

# Menina ou menino? Reflexões insubordinadas sobre as intersexualidades

*Girl or boy? Insubordinate reflections about intersexualities*

---

Cíntia de Sousa Carvalho\*  
Gleides Rosa de Jesus Silva\*\*

## Resumo

O estudo de caso diz respeito às reflexões advindas do atendimento psicanalítico de uma/um menina/menino, a partir das tessituras entre supervisora e estagiária-analista, no âmbito da supervisão. Assim, tem por objetivo refletir acerca do campo das intersexualidades. O caso em questão aponta para o corpo insubordinado, que implode as rígidas e duais categorias de sexo e gênero, corpo este tomado como impotente e palco de barbáries médicas corretivas. A análise deste caso possibilitou que o inconsciente pudesse colocar-se na cena do corpo, produzindo novas questões.

**Palavras-chave:** Intersexualidades. Psicanálise. Gênero.

## Abstract

*This case study is about reflections coming from psychoanalytic treatment of a girl/boy, from weavings between the supervisor and the analyst intern, in the supervision scope. So, its goal is to reflect about the field of intersexualities. This case points to an insubordinate body, that implodes the rigid and dual sex and gender categories, a body considered as impotent and scene of corrective medical barbarities. The analysis of this case enabled to put the unconscious on the body scene, producing new questions.*

**Keywords:** Intersexualities. Psychoanalysis. Gender.

---

\* Psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo. Pós-doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Especialista em Gênero e Sexualidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Psicóloga pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Docente Efetiva do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Mineiros, GO, Brasil. [psi.cintiacarvalho@gmail.com](mailto:psi.cintiacarvalho@gmail.com)

\*\* Graduada e licenciada em Psicologia pelo Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Mineiros, GO, Brasil. [gleidesrosajs@gmail.com](mailto:gleidesrosajs@gmail.com)

## Introdução

Choro. Nasce um bebê. É menina, diz o médico. A força performativa desse discurso propala todo um percurso existencial; afinal, é menina! Sua potência produz um interminável catálogo, não necessariamente consentido, de modos de ser e estar do sujeito no mundo.

Como supervisora, encontrei apenas uma vez a menina que mobiliza esta escrita. Pouco foi dito. Mas é a partir deste texto que busco dar continuidade e adubar o diálogo. Negra, alta, 11 anos, bonita. Olhos gulosos de vida. Gosta de Jiu-Jitsu e futebol, ótima aluna na escola. Mas essa menina é também menino, dizem os médicos. E essa pequena transgressão produziu o desejo por escrever.

Aqui a escrita revela-se em primeira e em terceira pessoa. Conto a história da história que foi contada. Trata-se de um caso em que a pujança que atravessou a supervisão, alavancou o desejo que caminhou da escuta à escrita. Portanto, é desse lugar transferencial e alteritário que falo e que falamos<sup>1</sup>.

Como todo discurso sobre discurso, trata-se de uma reconstrução a partir dos fragmentos, visto que “escrever a clínica é um ato simbólico que permite a metaforização da experiência psicanalítica” (FRANKE; SILVA, 2012, p. 44). Guio-me por uma ética da escrita que aposta na produção de sentidos construídos em conjunto, entre minha estagiária e eu, numa reflexão que entendo potente porque colaborativa.

As narrativas das narrativas são expressões das histórias e dos afetos suscitados pelos discursos que, das bocas aos ouvidos, nos atravessam e nos mobilizam. Benjamin (1994) define que o exercício da tradição oral é o que possibilita que os seres humanos possam receber legados advindos de um outro tempo-espaco, visto que o que é compartilhado de pessoa a pessoa engrossa o fio da história humana.

O autor diferencia, portanto, a comunicação vazia de sentido, típica da tagarelice contemporânea, da narração, uma forma artesanal de comunicação, que é constituída por uma linguagem encharcada de camadas de sentidos. Essa última, nada mais é do que a possibilidade de um determinado intercâmbio em que, aquele que ouve, sabe que em algum momento poderá se apropriar do que está sendo dito, pois as histórias representam a herança de uma experiência vivida e que podem renascer a medida em que são (re)contadas. Nas super-

---

1. O texto encontra-se em primeira pessoa, visto que o foco está nas reflexões advindas do lugar de supervisora, lugar este ocupado pela primeira autora. Entretanto, o texto é assinado também pela analista-estagiária responsável pelo caso, peça fundamental para as análises aqui presentes.

visões, primávamos por um espaço narrativo, em que as metáforas da existência humana pudessem ser encarnadas nas palavras.

Assim, o estudo de caso aqui apresentado busca apontar enigmas e sustentá-los, de modo que direcionem uma certa reflexão acerca do campo das intersexualidades a partir de uma leitura psicanalítica. Trata-se de uma ficção real, que aponta para uma experiência singular, mas, como um caleidoscópio, abre-se para múltiplas vivências para além do caso.

O caso é sempre uma construção realizada em supervisão baseada no mundo interno do pesquisador. Constitui-se a partir da travessia de observações e escutas realizadas pelo seu mundo interior, resultando em produção narrativa significada pelas suas experiências e vivências subjetivas. Outro aspecto importante é o fato de a construção do caso funcionar como um método de escrita no qual o(a) psicanalista/pesquisador(a) produz uma transfiguração das narrativas do(a) paciente/participante da pesquisa possibilitando, assim, que os leitores consigam compreender o caso. A construção realizada pelo(a) analista/pesquisador(a) proporciona a inteligibilidade da trama (SILVA, 2013, p. 40).

A baliza utilizada para a seleção dos fatos é aquilo que advém do inconsciente: do paciente, do analista e do supervisor. Portanto, é também a afetação subjetiva daquele que escreve que movimenta a escrita, cujo rigor metapsicológico é o motor para elaborações teóricas.

## Relato e discussão do caso

Mas, afinal, quem é a menina-menino que nos transportou da posição de escutadora-supervisora e analista-estagiária, para a posição de narradora? De acordo com a mãe, ainda criança Luísa<sup>2</sup> foi diagnosticada com Síndrome da Insensibilidade Androgênica ou Síndrome de Morris que, segundo Santos e Araújo (2003): “...corresponde a indivíduos incompletamente masculinizados que possuem sexo genético 46, XY e natureza testicular das gônadas. Contudo, a genitália externa não está normalmente formada e, assim como a genitália interna, pode ser ambígua ou feminina” (p. 27).

---

2. Nome fictício criado de modo a preservar a identidade da paciente.

Luísa, portanto, não possui nenhum órgão interno, nem masculino e nem feminino, nem o canal vaginal. Nesse sentido, a menina foi desenvolvendo ao longo do tempo um “mini pênis” (sic) entre os grandes lábios vaginais, mas foi registrada e criada como menina.

Alonso (2014) apresenta os estudos de Stoller, autor que introduz o conceito de gênero na psicanálise. Para este último, a identidade sexual de um indivíduo é fundada a partir das crenças que os pais carregam, situação cuja relevância pode produzir uma identidade distinta ao sexo anatômico.

Em alguma medida, a performatividade de gênero presente nos discursos e práticas sociais foram construindo Luísa, uma menina que não demonstra desejar ser menino, mas sim apresenta satisfação em ser uma menina diferente e forte. Luísa sente-se Luísa. Vê-se, portanto, que o sexo não é a única dobradiça que articula eixos generificados.

A mãe de Luísa conta que logo após se casar, recebeu com alegria a notícia de que estava grávida. No início da gravidez os médicos não conseguiam definir o sexo da criança e aos oito meses o bebê foi identificado como menino.

Após um parto difícil de 13 horas, recebeu a notícia de que havia dado à luz a uma menina. Sozinha e semiconsciente, a mãe relata que notou que a vagina da filha era diferente, mas como não havia nenhuma indicação médica nesse sentido, descansou. Lembra-se de que a incompatibilidade entre o sexo imaginado e o sexo real da criança lhe afetou, gerando resistência na construção inicial de sua maternidade. Relata que teve dificuldade em amamentar sua filha, “pois era menina e diferente” (sic).

Corta.

No ano de 2018, com 11 anos, a criança submeteu-se a uma cirurgia mal-sucedida para a retirada de duas gônadas localizadas no interior da parede pélvica. As duas gônadas eram perceptíveis, mas internalizaram. Assim, os médicos indicaram o perigo de câncer, o que motivou a cirurgia. Ainda nessa intervenção seria realizada uma vaginoplastia para diminuir o minipênis, entretanto, na procura pelas gônadas internas no corpo de Luísa, foram rompidas várias artérias que quase a levaram a óbito, e, portanto, o procedimento na vagina não pôde ser concretizado.

Os intercursos na cirurgia de Luísa provocaram uma séria hemorragia que deixou a criança hospitalizada por 28 dias, com um quadro de saúde extremamente difícil e muitos traumas. Quando a mãe procurou ajuda psicológica, em momento pós-cirúrgico, a menina apresentava grande tristeza, além de ter desenvolvido medo excessivo de agulhas e sangue.

Atualmente, os médicos insistem em uma nova cirurgia e na terapia hormonal feminina. Sobre as indicações terapêuticas nos casos de intersexualidade, Santos e Araújo (2003) afirmam que:

O tratamento clínico consta de terapêutica hormonal, através de estimulação androgênica (testosterona), para verificar a sensibilidade peniana, nos casos de atribuição do sexo masculino, ou uso de estrogênio e progesterona, quando o sexo final atribuído for feminino (Biazzoto, 1995, Speroff, Glass & Kase, 1995). Nos casos indicados, o tratamento cirúrgico tem como objetivos: a) tornar a genitália externa o mais funcional e semelhante quanto possível à genitália do sexo que foi definido e b) remover estruturas remanescentes do sexo oposto, para que não venham a interferir anatômica, funcional ou psicologicamente no sexo adotado (p. 27).

A mãe resiste em realizar qualquer outro tipo de intervenção ou tratamento, pois entende que a filha tem sido uma “cobaia nas mãos dos médicos” (sic). Segundo seu relato, todas as vezes que Luísa chegava ao hospital, o seu cuidado não era o foco da intervenção. Diversos médicos e residentes, de vários setores, eram chamados. Nesse momento, a criança era dessubjetivada e se transformava em um caso clínico raro, e o ritual abusivo se repetia: “Tira a calcinha. Abra as pernas. Levanta o bumbum. Vira de costas. Levanta as pernas. Abra a vagina”. Ela era espiada, manipulada, simbolicamente violentada. O relato da mãe nos transporta para a experiência *frankensteiniana* de “O Homem Elefante”, filme de 1980 dirigido por David Lynch<sup>3</sup>. O protagonista do filme é tomado como uma aberração circense, destituído de toda sua humanidade por conta de sua condição física.

Corta.

Luísa chega aos atendimentos com uma vivacidade impressionante. Preenche o consultório com uma espécie de intimidade espontânea e se direciona para a escolha dos brinquedos. A criança não gosta de bonecas, mas adora jatos e carrinhos. É criativa e inteligente, nos jogos apresentava-se competitiva, ocupava as sessões com intensidade, brincava e associava livremente.

Desenvolveu uma relação muito profunda com a analista-estagiária que lhe atendia. Tanto que nunca queria ir embora, enunciando uma certa angústia de separação que, como toda angústia, aponta para a castração e para o desamparo. Durante as sessões sempre olhava para o relógio e dizia “ainda bem que

3. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=utvA3E8WY5w>>.

falta muito tempo” (sic), independentemente do tempo que faltasse. Parecia que a menina precisava se certificar de que tinha algum controle e poder sobre o tempo e sobre sua vida.

Percebendo que para a garota era muito difícil lidar com a separação ao final da sessão, sugiro que a analista<sup>4</sup> permita, em alguma situação clínica, que a menina possa levar algo para casa. A analista lhe empresta seu anel. A garota vibra, diz que devolverá na próxima semana, porém emenda: “Mas eu quero é levar você para casa!” (sic).

Numa sessão em que a menina erra o nome da analista – falando o nome da antiga psicóloga –, pede que ela escreva em seu braço o nome esquecido utilizando a canetinha. Como uma tatuagem, leva algo da analista em seu corpo. Na sessão seguinte, em tom de descontração, diz que a canetinha demorou três dias para sair: “Eu esfreguei muito com a canetinha até sair”. A analista interpreta seu ato falho apontando o desejo de que ela não saia de seu corpo. Nessa cena, o corpo de Luísa, alvo de tantas violações, parece ser também a plataforma em que, simbolicamente, se inscrevem as possibilidades de reparação psíquica.

Durante os movimentos – ir e vir, ficar e sair, unir e separar –, ela também parece desejar não ser esquecida. Faz massinha de modelar e deixa com a analista. Como um presente, oferece uma parte sua. A contundente necessidade afetiva de Luísa, que viu no encontro com sua analista um remédio para curar as feridas iatrogênicas produzidas no hospital, tornava-a devoradora. A menina queria tudo: que a sessão não acabasse, levar os brinquedos e sua analista para casa. Estabeleceu-se um cenário em que a transferência positiva era o tom que estruturava a relação.

Segundo Santos (1994) a transferência é um fenômeno que ocorre na vida, mas na situação analítica tende a ocorrer de forma mais intensa e palpável, o que proporciona uma oportunidade de interpretação por parte do analista. Através da transferência a paciente desloca seus sentimentos amistosos para a analista, atuando da mesma forma que atua em suas relações fora do *setting* terapêutico. Essa idealização para com a analista é essencial para a construção do vínculo, pois é ele que dará suporte para as devidas intervenções que se sucederão no período da análise. Freud chamava esse tipo de transferência de Transferência Positiva, que “decompõe-se ainda na dos sentimentos amigá-

---

4. A partir deste ponto do texto, em algumas passagens, optamos por utilizar a palavra analista para designar a estagiária que realizou os atendimentos, uma vez que, embora estivesse estagiando, ocupava junto a Luísa esse lugar.

veis ou ternos que são capazes de consciência, e na dos prolongamentos destes no inconsciente” (FREUD, 1912/2010, p. 142).

Portanto para se remover a resistência é necessário descobri-la e comunicá-la através da interpretação, já que toda resistência advém de uma repressão, mas para isso é necessário que o vínculo entre paciente e analista esteja estabelecido. Quando o paciente está entusiasmado com essa relação e vê no analista a solução de seus problemas, e de fato, alguns deles melhoram, está estabelecida a Transferência Positiva (SANTOS, 1994).

Após algumas sessões, sob o tapete da intimidade, quis brincar de algo proibido. Convida a analista para entrar no jogo, mas desde que lhe promettesse que seria um segredo entre as duas. Isso porque a mãe lhe censurava. Começam então a brincar de Jiu-Jitsu. Diz que ainda será uma lutadora de UFC, como que, lutando, poderia por fim se defender da violência do mundo hostil. Luísa parece deleitar-se com a brincadeira, ensina-lhe alguns golpes e estratégias. As duas rolavam pelo tatame de EVA rindo muito.

Mais uma vez o corpo entra em cena. Através da luta, muito parece ser dito. O corpo insubordinado, que implode as rígidas e duais categorias de sexo e gênero, corpo tomado como impotente e palco de barbáries médicas corretivas, pode ser agora também resistência. É por meio desse corpo desviante que é possível exalar o suor da luta, expressar a força, a habilidade e a potência. No entanto, seu corpo parece necessitar de um outro, o da analista, que, no embate e na alteridade, permite transformar o corpo doente num corpo potente.

Nessa altura, em que um vínculo suficientemente bom estava sendo desenvolvido – muito em função da sensibilidade clínica da estagiária –, a partir da minha posição de supervisora ficava intrigada com tamanha demanda de amor da menina, perguntando-me em que brechas se escondiam os afetos hostis. Na Transferência Negativa esses impulsos hostis costumam se ocultar atrás dos impulsos afetuosos, mas tendem a se revelar com o decorrer do tempo, sendo também vivenciados de forma conjunta com a Transferência Positiva, demonstrando assim, a ambivalência emocional da paciente.

Segundo Santos (1994), tanto os sentimentos afetuosos quanto os hostis demonstram que existe um vínculo afetivo e que eles são transferenciais. De acordo com Freud (1912/2010) é na relação de transferência que se dá a resistência, ou seja, a paciente atua para não recordar o que foi reprimido e isso promove uma atitude defensiva, que deve ser interpretada com cautela e precisão.

E eles não tardaram a aparecer. Num certo dia, a brincadeira era de bola. Jogavam com força uma para a outra e a analista percebe que estava ficando vermelha com as boladas que recebia. Numa dividida, ambas saem correndo

para tentar pegar a bola e, em uma manobra confusa, Luísa acerta em cheio a mão da estagiária. Esta caiu de dor no chão. O acidente em si, apesar de importante, não chama tanta atenção se comparado ao evento que ocorre a seguir.

Luísa, percebendo a fragilidade da analista, não se compadece. Abre o armário dizendo: “Não tá doendo não, é só te dar um ursinho que você melhora” (sic). Em seguida, joga todos os ursos do armário com força em cima dela. A estagiária pede socorro, dizendo de sua dor, ao que ela diz: “Amanhã você vai rir disso” (sic). Nesse momento, joga uma boneca com força no rosto da analista, provocando ainda mais dor. De acordo com as palavras da estagiária em seu relatório final: “Nessa cena, ao abrir o armário, ela ‘se abre’ e joga toda sua dor literalmente em cima de mim, ficando nítida sua atuação dos momentos difíceis e traumáticos vividos na cirurgia e na sua hospitalização, bem como a forma como os médicos a trataram, sem dar voz ao seu sofrimento” (sic).

Em seguida, Luísa coloca a analista numa cadeira, pega a maleta do médico e vai tratar dela. Porém, cuida machucando, no modo grosseiro em que enfia a injeção em sua mão. A analista fala que vai embora do hospital, pois a médica ao invés de ajudar, quer machucar mais, ao que a paciente responde: “Mas não é isso que os médicos fazem?” (sic).

A brincadeira produz a possibilidade de se deslocar de uma posição passiva para uma posição ativa, de modo a restituir alguma necessidade da criança. No caso acima, há uma repetição com uma tentativa de reparação, posto que as fantasias sádicas encobrem fantasias masoquistas:

Também a brincadeira infantil é posta a serviço desse propósito de complementar uma vivência passiva com uma ação ativa, como que anulando-a dessa maneira. Quando o médico abre a boca de uma criança para observar-lhe a garganta, apesar de sua resistência, depois que ele se vai a criança brinca de médico e repete o violento procedimento com um irmãozinho, que se acha tão indefeso perante ela como ela própria se achava perante o doutor. É inegável que temos aí uma rebelião contra a passividade e uma preferência pelo papel ativo (FREUD, 1931/2010, p. 387).

A analista, apesar da dor, encerra a sessão no horário normal e a menina vai embora sem resistir dessa vez. De forma inédita, tem pressa de ir, como que com medo do efeito de sua agressividade. A paciente sai e a estagiária chora copiosamente. Depois vai ao hospital e descobre que sua mão está fraturada.

Luísa atuou em sessão, menos pelo fato de ter machucado sua analista, mas pelo modo como reage à sua dor. Repete a cena traumática em que cuidado e

sofrimento são faces da mesma moeda. Em um momento de atuação como esse, o que o analista deve fazer? Dias (2002, p. 349) traz que o analista precisa adquirir a capacidade de sobreviver, que significa: “Permanecer consistentemente a mesma pessoa, com a mesma atitude, sem retaliação; significa não desanimar, não desistir da tarefa, não se vitimizar, não se tornar sentimental; manter a despeito de seus próprios estados de ânimo, os cuidados com o paciente”.

Isso não significa aceitar tudo, mas ter a capacidade de suportar o ódio do paciente sem se vingar dele. Diante desse momento catártico, foi imprescindível que a analista mantivesse a calma, evitando se vitimar ou se desesperar, pois “[...] quando assumimos o lugar de quem cuida, somos chamados a sobreviver e dar prosseguimento à tarefa que assumimos” (DIAS, 2002, p. 354). Assim a analista envia uma mensagem de acolhimento, sendo capaz de sobreviver à tensão desses momentos, para que, assim, a experiência do paciente seja revivida até o fim.

Atuando desta forma, Luísa reproduz literalmente uma cena representativa do trauma vivenciado anteriormente. Segundo Cassorla (2013), *acting-out* é um termo utilizado para situações onde o paciente representa ou atua fatos que não consegue lembrar ou trazer para a consciência. Essa dramatização se opõe à rememoração. O termo *out* se traduz como se algo devesse ser colocado para fora do mundo interno.

Na sessão seguinte, ao ver o gesso, Luísa fica preocupada e incomodada em perceber que machucou sua analista. A estagiária, sendo capaz de interpretar sua dor e a atuação, pondera que foi um acidente. Oferece para ela assinar no gesso, já que havia outras assinaturas. A menina não aceita, tem medo de doer e fazê-la sofrer. Um cuidado que não maltrata é possível surgir nesse momento. Inclusive, aparecem brincadeiras de comidinha, situação em que a criança cuida e nutre sua analista.

Ao conversarem sobre o que irão fazer após a retirada do gesso, a paciente se assusta quando a analista diz que há muitas coisas, inclusive de luta e de bola, se ela quiser. A menina incrédula pergunta: “Mas você não tem medo de que eu lhe machuque?” (sic), como que perguntando: “Você ainda me ama quando eu te maltrato?”. A analista diz que não tem medo. Nesse momento prenhe de sentidos, a paciente percebe que há alguém que sustenta sua agressividade.

Quando a mãe proibia Luísa de lutar por conta de sua demasiada força, em algum nível, parecia tentar silenciar o corpo forte da filha que, cheio de testosterona, era mais potente do que os de outras meninas de sua idade. Sua mãe, ao menos num nível mais inconsciente, parecia desejar calar sua masculinidade.

Corta.

Após alguns meses de análise, a paciente estudou na escola sobre a diferença anatômica entre meninos e meninas. Chegou em casa aos prantos, segundo a mãe. Como efeito, tirou zero nessa prova, apesar de ser excelente aluna. Não queria estudar o conteúdo, chorava e culpava a genitora por sua condição. Quais as consequências psíquicas num corpo em que não existem as diferenças anatômicas?

Os afetos hostis em relação à mãe podem ser mais bem compreendidos ao refletirmos acerca das questões edípicas. De acordo com Freud (1931/2010; 1933/2010), há uma fase de ligação pré-edípica que surge a partir dos primeiros investimentos objetais do bebê em relação à mãe, construídos a partir das satisfações das necessidades básicas de alimentação e higiene. Nessas interações, partes dos corpos infantis são despertadas psiquicamente e erotizadas, tornando-se a mãe o primeiro objeto de amor: "... ao mesmo tempo em que a mãe alimenta e higieniza o bebê, erotiza-o, lhe dá um banho de libido que permite que zonas do corpo acordem para o movimento pulsional, enquanto se recortam como zonas erógenas" (ALONSO, 2014, p. 17). Entretanto, o amor da mãe é incapaz de oferecer a total satisfação à criança, provocando, portanto, a decepção e o surgimento dos afetos hostis.

De acordo com Freud (1931/2010; 1933/2010), o ódio entre mãe e filha também pode ser experimentado por outras vias, como por exemplo, na situação de a criança ter que ceder seu alimento a outro bebê, com a chegada do irmão mais novo. Sobre esse último item, o autor assevera:

Ela se sente destronada, espoliada, lesada em seus direitos, acalenta ódio e ciúme pelo irmãozinho e desenvolve, em relação à mãe infiel, um rancor que frequentemente se exprime numa deplorável mudança de comportamento. [...] Há muito tempo isso é conhecido e aceito como algo evidente, mas raramente formamos uma ideia precisa da força destes impulsos ciumentos, da tenacidade com que perduram, e também da magnitude da sua influência no desenvolvimento posterior. Sobretudo porque tal ciúme será sempre realimentado ao longo da infância e todo o choque se repetirá a cada novo irmãozinho. E não faz muita diferença que a menina continue como a favorita da mãe; as exigências de amor da criança são desmedidas, ela quer exclusividade, não admite a partilha. (FREUD, 1933/2010, p. 277-278).

No caso de Luísa, que possui uma irmã mais nova, os afetos hostis também estão presentes. A mãe relata que ambas se amam muito, mas que protagonizam uma série considerável de cenas de briga. Luísa reclama que sua

irmã é terrível e que destrói tudo em casa. Há um esforço da paciente por garantir o amor dos pais; é cuidadosa e boa aluna, parece antagonizar tudo aquilo que a irmã é.

Há ainda uma outra decepção da menina com relação à mãe no que diz respeito ao complexo de castração. Em um momento da vida, as garotas percebem o pênis visível de algum menino e, comparando-o ao seu órgão, pouco desenvolvido, sentem inveja (FREUD, 1925/2013). Assim, ressentem-se de que a mãe não lhes deu um pênis, sentindo-se, portanto, inferior organicamente: “Seja como for, no final dessa primeira fase de ligação à mãe aparece, como o mais forte motivo para o afastamento da mãe, a recriminação de que ela não deu à menina um genital verdadeiro, isto é, de que a deu à luz como mulher” (FREUD, 1931/2010, p. 384). A falta do pênis aponta para a falha fálica que a menina deve carregar ao longo de sua vida.

A menina sente-se, portanto, prejudicada e essa desvantagem poderá produzir alguns efeitos psíquicos importantes, fixando-se no inconsciente como uma demanda a ser enfrentada e que sustenta um considerável investimento de sua energia. Essa suposta desvantagem anatômica sustenta-se ainda na cultura através da reiterada desvalorização do feminino que se reproduz por meio das assimetrias de gênero, do machismo e da misoginia, heranças do patriarcado. Obviamente, o desejo pelo pênis, que metaforiza o desejo por ter um falo, não diz respeito tão somente a uma angústia orgânica, mas sim à necessidade de ser completo e valorizado pelo que se é (FREUD, 1925/2013, 1931/2010, 1933/2010).

No caso de Luísa, o conflito parece se dar em outra seara. A menina que por um lado sente-se potente por ter mais força que outras meninas, por não precisar se preocupar com os seios e com a menstruação, tendo, portanto, mais liberdade para jogar e lutar, por outro lado, parece ressentir-se por ter recebido o pênis e não pertencer a um grupo que se ressentia pela falta dele. A concretude do órgão que carrega, que supostamente poderia lhe oferecer a completude desejada por outras mulheres, na verdade lhe exclui. É como se o universo feminino lhe tivesse sido oferecido durante toda uma vida, mas lhe foi roubado com a chegada da puberdade. Mas também o universo masculino não lhe pertence. Sua castração e sua inveja parecem advir do fato de ter sido expulsa de dois paraísos, sem promessa de que seja possível habitar algum outro território, podendo nele se inscrever.

Enfim, seja por conta do sentimento de inferioridade ou pelo ciúme, a relação pré-edípica com a mãe vai sendo atravessada por uma série de afetos hostis. Daí Freud afirmar que as primeiras relações objetais são altamente am-

bivalentes, pois quanto maior o amor nutrido pela mãe, maior será a decepção quando tal objeto não corresponder às expectativas de outrora: “O afastamento em relação à mãe ocorre sob o signo da hostilidade, a ligação materna acaba em ódio” (FREUD, 1933/2010, p. 275). Assim, é provável que, decepcionada, a menina possa se refugiar em outras relações, assumindo o pai elevada importância nesse deslocamento libidinal.

No caso de Luísa, sua ligação com o pai é intensa. A menina gosta quando a mãe viaja e pode ficar sozinha com ele em casa. A genitora fala que Luísa se refere ao pai como seu príncipe. Aparece no discurso da mãe um certo ciúme dessa relação, visto que Luísa assume com alguma frequência que ele é “o amor da minha vida” (sic).

Por correspondência, o pai mima muito a filha, segundo a mãe. Mais uma vez aparece o ciúme dessa relação. De acordo com Freud (1933/2010): “O complexo de castração prepara o complexo de Édipo, em vez de destruí-lo; através da influência da inveja do pênis, a menina é afastada da ligação materna e entra na situação edípica como num porto seguro” (p. 286). Percebe-se que Luísa, frente à decepção pré-edípica com a mãe, reconduz seu movimento libidinal para a escolha de um novo objeto sexual, o pai. Mas não somente, parece que também a analista entra na cadeia afetiva de Luísa, tornando-se uma substituta da mãe.

Embora que para Freud a sexualidade feminina passasse por fases e por conflitos internos que deveriam ser elaborados (como a inveja do pênis, o ciúme e a rivalidade com a mãe), atualmente alguns autores e autoras passam a olhar para a sexualidade feminina de outros modos. Alonso (2014) defende que a sexualidade feminina é diversa, fluida e não pode ser reduzida a estágios ou conflitos universais. Enfatiza a importância de reconhecer as experiências individuais, culturais e sociais que moldam a sexualidade das mulheres, desafiando a visão mais restrita e patologizante. Em outras palavras, entende que há uma preponderância importante no papel da sociedade na produção da sexualidade feminina, contexto social este que é movimentado pelo machismo, pelo patriarcado, pelo individualismo e pela competitividade. Assim, podemos entender os conflitos de Luísa com sua mãe não apenas como um destino irremediável entre mulheres ou mãe e filha, mas também como uma cena que é provocada pelo contexto de vida atual.

Corta.

Mas, e se ela não quiser cortar?

Atualmente, frente ao conteúdo das aulas de Ciências e ao desenvolvimento da puberdade de suas colegas de escola, Luísa vem manifestando à mãe

o desejo de ter seios. Sua genitora preocupa-se ainda com o fato de sua voz estar mais grave, visto que possivelmente os caracteres secundários masculinos começarão a aparecer. Produz-se novamente um impasse na família, visto que a indicação médica é a administração de hormônios femininos, que teriam como efeito a estagnação do crescimento de Luísa.

Durante as sessões, a analista foi podendo dialogar com a família no sentido de pensarem juntos a questão das novas intervenções médicas, após o trauma da primeira cirurgia. No que diz respeito à mãe, foi possível refletir sobre os impactos das intervenções irreversíveis, que definirão uma parte do destino de Luísa, num momento tão delicado e volátil como a puberdade.

Santos e Araújo (2003) asseveram que na conduta médica a cirurgia é indicada até os 24 meses de vida, momento que a identidade sexual ainda é inconstante e flexível. Intervenções após esse período, sem a devida avaliação biopsicossocial, poderiam acarretar o surgimento da Desordem da Identidade de Gênero e outros distúrbios psicopatológicos.

Entretanto, os autores acima citados entendem que a urgência operatória que sustenta a conduta médica baseia-se na ideia de que a intervenção deve ocorrer por haver algum risco para a saúde da criança. Esse fato confunde as famílias, visto que o saber-poder médico ganha estatuto de verdade. Na realidade, os riscos são raros e a cirurgia, do ponto de vista orgânico, pode ser adiada (SANTOS; ARAÚJO, 2003).

Nessa vertente, um grupo de teóricos acredita que a criança intersexual deva ter ciência de sua condição, visando a sua participação na tomada de decisão no que diz respeito ao tratamento (SANTOS; ARAÚJO, 2003; BITTENCOURT; CESCHINI, 2002). A cirurgia estética deve ser adiada até que o sujeito possa ter uma melhor compreensão de sua condição, posto que a maioria dos estados intersexuais podem permanecer sem nenhuma cirurgia:

Segundo seus adeptos, as decisões sobre a redesignação sexual não devem estar apoiadas predominantemente no prognóstico anatômico ou em um adequado funcionamento sexual (do ponto de vista anatômico/funcional), mas, sim, no desenvolvimento psicológico do sujeito. Não aconselham a cirurgia com indicação estética por pensarem que uma aparência diferenciada da genitália na criança acarreta prejuízos menores (uma vez que existem outros fatores que influenciam na construção da identidade de gênero), do que uma genitália adulta, aparentemente normal, porém, com funcionalidade comprometida e sensibilidade erótica reduzida. Por isso, argumentam que, somente após a puberdade, o paciente é capaz de informar e consentir a respeito do que fazer com seu corpo (SANTOS; ARAÚJO, 2003, p. 28).

Muitas questões do desenvolvimento psicosssexual de Luísa começarão a se apresentar com mais veemência agora e talvez o caminho seja acompanhar essas transformações e impactos no seu psiquismo e na sua identidade. Criada como menina, identificando-se como menina e habitando um corpo geneticamente masculino, é necessário dar agora voz ao corpo psíquico, diálogo que pede delicadeza e paciência, trilha que solicita temperaturas mais amenas, longe das urgências médicas que, em alguma medida, não toleram os enigmas e as ambiguidades próprias da vida humana<sup>5</sup>.

Foi também nas sessões com a mãe que a representação patológica (Síndrome de Insensibilidade Androgênica ou Síndrome de Morris) foi cedendo espaço para novas interpretações e nomeações. Mas, primeiramente, foi necessário auxiliá-la com a compreensão acerca da própria condição da sua filha, explorando os significados da patologia, que apresentaremos a seguir. A intersexualidade é uma nomeação que busca dar conta da variedade de estados intersexuais, não se restringindo apenas às condições em que a pessoa possui ovário e testículo (intersexo gonadal verdadeiro). A expressão busca ainda se distanciar do termo hermafroditismo, que historicamente esteve ligado de forma pejorativa a castigos e maldições divinas. Assim, após esclarecermos acerca do significado biomédico da categoria intersexualidade, outros sentidos foram podendo ser inscritos, a saber, como um estado legítimo que aponta menos para um problema e mais para uma variação da condição existencial<sup>6</sup>. Em outras palavras, o caso (XY, 46) foi se transmutando em um sujeito, em uma história atravessada por afetos encarnados. Um dos caminhos para que isso pudesse acontecer foi a provocação da analista que apresentou à paciente a ativista LGBTI transgênero e intersexual, Dionne Freitas, por meio do canal no Youtube<sup>7</sup>, diálogo que se mostrou profícuo no desenvolvimento do caso. Isto é, houve um movimento da paciente no sentido de se aproximar de uma postura mais ativa e consumir algumas dessas referências, levando questões deste universo para as sessões. De acordo com Santos e Araújo (2003):

No plano assistencial, frequentemente percebida como uma doença grave e incorrigível mesmo diante das crescentes possibilidades de intervenção, a condição intersexual tem um signifi-

5. A Resolução CFM, nº 1664/2003, que trata das anomalias da diferenciação sexual, aponta para a necessidade de uma investigação precoce para a definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil.

6. Para saber mais ver: “Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita” (FOUCAULT, 1982) e a produção cinematográfica XXY, dirigida por Lucia Puenzo.

7. Disponível em: <[https://www.youtube.com/channel/UCxEMVT5B\\_umeTx3LXqp0b\\_Q](https://www.youtube.com/channel/UCxEMVT5B_umeTx3LXqp0b_Q)>.

cado essencialmente negativo para a família e para o sujeito, provavelmente suscitado pelas inúmeras dificuldades enfrentadas ao longo da sua existência. Nesses casos, o enfrentamento poderia ser compreendido semelhantemente às demais cronicidades em saúde (diabetes, hipertensão, lesão medular). No entanto, a intersexualidade se caracteriza, principalmente, como uma condição, transcendendo a associação com 'doença'. Compreender a intersexualidade por esse outro ângulo concede uma conotação favorável à adaptação integral do indivíduo e sua inserção social e faz perceber mais claramente as mudanças que ainda se fazem necessárias na esfera da atuação profissional em saúde (p. 31).

No que diz respeito ao exercício da sexualidade, a mãe de Luísa refere que não se preocupa com a orientação sexual de sua filha (ainda que essa não tenha sido uma questão surgida na análise da menina). Mas se diz temerosa com o início da vida sexual, por conta de seu corpo. O medo da mãe em alguma medida parece legítimo, visto que a inexistência do canal vaginal e do desenvolvimento completo do pênis restringiriam algumas práticas sexuais. Entretanto, o campo dos prazeres é vastíssimo. Assim como a mulher na primeira infância pratica o onanismo com seu clitóris, sem perceber a existência da vagina – só posteriormente podendo descobrir e erotizar essa parte do corpo (FREUD, 1931/2010, 1933/2010) – também Luísa poderá desenvolver novas trilhas erógenas. Ou mesmo as intervenções cirúrgicas poderão ganhar um novo sentido.

## Considerações Finais

Este trabalho teve como objetivo discutir o campo das intersexualidades, a partir de um determinado diálogo com a Psicanálise, por meio de um estudo de caso. Assim, suscitou as seguintes questões: qual pele Luísa deseja habitar? Que tipo de mulher deseja ser? Somente ela mesma em suas andarilhagens e nos seus caminhos identificatórios, com a ajuda do tempo e das boas transferências, poderá responder a essa pergunta.

A mãe da paciente vem relatando que ela está mais rebelde e dona da verdade. Em casa vem conseguindo falar mais de seus sofrimentos e mágoas, estabelecer seus limites. Conta para a analista que agora aguenta agulha e consegue ver sangue, que não tem medo de morrer, que está forte. Talvez estes sejam indícios, ainda que iniciais, de que esteja começando a elaborar suas questões e trilhar o seu percurso. Respostas ainda inconclusas, mas que apos-

tam num tempo de elaboração que não se submete às urgências médicas e que busca fazer existir o sujeito do desejo.

### Tramitação

Recebido 27/07/2023

Aprovado 27/04/2025

### Referências

- ALONSO, S. L. Interrogando o feminino. In: ALONSO, S. L.; GRUFINKEL, A. C.; BREYTON, D. M. (Org.). *Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo*. São Paulo: Escuta, 2002.
- BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras Escolhidas I).
- BITTENCOURT, Z. Z. L. C.; CESCHINI, M. Diagnóstico das ambiguidades genitais. Avaliação social. In: MACIEL-GUERRA, A. T.; GUERRA JÚNIOR, G. (Org.). *Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*. Barueri/SP: Manole, 2002.
- CASSORLA, R. M. S. Afinal, o que é esse tal de enactment? *Jornal de Psicanálise*, v. 46, n. 85, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352013000200017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000200017)>. Acesso em: 30 mai. 2020.
- DIAS, E. O. Da sobrevivência do analista. *Rev. Natureza Humana*, v. 4, n. 2, 2002. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302002000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000200004)>. Acesso em: 30 mai. 2020.
- FRANKE, D.; SILVA, J. C. da. Da escuta à escrita: a construção do caso clínico em psicanálise. *Psicanálise & Barroco em revista*, v. 10, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/8695/0>>. Acesso em: 30 mai. 2020.
- FREUD, S. (1933). *A feminilidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 263-293. (Obras Completas, 18).
- \_\_\_\_\_. (1931). *Sobre a sexualidade feminina*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 372-398. (Obras Completas, 18).
- \_\_\_\_\_. (1925). *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 283-299. (Obras Completas, 16).
- FOUCAULT, M. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

SANTOS, M. A. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 13-27, ago. 1994. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SANTOS, M. de M. R.; ARAUJO, T. C. C. F. de. A clínica da intersexualidade e seus desafios para os profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 23, n. 3, p. 26-33, set. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/KYvJR5CmHJ4GqCKq4GTbFSr/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SILVA, D. Q. da. A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte, n. 39, p. 37-45, jul. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jul. 2023.