jacques. “Resposta a una pergunta de Marcel Ritter”. In: GORALI, Vera (org.) **Estudios de psicossomática**, vol 2. Buenos Aires: Ed. Atuel, 1994.
- _____. (1949) “O estádio do espelho”. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1953) “Função e campo da fala e da linguagem”. In: **Escritos**, ob.cit.
- _____. (1956–57) **O Seminário, livro 4**: as relações de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1957–58) **O Seminário, livro 5**: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- _____. (1958a) “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”. In: **Escritos**, ob.cit.
- _____. (1958b) “A significação do falo”. In: **Escritos**, ob.cit.
- _____. (1959–60) **O Seminário, livro 7**: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- _____. (1962 [1960]) “Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina”. In: **Escritos**. Op. cit.
- _____. (1962–63) **O Seminário, livro 10**: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- _____. (1964). **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1979.
- _____. (1972). “Milan, 12 de maio de 1972”. In: **Lacan en Italia**. Milão: La Salamandra, s/d.
- _____. (1972–73) **O Seminário, livro 20**: mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1982.
- LONGO, Leila. **Linguagem e psicanálise**. Coleção Passo a Passo, nº 64. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
- LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, Sexualidade e Educação**. Uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.
- _____. **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001.
- _____. **Um corpo estranho**. Ensaios sobre a sexualidade e Teoria Queer. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004.

- MASSON, Jeffrey M. **A correspondência completa de Freud para Fliess (1886-1904)**. Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- MAURANO, Denise. **A face oculta do amor**. A tragédia à luz da psicanálise. Rio de Janeiro: Editora UFJF, 2001.
- MILLOT, Catherine. **Extrasexo**: ensaio sobre o transexualismo. São Paulo: Escuta, 1992.
- OVÍDEO. **Les Fastes**. Tradução e nota: Henri le Bonniec. Prefácio: Augusto Frascetti. Paris: Les Belles Lettres, 1990.
- _____. **Metamorfoses**. Tradução: Bocage. São Paulo: Hedra, 2007.
- PLATÃO. **O Banquete**. Rio de Janeiro: DIFEL, 2005.
- POLI, Maria Cristina. **Feminino / Masculino**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.
- POLLO, Vera. **Mulheres históricas**. Rio de Janeiro: Contra Capa Editora, 2003.
- _____. "O menino das galinhas: uma histeria traumática". **Revista Marraio**, nº 12. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos / FCCL-Rio, 2006.
- QUINET, Antonio. **Um olhar a mais**: ver e ser visto na psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- _____. **A descoberta do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- _____. **A lição de Charcot**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- _____. "A escolha do sexo". **Revista Heteridade**, nº 6: As realidades sexuais e o inconsciente. Encontro internacional Paris 2006. Internacional dos Fóruns e Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, 2006. Disponível em: <<http://www.champlacanien.net/public/docu/4/heterite6.pdf>>. Acesso em: 07 Set. 2010.
- RINALDI, Doris & BITTENCOURT, Virgínia Bustamante. "Transsexuais e transsexualistas". In: ALBERTI, Sonia (org.) **A Sexualidade na Aurora do Século XXI**. Rio de Janeiro: Cia. De Freud, 2008.
- ROUDINESCO, Elizabeth. **História da psicanálise na França**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.
- _____. & PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

ANEXO - PRODUTO

PROPOSTA DE SEMINÁRIO

**TEMA: REPERCUSSÕES SUBJETIVAS DA DESORDEM DA
DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: QUANDO O SEXO É INCERTO**

Produto de dissertação apresentado ao Mestrado Profissional em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade.

ORIENTADORA: Prof^a. Dra. Vera Pollo.

Rio de Janeiro

2010

PLANO DE CURSO

DADOS GERAIS

Número total de encontros: 03

Clientela: profissionais e estudantes da área de saúde e educação.

OBJETIVO

Uma contribuição que a psicanálise pode oferecer para reflexões sobre as más formações sexuais e sua repercussão psíquica — seus mecanismos e impasses —, e sobre a atualidade do tema dentro do meio acadêmico.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- ✓ Apresentação de caso clínico pertinente à má formação genital;
- ✓ Discussão sobre textos psicanalíticos afins;
- ✓ O impacto da descoberta da sexualidade infantil;
- ✓ A travessia do Édipo nos meninos e nas meninas;
- ✓ O percurso do conceito de Identificação;
- ✓ Como proceder, frente a má formação genital?;

METODOLOGIA

- ✓ aulas expositivas;
- ✓ leitura de textos com debate;
- ✓ apresentação de trabalho oral.

RECURSOS

- ✓ quadro (giz ou pilot);
- ✓ textos.

AVALIAÇÃO: produção de trabalho individual.

BIBLIOGRAFIA INDICADA:

- BUTLER, Judith. **O Corpo Educado**. Corpos que pesam sobre os limites discursivos do sexo. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001.
- _____. **Problemas de Gênero Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade: vontade de saber**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
- FREUD, Sigmund. (1893–95) “Estudos sobre a Histeria”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 2, ob. cit.
- _____. (1900) “Interpretação dos sonhos”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 4, ob. cit.
- _____. (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 7. Op. cit.
- _____. (1910) “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 11. Op. cit.
- _____. (1913 [1912–13]) “Totem e tabu”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 13. Op. cit.
- _____. (1920) “A Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 18. Op. cit.
- _____. (1921) “Psicologia de grupo e a análise do ego”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 18. Op. cit.
- _____. (1922) “Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 18. Op. cit.
- _____. (1923a). “O ego e o id”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19, ob. cit.
- _____. (1923b) “A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19, ob. cit.
- _____. (1924) “A dissolução do complexo de Édipo”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19, ob. cit.
- _____. (1925) “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol.19, ob. cit.
- _____. (1927) “Fetichismo”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, v. 21, ob. cit.
- _____. (1931) “Sexualidade feminina”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 21, ob. cit.
- _____. (1933a) “Conferencia XXXI: A dissecação da personalidade psíquica”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 22, ob. cit.
- _____. (1933b) Conferencia XXXIII: Feminilidade. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 22, ob. cit.
- _____. (1940[1938]) “Esboço de psicanálise”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, vol. 23, ob. cit.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)