

Adela Stoppel de Gueller  
 Alexandre Saadeh  
 Cassandra Pereira França  
 Margarida (Kika) Melhem

**Realização** Camila Junqueira, Cristiane Abud Curi, Gisela Haddad, Thiago Majolo e Vera Zimmermann.

**Adela Stoppel de Gueller** é psicanalista, mestre e doutora em psicologia clínica PUC-SP, pós-doutora em psicanálise pela UERJ, professora do curso de especialização em teoria psicanalítica da Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (Cogeae) da PUC-SP, coordenadora do Departamento de Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae.

**Alexandre Saadeh** é médico psiquiatra e psicodramatista; doutor pelo Depto. de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP; supervisor do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria da USP no Hospital das Clínicas (HC); coordenador do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do Instituto de Psiquiatria da USP no HC; professor colaborador do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP; professor doutor do curso de psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FaCHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); membro da World Professional Association for Transgender Health (WPATH) desde 2018.

**Cassandra Pereira França** é psicanalista, doutora em psicologia clínica pela PUC-SP, professora do programa de pós-graduação em psicologia da UFMG, coordenadora do curso de especialização em teoria psicanalítica da UFMG e do Projeto CAVAS/UFMG (Projeto de pesquisa e extensão com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual). É membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi e do Grupo de Trabalho da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP); psicanálise e clínica ampliada.

**Margarida (Kika) Melhem** é psicóloga pela PUC-SP, psicanalista e aspirante a membro pelo Depto. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, mestre em psicopatologia clínica pela Universidade Ramónn Llull da Catalunha (Espanha). É coordenadora do ambulatório AGE – Generidades da Santa Casa de São Paulo, voltado ao atendimento psicológico da população LGBTQIA e idealizadora do projeto Cozinha como Experiência.

1 Para informações sobre as histórias das crianças, acessar: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44034765> (Joana) e <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/retrato-de-uma-menina/> (Melissa).

## Corpos que pedem para serem ouvidos:

### as questões de gênero na infância

*As histórias de Joana e Melissa, duas crianças transgênero, ganharam publicidade nos últimos anos e contribuíram para o debate em torno do atendimento de crianças que desejam trocar de sexo<sup>1</sup>. Ambas foram atendidas no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do Hospital das Clínicas (HC) de São Paulo. Os pais das crianças relatam que, desde muito pequenos, seus filhos davam sinais contundentes de desejarem pertencer ao outro sexo. Ambas as crianças, por exemplo, ameaçaram cortar seu pênis e viviam com tristeza o fato de terem nascido meninos. Graças à insistência dos pais de Joana, o AMTIGOS passou a atender crianças a partir de 2011. Em 2018, já atendia cem adolescentes e cinquenta crianças, e havia 140 menores de dezoito anos em espera.*

*Não há como ignorar o debate atual em torno do lugar das identidades, seus processos individuais de subjetivação, suas lutas por emancipação política e reconhecimento social. Se o masculino, o feminino, o corpo, o desejo, as práticas, a identidade sempre estiveram em questão, na atualidade parece importante pensar a diversidade sexual e seu impacto sobre a criança e o adolescente quando a lógica que organiza os sujeitos passa da diferença sexual para a diversidade sexual. Se certas subjetividades, sexualidades, corpos e famílias – transexuais, queer, intersexo, famílias mono, homo ou pluriparentais – ficam excluídas do campo da inteligibilidade, isso afeta o modo como são tratados na cultura e, por decorrência, na clínica.*

*Os fenômenos trans em especial impactam a todos, psicanalistas incluídos, ao afirmar uma condição de radical indeterminação no campo da sexualidade. Quando se trata da infância, as transidentidades interrogam e apontam uma ruptura epistemológica, ao revelar que as identificações*



de gênero definidas em função do aparelho genital designado podem ser um caso particular dentro de uma multiplicidade possível de identificações.

Como pensar, fora dos padrões normativos, uma psicanálise da pós-transsexualidade, que esteja atenta à multiplicidade, à diversidade e à subversão característica da sexualidade humana e também ao sofrimento desses sujeitos em processo de constituição?

A seção “Debate” da revista *Percurso* convida alguns debatedores para pensar o tema.

*tem chamado minha atenção  
a inclinação dos adultos  
que se encarregam dos cuidados das  
crianças (pais, médicos, professores,  
juizes, etc.) em tomar a fala e as  
brincadeiras das crianças de modo  
literal, supondo que essas manifestações  
não requeiram decifração*

Adela Stoppel de Gueller

Concordo: “Não há como ignorar o debate atual em torno do lugar das identidades, seus processos individuais de subjetivação, suas lutas por emancipação política e reconhecimento social”; e as crianças, atentas, como sempre estão, àquilo que o discurso social coloca em pauta, não ficam de fora desses debates. Elas se incluem com seus sintomas e demandam ser escutadas. Também exigem um “lugar de fala”. A questão é, no entanto, como interpretar “isso” que fazem ouvir.

Tem chamado minha atenção a inclinação dos adultos que se encarregam dos cuidados das crianças (pais, médicos, professores, juizes, etc.) em tomar a fala e as brincadeiras das crianças de modo literal, supondo que essas manifestações não requeiram decifração. E temos de reconhecer que a psicanálise contribuiu de forma decisiva para que isso acontecesse. Por isso, parece-me importante explicitar dois assuntos que Sigmund Freud deixou ambíguos.

1. Em *A interpretação dos sonhos*, Freud afirmou que os sonhos das crianças não requeriam interpretação, já que expressavam de forma direta o desejo inconsciente. Isso permite que, por extensão, o jogo seja lido como uma formação do inconsciente que se manifestaria a céu aberto. Então, se um menino quer brincar de usar as roupas da mãe, os pais podem entender que ele quer ser como ela, ou seja, uma mulher.

Desde que, em 1927, Melanie Klein propôs analisar crianças tomando o jogo como equivalente da associação livre, o brincar das crianças foi entendido como um equivalente do dizer. Mas é necessário concluir que, se o jogo vale como fala, não pode ser transparente, já que está sujeito à opacidade, ao mal-entendido e à multiplicidade de sentidos possíveis de toda expressão da linguagem humana, e, portanto, como toda fala, requer interpretação. Até os primeiros choros dos bebês demandam que o adulto cuidador se pergunte: o que isso quer dizer? Parafraseando e invertendo a afirmação de Donald Winnicott, podemos dizer: todo bebê sabe enlouquecer a mãe apresentando enigmas difíceis de serem decifrados. Por isso, preocupa quando os adultos mostram ter certeza sobre o que se passa com o bebê.

2. Em *O poeta e o devaneio* (1908), Freud disse que devíamos levar o brincar das crianças a sério. Vale a pena contextualizar essa afirmação que visava marcar uma posição que teve início com Aristóteles e continuou até a Idade Média, desqualificando o jogo. Para se contrapor, Freud disse que o brincar devia ser levado a sério, assim como deviam ser levados a sério os sonhos e o fantasiar. O que devia ser distinguido do jogo era para Freud a realidade (e não a seriedade). Para não confundir a realidade do jogo com a realidade efetiva, ele propôs o termo “realidade psíquica”



*considero fundamental  
escutar as crianças,  
mas dar a elas um lugar  
de fala é diferente de obedecer  
a seus pedidos, por mais  
contundentes que sejam*

recortando assim para o jogo o campo próprio da representação. Não é por acaso que em francês e em inglês brincar é também atuar, representar.

Para Freud, então, o jogo, quer dizer, a representação, o faz de conta, o que é de mentirinha, é a atividade preferida e mais intensa da criança. Daí que podemos definir a infância como um tempo de ensaio cuja atividade fundamental é brincar, quer dizer, explorar toda a diversidade possível de papéis que o “faz de conta” permite. Essa me parece ser a dimensão que se perde quando os pais de Melissa e Joana levam a sério as demandas das filhas, quando o juiz autoriza a alteração do documento de identidade e quando o ambulatório do HC administra inibidores hormonais. Entendo que, ao fazer essa opção, decide-se encerrar o tempo da infância.

Essa me parece ser a discussão mais importante para avançar sobre esse complexo assunto das crianças transgênero, já que, ao encurtar o tempo da infância, se produz como resultado a psicopatologização e a medicalização. Assim como hoje qualquer criança que desvia o olhar dos adultos desperta alarme, também um menino que brinca com bonecas faz suspeitar que se trata de uma criança trans. Falta aí levar em consideração a dimensão da linguagem própria dos humanos, ou seja, a dimensão do enigma própria do significante. Tomar de forma literal os “sinais

contundentes de desejar pertencer ao outro sexo” decorre de uma visão da linguagem calcada na linguagem dos animais, que toma gestos (significantes) como signos ou sinais, desconsiderando a dimensão do equívoco e a confusão estrutural de línguas que há entre os adultos e as crianças.

Mas quem poderia sancionar se, nesses casos, trata-se de uma representação ou de realidade efetiva? Os adultos são ali convocados para decidir sobre essa questão, são eles que decidem quando a hora do jogo acabou, são eles que decidem se é possível brincar com fogo ou se isso está proibido.

Considero fundamental escutar as crianças, mas dar a elas um lugar de fala é diferente de obedecer a seus pedidos, por mais contundentes que sejam. As crianças sondam os adultos para poder situar e diferenciar o que é de verdade e o que é representação, o que é possível e o que é impossível, o que está proibido e o que é permitido. Recusar-se a traçar esses limites não torna as crianças mais felizes, transforma-as em pequenas tiranas despóticas que se afogam em gritos sem sentido. Não devemos esquecer que a proibição funda o desejo e que a falta de bordas acaba afundando as crianças na depressão.

Assim como se discute a minoridade penal, também se discute a antecipação da idade que permitiria a um jovem mudar de gênero sem autorização de seus pais. E os casos elencados são o exemplo mais extremo dessa reivindicação, já que ultrapassam a idade permitida pela lei para tomar essa decisão e, por isso, envolvem a ação conjunta dos pais.

Desse modo, o que por um lado pode ser lido como reconhecimento do estatuto pleno de civilidade das crianças e dos jovens, por outro pode ser interpretado como a eliminação da infância, compreendida como um tempo em que o sujeito não tem ainda pleno uso da razão e, portanto, não está em condições de se responsabilizar por seu atos.

Vale lembrar que os *infans* eram para os gregos os não falantes no sentido de que não tinham pleno uso de razão (*logos*). Por isso, não eram

considerados cidadãos, ou seja, não votavam. Nesse conjunto, além das crianças, estavam incluídos as mulheres e os escravos. Isso permite pensar porque as grandes lutas de direitos sociais e políticos da atualidade são o das mulheres e dos negros que, até pouco tempo atrás, eram considerados *infans*, ou seja, seres sem fala nem uso pleno da razão.

No Brasil, temos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que vai comemorar trinta anos de existência, mas ainda as crianças não têm direito de votar. Têm, no entanto, direito de trocar de gênero e de nome social? Faça essa provocação para propor que, se levarmos a sério esses assuntos, as crianças também teriam de poder votar, ou seja, ser consideradas capazes de se responsabilizar plenamente por suas escolhas.

Como estamos longe de uma proposição como essa, prefiro, por enquanto, situar a infância como um tempo de indeterminação. Assim a definiu Freud ao falar sobre o polimorfismo perverso da sexualidade infantil. Curiosamente, foi pouco tempo depois de *Três ensaios* que Werner Heisenberg, em 1927, propôs para o campo da física seu “princípio da incerteza”. Hoje, podemos dizer que o efeito Heisenberg se disseminou como metáfora em todos os campos de conhecimento: nas artes, na política, na teoria do gênero, na biologia. Fronteiras fluidas, híbridos variados e globalização são exemplos dessa disseminação.

Porém, sabemos que tudo aquilo que é indefinido causa angústia, tanto nas crianças quanto nos adultos. Então a solução é definir, como se interveio nos casos de Melissa e Joana? Penso que para preservar o lugar da infância precisamos

Alexandre Saadeh

*Identidade de gênero na infância*

Uma criança que se diz menino ou menina ou as duas possibilidades em diferentes momentos está falando muito de si mesma e dos tempos atuais. Não basta mais o sexo para nos definir; aliás, nunca bastou...



*prefiro, por enquanto,  
situar a infância como  
um tempo de indeterminação.  
Assim a definiu Freud ao falar  
sobre o polimorfismo perverso  
da sexualidade infantil*

sustentar o tempo da indefinição, do polimorfismo e do faz de conta. Precisamos sustentar que só saberemos depois.

Deixo aqui uma última provocação. Talvez seja mais interessante inverter o raciocínio e pensar que “os fenômenos trans [...] ao afirmar uma condição de radical indeterminação no campo da sexualidade”, demandam o direito de preservar certa condição infantil polimorfa na vida adulta, ou seja, reivindicam poder continuar a brincar como as crianças, sem ter de definir o que é ser e o que é parecer, sem ter de delimitar de forma precisa o que é realidade e o que é ficção. Demandam o direito de transitar por fronteiras e de poder dissolvê-las sem se preocupar em separar a atuação da não atuação, mas já foram crianças e sabem os riscos que correm ao brincar com fogo. As crianças, ao contrário, precisam de um adulto para adverti-las: cuidado! Com isso não se brinca.

Mas, historicamente, sempre foi baseado no sexo, genitália e anatomia, o poder de se dizer quem se é. Ainda estamos no começo de grandes mudanças, mas reconhecer que uma criança tem muito a dizer sobre si mesma e sua identidade é



*já triei muitas crianças  
que choravam uma infância  
reprimida, estrangulada e espancada  
por valores religiosos, teóricos  
ou ideológicos. Essas feridas  
deixam cicatrizes horrendas,  
com custo altíssimo no  
desenvolvimento infantil*

algo novo; impensável há quinze, vinte anos no Brasil.

Qualquer criança nasce com seu cérebro estruturalmente pronto e com as conexões necessárias para seu desenvolvimento. Faz parte desse *hardware* a identidade de gênero de cada ser humano. Por volta dos três, quatro anos de idade, essa identidade é revelada para o mundo de maneira mais convicta e intensa. É muito comum entre as crianças dessa faixa etária pedir confirmação se é menina ou menino, ou se os brinquedos e roupas são de menina ou de menino. A identidade de gênero é exatamente essa noção de se saber menino ou menina, homem ou mulher, garoto ou garota. O comportamento e o papel de gênero são a expressão da identidade de gênero naquela cultura ou ambiente social; a isso podemos chamar de gênero.

No Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nossa maior preocupação é não causar danos nem às crianças nem às famílias. Queremos ajudar essas famílias a entender melhor seus filhos, suas identidades de gênero e quem são na realidade; quanto às crianças, queremos ajudá-las em seu reconhecimento identitário, que é individual e único, importante e precioso em todo desenvolvimento que ainda está por vir.

Crianças sempre falam sobre si e quem são; nós só precisamos aprender a escutar. Elas demonstram o tempo todo quem são, só precisamos decodificar, sem impor, sem ser arrogante; com humildade para reconhecer que nem sempre sabemos tudo e que as crianças podem nos guiar nesse percurso conjunto.

A psicanálise tem muito a contribuir e a se reconstruir nesse tipo de jornada que se anuncia faz algum tempo.

Muito precisa ser revisto e revisitado nesses tempos. Não dá mais para uma psicanalista impor a uma menina trans que ela não pode nem deve se nomear por questões teóricas da psicanálise. Como assim, se a escolha do nome é dela e isso lhe pertence legitimamente? Tamanho autoritarismo (que não vem nem pertence à psicanálise) não pode sobreviver em prol de teorias pessoais que não ajudam, mas atrapalham no autorreconhecimento dessas crianças. Chamá-las de histéricas, enquadrá-las num conceito teórico ou ver nelas um interesse farmacológico ou medicamentoso ignora o sofrimento inerente no que se é e não poder ser; trata-se de reforçar o acreditar que existe algo errado consigo; é dizer para essa criança que ela não pode existir em plenitude, muito menos se nomear.

Já triei muitas crianças que choravam uma infância reprimida, estrangulada e espancada por valores religiosos, teóricos ou ideológicos. Essas feridas deixam cicatrizes horrendas, com custo altíssimo no desenvolvimento infantil. E sofrem todos: criança, família, sociedade. Sim, pois elas frequentam escolas, clubes, parquinhos, igrejas.

Para isso, precisamos nos afastar do comportamento expresso e mergulhar nos significados e vivências reais dessas crianças. Deixar de lado referências teóricas que não servem mais. Estar aberto a criar novas.

Já fui questionado muitas vezes por pessoas que nunca tiveram contato pessoal ou profissional com crianças com incongruência de gênero, mas com crianças com comportamento expresso do gênero contrário ao seu sexo. Alguns profissionais particulares acompanharam uma, duas, três,

no máximo. E se outorgam o direito de falar em defesa das crianças e contra o diagnóstico. Essa é uma hipocrisia que custa caro! Especialmente para as crianças que passam a ser vistas teoricamente e não particularmente. O diagnóstico existe para defendê-las e protegê-las, não as adoecer. E essa questão do diagnóstico se resume em saber que existe e é de fundamental importância para a proteção das crianças que apresentam incongruência de gênero.

No AMTIGOS, acompanhamos mais de 85 crianças e suas famílias, além de darmos orientação e supervisão para as escolas. Com adolescentes, estamos acompanhando 185. Parece pouco, mas, para um trabalho que se iniciou há pouco mais de oito anos de forma pioneira no Brasil, é um feito e tanto.

As crianças se autodefinem, queiramos ou não acreditar. Comportamento expresso é outra questão. Comportamento, todos vemos; já quem a criança é, só no vínculo, na escuta, na disponibilidade empática. Recursos fundamentais para esse trabalho e que herdamos da psicanálise.

Uma grande psicanalista brasileira já me questionou sobre “hormonioterapia e cirurgia” que o AMTIGOS realizaria nessas crianças... E afirmou com ênfase que obteve informações fidedignas disso. Nada mais absurdo! Gostaria de saber quem tem interesse em boicotar esse trabalho que é realizado de forma ética e segundo protocolos bem estabelecidos. Outros dizem que as crianças devem ser crianças e só brincar como quiserem. O que concordamos! Mas as que têm variação de gênero não são como as outras crianças e necessitam de apoio, confirmação, espaço e, principalmente, afeto. É esse o nosso trabalho com as crianças. Entendê-las, apoiá-las, reconhecê-las. Isso pode ser transformador.

Os trabalhos produzidos no início dos anos 2000 – que afirmaram que apenas 6-23% das crianças com esse diagnóstico permaneceriam com ele no início da puberdade e buscariam hormonioterapia e cirurgia – estão sendo revistos, pois incluíram crianças com comportamento *cross-gender* e não necessariamente com incongruência de gênero. Com isso, a confirmação diagnóstica no início da



*as crianças se autodefinem,  
queiramos ou não acreditar.*

*Comportamento expresso é outra  
questão. Comportamento, todos vemos;  
já quem a criança é, só no vínculo,  
na escuta, na disponibilidade  
empática. Recursos fundamentais para  
esse trabalho e que  
herdamos da psicanálise*

puberdade não se mantinha, o que gerava essa distorção e o intervalo tão grande.

Hoje sabemos a importância do diagnóstico e do acompanhamento ao longo da infância, sem intervenções, sem uso de recursos biotecnológicos, mas apenas afetivos e de validação das vivências ou experimentações presentes nas vivências infantis, o que leva a um melhor diagnóstico e acompanhamento ao longo do tempo. Nosso papel com as crianças é preventivo, evitando sofrimentos desnecessários, e quando do início da puberdade, aí, sim, para impedir as mudanças corporais definitivas e indesejadas, discutir com a família e o pré-púbere a adoção do bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise, que retarda a puberdade. Ele já é usado para casos de puberdade precoce e muito bem estabelecido e estudado. Completamente reversível, se for o caso, e, sendo bem acompanhado, os riscos de efeitos colaterais são mínimos.

O discurso de proteção da infância para impedir o uso de bloqueadores ou mesmo de hormônios cruzados a partir dos dezesseis anos de idade não se sustenta. As crianças trans estarão desprotegidas e expostas às mudanças corporais indesejadas e que as expõem a *bullying*, abuso de drogas, automutilações, depressão, tentativas de suicídio e suicídio que extrapola e muito o que se vê na adolescência cisgênera.

Nosso trabalho visa proteger essas crianças e deixar que se desenvolvam segundo sua



*essa problemática impõe a urgência de se refletir sobre as reverberações no narcisismo dos pais e, por derivação, no narcisismo da criança, quando nela se presentifica um desencontro entre o corpo biológico e a identidade de gênero esperada pela cultura*

autonomia e verdade. Não impondo nem direcionando, simplesmente permitindo que existam e sejam como querem.

A revisão de posicionamentos teóricos dentro de todas as linhas psicodinâmicas, psicológicas e mesmo psiquiátricas deve ser estimulada,

Cassandra Pereira França  
*A fábrica das forças da alma*

A complexidade do tema colocado neste debate convida-nos a prosseguir com uma tarefa deixada por Freud, para as futuras gerações de analistas, ao registrar no artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução” as seguintes palavras:

Os distúrbios aos quais o narcisismo original de uma criança se acha exposto, as reações com que ela procura proteger-se deles e os caminhos aos quais fica sujeita ao fazê-lo – tais são os temas que proponho deixar de lado, como importante campo de trabalho ainda por explorar.<sup>2</sup>

Cem anos depois, uma problemática como essa que estamos focando impõe a urgência de se refletir sobre as reverberações no narcisismo dos pais e, por derivação, no narcisismo da criança,

gerando novos conhecimentos e novas práticas para novos tempos, nos quais as expressões individuais, não hegemônicas, possam ter lugar e atingir patamar de respeito, consideração, inserção social e validação. Essa é a proposta maior do AMTIGOS, que se situa dentro do Instituto de Psiquiatria. A possibilidade de transformar um local aversivo para crianças em um lugar onde podem brincar, sentir-se bem e viver sua integralidade é outra conquista e objetivo que temos conseguido nesses anos de trabalho intenso, sério, ético e de compromisso.

Estivemos e estamos sempre abertos a diálogo, conversa e exposição. Sem maneirismos nem ativismos histriônicos. Nosso papel é divulgar que as crianças e os adolescentes trans existem e que é possível acompanhá-los na tarefa de diminuir exclusão e sofrimentos e validar sua autonomia e individualidade. Sem adesão à nenhuma teoria fechada, mas lidando com cada indivíduo em todas as suas particularidades.

quando nela se presentifica um desencontro entre o corpo biológico e a identidade de gênero esperada pela cultura – constatação que tem o poder de jogar os pais numa espiral enlouquecedora. Num primeiro momento, desorientados com a queda vertiginosa de seus valores identitários, buscam a todo custo identificar de quem é a culpa por não terem conseguido cumprir o “mandato da sexuação” de sua cria pela lógica reinante – tarefa que sentem ser de sua inteira responsabilidade, uma vez que estão completamente misturados com o filho, que está sendo banhado pelas projeções da imagem dos pais (do que se foi, do que se gostaria de ter sido), ou ainda, de suas figuras idealizadas. Se o narcisismo primário se constitui graças a essa ilusão de imortalidade e de continuação da existência através do prolongamento nos filhos de nossos traços

2 S. Freud. Sobre o narcisismo: uma introdução, p. 109.

identitários, o que acontece quando se constata a insubordinação radical dos filhos à aceitação da imposição de uma identidade? Sem dúvida, haverá uma fratura narcísica extensa, capaz de fazer ruir a base dos constructos psíquicos edificados até então, seja nos pais, seja nos filhos, pois “depor a onipotência narcísica sob a coação da realidade implica um trabalho que não se realiza sem sofrimento”<sup>3</sup>, e deixa em seu rastro um sentimento de fracasso e vazio diante da vida. A impotência advinda dessa experiência vai provocar ataques tanto ao psiquismo dos pais quanto ao dos filhos. A consequência imediata será o risco de desmonte do par parental (tal como pode ocorrer diante de um filho psicótico), justamente, em um momento em que precisariam estar unidos para a tomada de posicionamentos sensatos diante da criança.

E ela? O que pede aos pais? Uma operação psíquica extremamente difícil: o descenramento do Ego – condição *princeps* para que se possa respeitar os desejos nascentes em um psiquismo em constituição e que não seja apenas uma extensão do psiquismo dos pais. Aliás, a situação como um todo pede mais ainda: pede que o Ego dos pais exercite sua capacidade de inovação. Além da operação suprema do ego de se adaptar à realidade, é bom lembrar que sua outra meta é também a de “intervir no mundo externo alterando-o e nele produzindo, deliberadamente, aquelas condições que possibilitem a satisfação”<sup>4</sup>. Afinal, mesmo diante de tudo o que está saindo diferente do que se esperava na construção da identidade sexual da criança, ela depende, essencialmente, do apoio dos pais para se organizar (no plano emocional) e enfrentar as batalhas que terá de travar com todos aqueles que terão dificuldade em considerá-la um semelhante, exatamente porque ela evocará a diferença e fará claudicar a repressão e o recalamento que incide sobre as pulsões sexuais.

Assim, os pais, mesmo estando em frangalhos, terão de encontrar um meio não só de proteger a sua cria como, acima de tudo, de percorrer, novamente, os caminhos narcísicos iniciais



*assim, os pais, mesmo estando  
em frangalhos, terão de encontrar  
um meio não só de proteger  
a sua cria como, acima de tudo,  
de percorrer, novamente,  
os caminhos narcísicos iniciais  
quando “o sangue errou  
de veia e se perdeu”*

quando “o sangue errou de veia e se perdeu”. Estou defendendo aqui o argumento de que é fundamental que nossa escuta analítica comece pelos pais – afinal, a psicanálise tem as ferramentas para dar contenção à angústia do ser humano e dela extrair derivados que possam ajudar na reconfiguração dos esboços dos ideais do eu – aqueles que começaram a ser delineados nos tempos inaugurais do narcisismo primário. Precisamos ouvir os ecos sonoros da música que embalou aquele momento mítico da *Sua majestade o bebê* e que agora embala o luto por um projeto narcísico que se desfez: “Ah... Se ao te conhecer... Dei para sonhar, fiz tantos desvarios, rompi com o mundo, quebrei meus navios, me diz agora para onde posso ir...”<sup>5</sup>. Ajudar os pais a redesenhar os sonhos e desvarios de seu amor pelo filho representa a possibilidade de religar o narcisismo transvazante dos pais: a sua capacidade de voltar-se para outro ser.

E se preconizamos análise para o par parental como medida emergencial na maioria desses casos, é porque sabemos quão desastroso pode ser o estancamento do investimento narcísico dos pais na fundação do narcisismo primário. A grande seqüela recairá sobre o resíduo do narcisismo infantil, o *Selbstgefühl* – termo empregado por Freud e que pode ser compreendido em dois sentidos: um é a consciência de uma pessoa em relação a si mesma (sentimento de si) e o





*tendo sempre a ter uma conduta mais conservadora, acreditando que nossa tarefa é a de preservar os tempos narcísicos da infância para o brincar e o sonhar, ambos permeados por diferentes níveis de questionamentos e elaborações dos limites do corpo e da alma*

outro é a vivência do próprio valor com relação a um sistema de ideais (sentimento de autoestima). Se, de fato, acreditamos que é o objeto externo que provê um sistema exógeno de regulação da autoestima e de preservação da coesão do sentimento de si, a dedução que se segue é de que a consequência negativa para o narcisismo primário será um déficit intrapsíquico em que predominará a vulnerabilidade da autoestima – o que deixará o sujeito especialmente sensível a fracassos e desilusões. Este é exatamente o ponto em torno do qual se centram as minhas preocupações frente às intervenções da medicina na infância ou na puberdade: o risco enorme de que, enquanto o sistema defensivo do aparato psíquico não for muito bem trabalhado em análise, nenhuma intervenção médica poderá responder, a contento, às fantasias grandiosas que defenderão a fortaleza narcísica esvaziada.

Além do mais, se não houver contenção da angústia dos pais, eles provavelmente não conseguirão proteger a infância da ansiedade reinante no adulto contemporâneo que exige decisões que portam uma imediatez assustadora e atropelam o tempo processual do vivenciar, pensar e elaborar. Esta é a impressão de que somos tomados, de modo arrebatador, ao ler o artigo “Retrato de uma

menina: ser transgênero aos 11 anos”. Entretanto, por conhecermos o caso apenas por uma reportagem jornalística, devemos suspender qualquer juízo crítico e ponderar que, se houve o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, deve ter tido motivos muito bem embasados para tomar tais decisões. É sempre bom lembrar que a verdade é filha do tempo e que, em nosso campo de trabalho, só no *a posteriori* saberemos se uma conduta profissional foi ou não a mais adequada para aquele sujeito.

Eu tendo sempre a ter uma conduta mais conservadora, acreditando que nossa tarefa é a de preservar os tempos narcísicos da infância para o brincar e o sonhar, ambos permeados por diferentes níveis de questionamentos e elaborações dos limites do corpo e da alma. Acredito que decisões mais definitivas devem ser deixadas para depois dos tempos da adolescência, quando o rearranjo identificatório vai nos apresentar uma estrutura psíquica mais estável. Em casos como esses que ora debatemos, sabemos quão árduo e longo são os caminhos entre os exercícios fantasmáticos identificatórios e os processos de simbolização correspondentes e que demandam um processo de acompanhamento analítico de reconstrução egoica, de diminuição da intensidade dos processos de cisão do Ego, de aceitação da incompletude do ser – condições apriorísticas para o delineamento das trilhas do desejo –, aquele que, de modo soberano, vai arrematar os contornos identificatórios de cada sujeito. Lado a lado, nessa trajetória, estará postada a nossa esperança de poder ajudar o nosso pequeno paciente a romper com a escravidão e a dependência absoluta do reconhecimento e da admiração dos outros – o que poderia jogá-lo em um ciclo constante de reparações estéticas em função da idealização de uma imagem fixa, fechada em si mesma, e que não apresenta nenhum defeito –, verdadeiro ícone da idealização do Eu Ideal.

Enfim, o que precisamos mesmo é admitir que a subjetividade contemporânea pede, além de uma revisão de alguns paradigmas da psicanálise, o aprofundamento justamente daquilo que

3 L. Hornstein. *op. cit.*, p. 52.

4 S. Freud. *op. cit.*

5 etra da música “Eu te amo”, de Chico Buarque de Holanda.



*atualmente encontramos  
uma atmosfera dentro  
da maioria dos serviços  
destinados a essa população  
impregnada por uma necessidade  
diagnóstica cada vez  
mais precoce*

ficou insuficiente na vasta produção freudiana: o campo da teoria do narcisismo e da identificação. Tarefa que “convoca todos a trabalho” – de minha parte, coube a decisão nada fácil de trazer a público o que pode ser produzido na análise de uma criança quando tem de se haver com o rebaixamento da sua autoestima, devido à incongruência entre o modo como se percebe e o modo como é percebida pelo seu entorno. Foi esta a intenção da publicação de *Nem sapo, nem princesa: terror e fascínio pelo feminino*<sup>6</sup>: convocar os analistas a participar do debate, mas do ponto de vista dos questionamentos e das angústias da criança, a partir da sua palavra e dos seus desenhos.

Margarida (Kika) Melhem

As duas histórias apresentadas pelo texto refletem o momento histórico, contemporâneo, em que as múltiplas manifestações de identidade de gênero ganham visibilidade e, portanto, são alvo de reflexões e questionamentos.

Para além da discussão acerca das transidentidades, há de se pensar sobre as transidentidades na infância. Nesse caso, temos de observar e entender o que esses novos movimentos performativos de gênero trazem ao debate atual e como a psicanálise pode contribuir nos entendimentos dessas neossujeitvidades e, ao mesmo tempo, situar na sua conceitualização o que são pilares de sua teoria e o que está marcado pelo tempo histórico.

As histórias de Joana e Melissa são apresentadas pelas mídias como “crianças transgênero”, mas será que devemos designar crianças com uma identidade *trans*? Atualmente encontramos uma atmosfera dentro da maioria dos serviços destinados a essa população impregnada por uma necessidade diagnóstica cada vez mais precoce. Ao mesmo tempo que se tem um movimento forte de despatologização das identidades trans – conquistado principalmente pelo árduo trabalho da militância –, temos encontrado nesses serviços uma forte necessidade

em se definir uma identidade como transgênero logo nas primeiras manifestações identitárias ainda na infância. Na minha opinião, justamente esse diagnóstico tão determinista dado nos primeiros anos de vida é que deve ser questionado. Pensemos com Freud e Jean Laplanche, que trouxeram aportes importantes a cerca dessas temáticas para embasar esse questionamento.

Em 1905, ao escrever os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud introduziu um novo e polêmico conceito, a sexualidade infantil, descoberta que foi fundamental para ampliar o conhecimento sobre a neurose humana e os conflitos inerentes ao campo da sexualidade na vida adulta.

Partindo dessa sexualidade infantil que é perversa e polimorfa, Laplanche afirmou se tratar de uma sexualidade ligada mais à fantasia do que ao objeto, ou seja, autoerótica, regida pela fantasia e pelo inconsciente. Para isso, usou o termo Sexual, um neologismo ao termo sexual empregado por Freud. O termo Sexual, em contraste ao sexual freudiano, abarca tudo o que é do domínio da teoria freudiana da sexualidade ampliada e, em primeiro plano, da sexualidade infantil perverso polimorfa. Ou seja, há uma ampliação ao termo proposto por Freud.



*Laplanche, recorrendo a Stoller:  
“Em Stoller, é o gênero contra  
o sexo, pois aderindo  
ao gênero, ele livra grande  
parte da problemática  
de qualquer conflito”*

Este Sexual seria anterior à diferença dos sexos ou, se quisermos, à diferença de gêneros. Seria oral, anal ou paragenital.

Segundo Laplanche, o Sexual se funda nas potencialidades conflituosas, no recalque, no inconsciente e na fantasia. Pensar uma binariedade para o Sexual, é pensar muitas vezes em uma marca da negação, ou seja, do recalque, onde aspectos importantes, para além do gênero, ficariam de fora.

A conceituação freudiana sobre uma sexualidade infantil foi recebida em sua época com muito estardalhaço, e é ainda hoje difícil para muitos pensar sobre uma sexualidade em crianças, o que gera muita resistência ao debate.

Como reconhecer e lidar com algo difícil de aceitar? Como se permitir observar nas crianças algo da ordem do Sexual, difícil de nomear e de dar contorno? Pensando na resistência a termos e conceitos ligados a esse Sexual tão difícil de aceitar, Laplanche, recorreu a Stoller: “Em Stoller, é o gênero contra o sexo, pois aderindo ao gênero, ele livra grande parte da problemática de qualquer conflito”. Isso significa que, ao se estabelecer uma relação apenas entre os termos sexo-gênero, esse Sexual fica completamente ausente de observação ou interpretação, ocupando um lugar de reprovação, ficando cada vez mais recalçado.

Para a psicanálise, temos três termos fundamentais em jogo que não devem ser excluídos ou ignorados nestes debates e que operam concomitantemente na subjetividade de uma criança: o Sexual, o gênero e o sexo. Ao nascer, devido a seu sexo biológico, a criança é designada a uma identidade de gênero. Nesse caso, temos gênero e sexo operando juntos. No entanto, essa relação é bem mais complexa, pois envolve uma relação de simbolização com o gênero, que não é o sexo biológico, mas o sexo de uma anatomia fantasiada.

É importante ressaltar que, além do diálogo que devemos estabelecer entre esses três elementos – Sexual, sexo e gênero –, é necessário pensar em uma dialética estabelecida entre a criança e o adulto com quem ela se relaciona. Nunca há só a criança, ela está sempre em relação, em um diálogo estabelecido com o outro ou com o grupo social que a cerca.

Laplanche fala da simultaneidade criança-adulto. Temos de nos interrogar sempre se a criança é causa do adulto ou se o adulto reinterpreta livremente a criança. É necessário que a criança seja posta na presença do outro, ou seja, do adulto.

Nesse sentido, talvez a psicanálise não deva partir de uma definição de identidade de gênero feminina ou masculina tão precoce, já determinada na infância. Essa binariedade definida tão precocemente pode nos tornar cegos ao Sexual ou a qualquer outra manifestação simbólica da criança. Deveríamos suportar não enquadrar em conceitos teóricos ou diagnósticos as manifestações da criança. É importante poder suportar o não conhecido, o transitório, o que ainda não tem uma forma acabada ou uma resposta direta.

É importante acolher a criança dando-lhe um espaço lúdico, em que o terreno da fantasia ganhe espaço, para que ela possa manifestar e significar o que surge dentro de um enquadre analítico em que operam aspectos inconscientes. Deixar o Sexual infantil se manifestar, tanto em crianças como em adultos, este seria o objeto da psicanálise.

É importante ressaltar também que os atendimentos de Joana e Melissa, tendo ocorrido dentro de um ambulatório transdisciplinar de identidade

de gênero e orientação sexual, ganharam um peso transferencial significativo. Um paciente de ambulatório público estabelece uma transferência não só com quem o atende como também com a instituição que o recebe. Essa marca fica posta no atendimento e, ao meu ver, tem relevância para o olhar que se direciona ao paciente. Além disso, a criança nunca é compreendida de forma isolada, mas inserida no meio ao qual pertence – o pequeno social, como se refere Laplanche (pais, parentes próximos, amigos, cuidadores), e o âmbito social mais amplo (cultura, sociedade, instituições). É fundamental que esse diálogo criança-adulto seja levado em conta na observação e no atendimento das crianças, junto com todo esse entorno implicado na constituição dessa subjetividade.

Os desejos dos pais sempre estão em cena. Pais esses que ouvem e interagem com seus filhos

a partir de suas próprias fantasias. Nesse sentido, estabelece-se uma relação que marca a criança a partir da sexualidade infantil recalcada dos pais. Ou seja, as mensagens enigmáticas as quais se refere Laplanche e que precisam encontrar algum tipo de metabolização por parte da criança.

Por esses motivos, o indivíduo precisa ser compreendido nessa totalidade, e não no olhar isolado posto sobre ele e seus “fenômenos trans”. Também é necessário ajudar esses pais a suportar a ambivalência e a ambiguidade apresentada por seus filhos.

Em suma, há nesses fenômenos de transidentidades, vivenciados cada vez mais precocemente, algo de desconhecido e transitório que precisamos suportar e observar, evitando que a angústia desse desconhecimento se transforme em definições apressadas ou respostas limitadoras.

#### Referências bibliográficas

- França C. P. (2017). *Nem sapo, nem princesa: terror e fascínio pelo feminino*. São Paulo: Blucher.
- Freud S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução.
- Freud S. (1926). Inibição, Sintoma e Angústia.