



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

A IDENTIDADE SEXUAL A PARTIR DA PSICANÁLISE E DA MEDICINA: ENCONTROS OU DESENCONTROS?

Cintia Ribelato Longhini¹; Sílvia Nogueira Cordeiro²

Introdução

O avanço da ciência, da medicina, integrados ao discurso capitalista, bem como o uso que o sujeito liberal faz da ciência, a maneira como ele coloca em trabalho o saber científico, tem nos dado notícias de um *mais-de-gozar* desregulado, já anunciado por Lacan (1973/2003) em *Nota italiana*. Exemplo disso são as cirurgias plásticas e o cuidado desvairado com a imagem, as transformações no corpo, terapias hormonais, classificações diagnósticas da vida cotidiana, medicalizações em prol de uma felicidade sem preço, e tudo isso, desatado do saber que contém o desejo, a enunciação de um sujeito e sua verdade. O saber que opera, nesta conjuntura, é o universal, o que vale para todos, mas não no sentido da verdade, no da exatidão (Skriabine, 2012). É muito? Tira! É pouco? Põe. Salvo as exceções diante dos excessos, é de próteses em próteses que a vida segue, sem implicações com o impossível e o desejo.

Isso, sem abordarmos os movimentos que lutam pelos avanços dos direitos das mulheres, em maior ou menor grau, entendendo a posição feminina - enquanto objeto do desejo masculino, como algo degradante; discussões sobre um afrouxamento e/ou declínio da função paterna; e os fenômenos agressivos que dizem lutar por uma minoria, totalmente camuflados

¹ Sócia da Associação Psicanalítica de Curitiba (APC); Residência Multiprofissional (HC-UFPR); Pós-Graduação Teoria Psicanalítica e Práticas Institucionais em Saúde Mental (UNICENTRO-PR); Pós-Graduação Psicanálise: Sujeito e Laço Social (HSC – Blumenau/UNIFEBE), email: cintialonghini@gmail.com

² Docente Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina/PR, email: silvianc2000@gmail.com



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

de indiferenças; entre outras cenas dos espetáculos produzidos pelo *Mal-estar na Civilização* (1930/2010) contemporânea, já apontados por Freud. Além disso, consideramos o cenário atual polêmico em torno da sexualidade humana e suas categorizações, principalmente, interessa-nos o modo como os sujeitos estão se nomeando/identificando diante do seu próprio sexo, como estão se virando com isso ou subjetivando o seu sexo, visando a partir daí pensar a mulher. Frente à afirmação freudiana, da importância da psicanálise se ocupar das mudanças ocorridas na cultura, ofício ético e político do analista (1930/2010), este trabalho pretende discutir o ser mulher/vir a ser mulher e a posição feminina, a partir de um caso clínico, apontando alguns elementos teóricos da clínica e teoria psicanalítica de Freud à Lacan e contemporâneos, tal como um breve esboço sobre a perspectiva da medicina.

A escuta do sujeito e seu sexo: Caso clínico

Maria Fernanda (24 anos) chegou ao consultório, por um horário agendado por sua noiva, a qual estava incomodada com os desconfortos que a parceira apresentava com o próprio corpo. A paciente trabalhava numa pequena empresa de construção civil e era a única mulher que operava em obras junto ao quadro de funcionários. Ela tinha os braços fortes e as mãos grossas, denunciando seu trabalho profissional pesado, tal como o trabalho que fazia no seu corpo para parecer/ser um homem. Tinha pelos por todo corpo e cabelo raspado, contudo, a delicadeza do seu rosto, sua voz e o modo como se apresentava, num olhar meigo e uma sensibilidade, parecia escapar algo de uma mulher, rumores do feminino.

Foram poucas entrevistas iniciais, pois logo - mais precisamente na segunda consulta médica - o psiquiatra que estava acompanhando o caso liberou o tratamento hormonal para que a paciente iniciasse uma transformação no seu corpo, uma vez que desejava ter barba, voz grossa e



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

retirar as mamas; atributos que a lembravam diariamente que era uma mulher, fonte de uma insatisfação constante.

A paciente relatou ser a segunda filha de três meninas. Era a companheira do pai, caminhoneiro, com o qual viajava sempre. Durante essas viagens, contou sem constrangimento algum, que tomava banho com o pai no banheiro masculino (de postos de combustível durante as paradas noturnas) até seus 16 anos e quando questionada de como era isso, afirmou: *“Entre eu e o pai não tem isso, não tinha vergonha. Ele olhava prá lá, eu pro outro lado e boa. Era tudo igual!”* (sic). O pai foi quem apoiou, segundo ela, a manter o cabelo curto, usar roupas masculinas, jogar futebol semanalmente com os amigos homens, as primeiras paixões com as meninas, trabalhar com caminhão, entre outros. Já a mãe, a qual Maria Fernanda sempre se emocionava ao falar dela, achava um absurdo tudo aquilo, chegando a colocar a filha para fora de casa algumas vezes durante sua adolescência.

Não havia questionamentos ou muitas associações, a paciente dizia estar ali porque queria um laudo psicológico para fazer a retirada dos seios, o qual escondia usando tops apertados ou faixas de tecido. Também fazia uso de cuecas desde os seus 12 anos. Argumentou começar pensar na possibilidade de fazer a cirurgia de remoção de mamas e tomar hormônios depois de acompanhar uma novela da rede Globo, em que a atriz após passar por estes procedimentos podia sair sem camiseta. Declarou ainda, sem interrogações, que nunca alguém tocou seus seios, muito menos seu órgão genital. Não gostava do contato corporal, tão pouco de ver o próprio corpo no espelho, chegando a retirar os espelhos da casa. Comentou o estranhamento cotidiano de lavar, tocar seus seios durante o banho. Além disso, somente ela podia tocar sua noiva ou tocar o corpo do outro.

O que apareceu no seu discurso, como um incômodo explícito, era ser reconhecida no feminino pelo social; não poder utilizar o banheiro masculino da empresa em que trabalhava (dizia de um constrangimento em encontrar alguma mulher no banheiro feminino); não poder permanecer em competições



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

de futsal masculino. Anunciava com sorriso e entusiasmo o quanto gostava de estar nos alojamentos conjuntos, quando faziam obras em outras cidades, junto aos colegas homens de trabalho e ser reconhecida por eles como igual, pares, sem diferença, nomeada no masculino. Com a proximidade do nascimento da sobrinha (filha da irmã mais velha), desejava ser chamada pela menina de “tio” (sic), incomodava-a intensamente ser chamada de tia.

Numa entrevista, quando interrogada acerca das intervenções médicas no seu corpo para ser chamada de tio, reconhecida pelo outro no masculino, ela respondeu nunca ter pensado que poderia se nomear no masculino sem essas modificações e que, a datar dali se chamaria Fernando, independentemente da mudança social do nome, tratamento hormonal e cirúrgico. Depois disso, algo se moveu nesse encontro. Fernando (a) não compareceu mais. Em uma ligação telefônica, agradeceu calorosamente pela escuta e que estava feliz diante do reconhecimento da família e amigos perante sua nomeação, tal como satisfeita aguardando o tratamento hormonal iniciar.

O discurso médico

No campo médico, corpo e psíquico não necessariamente estão em relação, são recentes as pesquisas que tentam fazer uma leitura aproximada. Noticiamos ainda na clínica atual, resquícios da postulação de Descartes (Fortes, Winograd & Perelson, 2018) quanto à separação mente e corpo, aonde o estudo da mente seria atribuído à religião e à filosofia, e do corpo, objeto de estudo da medicina. Esta postura teve influência no pensamento médico, justamente para a crença de um corpo objetivo, proporcionando uma visualização do seu interior, mais precisamente dos órgãos e das doenças que o habitam. Além disso, vale lembrar a imersão do corpo no campo político, investidos por relações de poder e de dominação, anunciada por Foucault (1999): “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (p. 29).



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Na clínica médica, a identidade sexual fundamenta-se na percepção individual sobre o próprio sexo, masculino ou feminino, manifestado no papel de gênero assumido nas relações sexuais. Segundo Saadeh (2004), a nomeação sexual não é uma opção pessoal. Ela está ligada as condições impostas pela biologia, meio social, genética ou pelo psicológico dos indivíduos. O autor define ainda a identidade de sexual neste meio, como harmonia e persistência da individualidade de alguém como masculina (homem), feminina (mulher) ou ambivalente. A atração sexual não é analisada. Além do mais, o objetivo do tratamento endócrino, psicológico e cirúrgico nos casos de pacientes que não se identificam com o seu corpo biológico, está em levar o indivíduo a se sentir mais confortável com sua identidade de gênero, aumentando seu bem-estar psicológico e auto-realização.

Logo, estamos referindo-nos a um campo que considera o indivíduo e sua consciência, pautados em um enunciado (pode ser do sujeito, da ciência, do capitalismo, sabe-se lá de quem) e no conceito de gênero. Este último, numa leitura psicanalítica, estaria próximo ao que Lacan (1972/2008) intitulou de *Semblant* (semblante); uma construção que permanece na dimensão do imaginário, do parecer, no sentido da forma como os seres falantes se apresentam enquanto seres sexuados para os pequenos outros/semelhantes (Teixeira, 2016).

Arriscamos dizer que uma intervenção pautada na divisão corpo/psíquico pode, algumas vezes, ser um tiro no escuro, visto que os efeitos dessas são no *a posteriori*. Podemos pensar no caso da Maria Fernanda, o que ela buscava com essas modificações no real do corpo, sem considerar sua relação totalmente empobrecida com o próprio corpo, imagem, sexualidade, desejo e um imenso conflito à aproximação do outro. Não se trata de atender a uma demanda (des) conhecida rapidamente, tamponando o que há ali de sujeito neste corpo, neste pedido. Lacan (1972/2008) indica que os enunciados científicos se fundamentam pela exclusão do sujeito da enunciação. Ele é pressuposto, mas não pertence ao campo próprio desse discurso. Assim, o



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

discurso científico se estabelece como o reino do enunciado, dirigido pela premissa da objetividade.

Ainda sobre o pedido da paciente, retomamos Teixeira (2016) ao comentar que o sujeito ao buscar responder pela significação apoiando-se na anatomia, ele repete de forma ativa, a exclusão promovida pelo discurso. No lugar de responder pela sua posição de desejo, aponta para a anatomia: “Eu sou homem”, “eu sou mulher”. Portanto, há entre o olhar e o dizer uma íntima articulação que comanda o discurso da ciência, produzindo, a um só tempo, exclusão do sujeito e significação sexual. Trata-se de uma significação externa ao sujeito: um saber universal ao qual cada ser sexuado busca se adequar; saber instrumental que organiza jogos de poder, reduzindo o sujeito à condição de objeto de seu gozo. Posto isto, podemos afirmar que *A mulher existe* nesta clínica, como uma categoria social, um grupo universal.

A psicanálise e a sexuação

Observamos que desde seu início a psicanálise partiu do corpo, com os estudos de Freud sobre a histeria e sua atenção às conversões. Como bem diz Soller (2019), “o inconsciente freudiano não existe sem incidência sobre o corpo” (p.309). Neste cenário, o corpo não se confunde com o organismo (biológico), como também não se define apenas por suas inscrições simbólica e imaginária. O corpo se constitui na interseção entre o psíquico e o somático, no jogo complexo e multidimensional entre o material (o orgânico), o imaterial (o representacional) e uma espécie de mistura indiscernível entre os dois (o pulsional). Trata-se de um corpo-sujeito, de um corpo movido por uma pressão pulsional que, não só precisa ser descarregada, como não pode ser recoberta em sua totalidade pela linguagem. Há sempre um resto (Fortes, Winograd & Perelson, 2018).

Na teoria psicanalítica o homem é um animal desnaturalizado, exilado da união com a natureza devido à miséria vital de seus primeiros anos e, portanto,



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

dependente de um Outro para se constituir. Por falar, o sujeito está submetido aos efeitos de uma estrutura discursiva. Logo, o desenvolvimento do bebê humano não opera por simples automatismo biológico. Seu corpo não se organiza por suas funções musculares e fisiológicas, mas, pelas marcas simbólicas que o afetam. O que marca o ritmo do desenvolvimento é o desejo do Outro que opera sobre a criança através de seu discurso. Por isso, Lacan (1972/2008) dizer que um homem, uma mulher, não são nada mais que significantes. Ademais, pressupõe ainda que o ser falante, (in) dependentemente do corpo biológico, deve encontrar seu jeito próprio de se virar com o sexo de acordo com as marcas deixadas no corpo pela linguagem. Para tanto, enunciou a teoria da sexuação, trata-se do processo de definição da identidade sexual dos seres falantes, que, por sua vez, se dá a partir da posição de cada um, em relação ao gozo, com a qual o ser sexuado pode abordar os pequenos outros, correspondentes ou não ao seu sexo anatômico. Quer dizer, que ser homem ou mulher, é o resultado de um processo de linguagem, não um fato da natureza. No entanto, o real do corpo não pode ser simplesmente eliminado, dado que é um componente da sexuação, ainda que não determinante (Teixeira, 2016).

Sua concepção parte do real da não-relação [*rapporť*] sexual e do simbólico da função fálica. A construção imaginária do semblante é relevante para o sujeito no exercício de sua sexualidade, mas não é o fator que atua na constituição, como sustentado pelo discurso médico. O masculino *mais* o feminino (numa relação suplementar) vão além de uma unidade, complementaridade, no sentido que formam um par ideal. Nesta direção, designa duas identidades sexuais: *masculina* e *feminina*, enquanto posições de gozo, dividindo os seres da fala em dois conjuntos, a partir do modo como o sujeito se posiciona diante do falo: *todo* ou *não-todo* concernido por essa função. Os termos homem ou mulher, empregados por ele, não se referem estritamente ao casal heterossexual, mas a *posição de gozo* que existem também ao casal homossexual. Alias, não se trata de afirmar que o homem é



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

aquele que é todo fálico, mas que é totalmente preocupado por esta função. Já a mulher, ser *não-toda* inscrita na função fálica significa *ser não-toda inscrita no gozo fálico*, pois ela também tem acesso ao *gozo Outro, suplementar*, fora do simbólico (Teixeira, 2016).

Portanto, à mulher, à posição feminina, não falta nada. A feminilidade na clínica psicanalítica é compreendida enquanto alteridade em relação ao falo, melhor dizendo, numa *desproporção, diferença*; malgrado a aspiração de semelhança, similitude. Haverá entre os sexos, as posições discursivas (seja hetero ou homossexual), *uma repartição*, que fará com que um ou uma se encontre, em relação ao outro, sustentando essa posição. Assim, o feminino não é da mulher. O lugar do feminino cabe ao homem ou à mulher. E este *vir a ser*, analisado inicialmente por Freud, será um caminho trilhado por cada uma. Aí Lacan (1972/2008) dizer que *A mulher não existe*, enquanto conjunto universal, implicando ausência da universalidade e, conseqüentemente, a existência da contingência e da unicidade entre as mulheres: Uma mulher.

Algumas considerações finais

Pensar o sexo no campo da medicina e da psicanálise, enquanto identidade do sujeito, de saída, constata-se modos de compreensão de sujeito e objetos de estudo diferentes. Por um lado, deparamo-nos com um modo de considerar o humano, marcado por um corpo biológico e um modo universal de constituição. Uma clínica baseada em evidências, operada pelo olhar/observação dos fenômenos e dos enunciados, de um indivíduo atravessado unicamente por sua consciência. Por outro, um sujeito dividido, ordenado pela linguagem e o inconsciente, numa constituição particular. Uma clínica baseada na não evidência, mas pela realidade psíquica de cada sujeito e a sua posição discursiva, operada unicamente pela escuta de um sujeito desejante, sua enunciação e a sua verdade.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Desta forma, constatamos que no discurso médico/científico *A mulher existe*, forjada por uma categoria social, amparada por significantes e significados que há definem, performando atos, condutas e maneiras de agir. Já na psicanálise *A mulher não existe*, na qualidade de uma categoria social e/ou universal, não há significantes que há represente e nem definição das suas condutas. Caminho árduo a cada uma frente ao seu lugar no mundo e no seu desejo. Advertidos destes encontros e desencontros, faz-se necessário pensar que sujeito é este que está diante de nós, o que ele quer com este ou aquele pedido, do se trata evidentemente como no caso clínico apresentado, restaurando o lugar do sujeito e a dimensão da verdade, fazendo barreira ao gozo desregulado.

Palavras-chave: Psicanálise; Feminino; Mulher; Lacan; Medicina.

Referências

- Freud, S (1930). *O Mal-estar na civilização*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010.
- Foucault, M (1999). *Vigiar e Punir: Nascimento da prisão*. 20ª Ed. tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Editora Vozes.
- Fortes, I., Winograd, M., & Perelson, S. Algumas reflexões sobre o corpo no cenário psicanalítico atual. *Psicologia USP*. 2018, vol.29, n.2, pp.277-284. ISSN 0103-6564.
- Lacan, J (1972/1973). *Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- _____ (1973). *Nota Italiana*. Outros escritos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.
- Saadeh, A (2004). *Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino*. Tese de doutorado – Faculdade de Medicina de São Paulo. Departamento de psiquiatria. São Paulo.
- Skriabine, P (2012). A ciência, o sujeito e a psicanálise. *Revista da Delegação Paraná da Escola Brasileira de Psicanálise – EBP*, 3, p. 25-29.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Teixeira, M. R (2016). Teoria do gênero e psicanálise. *Revista aSEPHallus de
Orientação Lacaniana*, 11 (22), p. 68-77.