

O corpo estranho*

Doris Rinaldi

Frente às novas técnicas de manipulação dos corpos propiciadas pelo desenvolvimento da ciência e da tecnologia na contemporaneidade, este artigo discute as relações entre corpo, sexualidade e sintoma, a partir das contribuições da psicanálise. Discute-se, em especial, o fenômeno do transexualismo tal como vem sendo abordado atualmente, em virtude da adoção de procedimentos na área da saúde pública que visam atender à demanda de mudança de sexo por meio de técnicas hormonocirúrgicas.

Palavras-chave: Corpo, sexualidade, sintoma, transexualismo

* Uma versão resumida desse trabalho foi apresentada no IV Congreso Internacional de Convergência, Buenos Aires, Argentina, em 8, 9 e 10 de maio de 2009. Facultad de Derecho: Figueroa Alcorta 2263.

A relação do homem com o próprio corpo é marcada pela estranheza e pelo mal-estar, como Freud denuncia em “O mal-estar na cultura” (Freud, 1930). Não somente pela fragilidade de nossos corpos, mas pelo risco de nos reduzirmos a ele, como efeito da pulsão de morte. Ao mesmo tempo, ele é a nossa única consistência: somos capturados pela sua imagem e a adoramos. É por essa imagem que o corpo se introduz na economia do gozo. Nosso mundo se faz *coisa* a sua imagem, *corporeificado*, como lembra Lacan (1975) na Conferência em Genebra sobre o Sintoma.

Desde os primórdios da psicanálise, os sintomas histéricos localizados no corpo evidenciaram a separação entre o corpo orgânico, da biologia e da medicina, e outro corpo, marcado pela linguagem e pelo desejo. A hipótese freudiana do inconsciente diz respeito ao fato de que estamos desde sempre impregnados pela linguagem e é isso que “faz círculo” (Lacan, 1975-1976, p. 145) em relação a um corpo que nos é estranho. A incongruência entre a linguagem e o corpo está na origem do sintoma, cujo sentido deriva do encontro com a realidade sexual nas primeiras experiências infantis. Para Freud (1916-1917), ele é índice e substituto de uma satisfação pulsional interceptada, recalçada. Como tal, dá notícias de um gozo perdido, ao mesmo tempo em que carrega uma suplência de gozo.

O que especifica a realidade sexual para o ser falante, como o próprio Freud chama a atenção, é da ordem da impossibilidade: há algo de inconquistável no cerne da pulsão, que não tem nenhuma chance de satisfação completa.¹ Não sendo regulada pelo instinto, essa realidade não se orienta pela aptidão do macho para satisfazer à fêmea. Pelo contrário, o sexual no ser falante não faz relação, como diz Lacan (1972-1973). Ele se apresenta sob o signo da falha, do fracasso, envolvendo um corpo recontado pelo significante, cujo gozo permanece em exílio em relação ao sujeito.

1. Em diversos trabalhos, tais como “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), “Pulsão e destinos da pulsão” (1915) e “Mal-estar na cultura” (1930), Freud afirma que não há nenhum objeto que satisfaça completamente a pulsão.

Nossa relação com o corpo não é da ordem do *ser*, mas do *ter*. Nós não somos um corpo, mas temos um corpo, ou julgamos que temos. Na verdade, não fazemos a menor ideia do que se passa em nosso corpo. Ao final de seu ensino, Lacan (1975-1976) enfatiza que estamos em cheio no engano em relação ao corpo, pois acreditamos que o temos, mas na realidade não o possuímos. O corpo só se torna *ser* pelas palavras que o recortam e fragmentam seu gozo. O real da pulsão fura a imagem do corpo e é pela palavra que podemos contornar seus furos. Sua consistência, na verdade, só pode ser mental, em que a sexualidade, ao se dizer, mente e deixa um resto. Por isso o corpo escapa a todo instante e só pode ser tocado como sintoma.

Estas são algumas indicações iniciais que trago como subsídio para pensar sintomas que se apresentam na atualidade e que desafiam os psicanalistas.

Nosso tempo é o da primazia dos objetos: corpos e mentes estão à disposição da ciência, da propaganda e principalmente do mercado. O discurso capitalista associado ao discurso técnico-científico faz hoje, mais do que nunca, do próprio sujeito um objeto, objeto da ciência, cujas paixões e desejos são esquadrihados e reduzidos a transtornos bioquímicos. Com o avanço das neurociências e da medicalização da existência promovida em larga escala pela psiquiatria e pela indústria farmacêutica, nunca estivemos tão próximos, como agora, do risco de sermos reduzidos ao nosso corpo, em sua dimensão de organismo.

Ao mesmo tempo, presenciamos a reificação e fetichização dos corpos, em uma exacerbação do imaginário: corpos manipulados, operados, transformados, retificados por meio de técnicas científicas que visam driblar o inevitável da morte e as marcas do sexo, na tentativa de construção de um imaginário sem furos. Das cirurgias plásticas às técnicas de fertilização *in vitro*, o que se vê são intervenções que muitas vezes promovem a separação entre corpo e sexualidade, entre corpo e desejo.

Podemos nos perguntar que corpo é esse que, oferecido à medicina como corpo morto,² tem suas funções integradas a organizações altamente diferenciadas que exigem a formação de “peritos”, e passa a ser palco de intervenções em que o poder da ciência se impõe em escala industrial? Em 1966, em uma conferência para médicos,³ Lacan assinala o efeito que terá o progresso da ciência sobre a relação da medicina com o corpo, mostrando que há algo que não é considerado na relação *epistemossomática*, mas que retorna como “pobre na festa” (p. 11). Utiliza a expressão “falha epistemossomática” (idem) para falar do cor-

2. Cf. Foucault, M. *O nascimento da clínica*.

3. Conferência intitulada “O lugar da psicanálise na medicina”, proferida no Collège de Medicine, La Salpêtrière, Paris em 1966.

po em sua dimensão de gozo, que fica totalmente excluído das intervenções sobre os corpos feitas pela medicina, em decorrência dos progressos da ciência, das quais temos hoje notícias abundantes e podemos perceber seus efeitos sob a forma das demandas de tratamento que nos chegam.

Desde situações como a que nos relata o psicanalista Ricardo Diaz Romero, de uma mulher que, na impossibilidade de ter um filho “naturalmente”, solicitou a uma amiga que lhe doasse um óvulo, colocado em uma proveta com o esperma de seu marido e fecundado, gerando um corpo que foi posto em seu corpo, este corpo estranho, duplamente estranho. A pergunta que formula ao chegar ao analista, não sem angústia, é a seguinte: “Isto que eu fiz é um ato renegatório, isto é, perverso, ou é um ato criativo”? (Romero, 2003).

Ou, ainda, no relato da psicanalista Cristina Burckas (2009), de uma paciente que corria o risco de se “descompensar” porque havia fracassado a sua terceira tentativa de engravidar pelo método da fertilização *in vitro*. Ela havia optado por esse método porque não queria mais ter relações sexuais com o seu parceiro, contudo não abria mão do desejo de ter um filho. A demanda dirigida à medicina foi respondida sem questionamentos, sem nenhuma pergunta sobre os motivos que justificaram essa intervenção tantas vezes repetida. “Se é que havia alguma pergunta, o único lugar de onde esta se fazia escutar, parecia ser o corpo. E se havia alguma insistência do sujeito, possivelmente foi nos sucessivos fracassos da fecundação” (p. 1).

Nas duas situações o corpo é tratado como um conjunto de elementos físico-químicos que são manipuláveis: doáveis, extraíveis, fecundáveis. As perguntas que surgem nos fragmentos expostos revelam a angústia que advém nessas situações.

Nesse quadro, um fenômeno nos chama a atenção pela sua radicalidade: o transexualismo, tal como vem sendo abordado hoje, em virtude da adoção por vários países de procedimentos na área da saúde pública que visam atender à demanda de mudança de sexo através de técnicas hormonocirúrgicas. A premissa de que partem tanto os que demandam a operação quanto os que a realizam é a da propriedade do corpo: “Se meu corpo é meu, por que eu não poderia mudar de sexo?”⁴

No Brasil, o Ministério da Saúde vem regulamentando o procedimento transexualizador, que autoriza as cirurgias de mudança de sexo (masculino para

4. É a pergunta que Pierre Henri Castel (2003) faz em sua obra sobre o transexualismo, onde considera, para além da questão psicopatológica, o quadro dos diversos saberes sobre o homem, assim como as práticas sociais, médico e jurídico relacionadas a este fenômeno.

feminino) no Sistema Único de Saúde. Desencadeado em resposta às demandas do movimento social de *Gays*, *Lésbicas*, *Bissexuais*, *Travestis* e *Transexuais* (GLBT), a oficialização desses procedimentos nos termos de uma política governamental segue orientação adotada em outros países, sustentando-se em duas ordens de princípios: de um lado, princípios democráticos universais que asseguram a todos a propriedade do corpo, o direito à intimidade e à vida privada, e, de outro, o princípio que particulariza a população designada como transexual, sua marca registrada, que é a convicção inabalável de pertencer ao outro sexo. Entre o *ter* e o *ser*, qual é a lógica que preside a disseminação de tratamentos de mudança de sexo, que cristaliza na atualidade, como indicam alguns autores,⁵ o transexualismo como um sintoma social?

O transexualismo não é um fenômeno novo. As formas como esses sujeitos lidam com a estranheza que o corpo e seu gozo provocam em todo ser falante, marcadas pela reação de repulsa ao corpo próprio aliada à certeza de ser do outro sexo, têm guiado vários autores em suas considerações teórico-clínicas sobre este fenômeno.

Ainda que o termo “transexualismo” tenha surgido em 1953,⁶ o mal-estar relativo à sexualidade sempre existiu como marca estrutural do ser falante. De exemplos mitológicos de androginia a histórias de hermafroditismo, travestismo e emasculação, o desejo de mudar de sexo também esteve presente em diferentes épocas e culturas, tendo sido, no século XIX, objeto de estudos psiquiátricos e da literatura médico-libertina, como indicou Foucault (1978).⁷

As contribuições da psicanálise – na direção proposta por Freud e Lacan – partem dessas balizas, procurando situar o transexualismo em relação às estruturas clínicas, diferenciando-o do homossexualismo e do travestismo.⁸ Em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-1958), ao comentar o Caso Schreber (Freud, 1911), Lacan aponta o delírio de se transformar em mulher como sendo mais da ordem de uma *prática transexualista*, do que de uma fantasia homossexual, como quer Freud. Na psicose, a forclusão do Nome-do-Pai exclui o significante fálico que permite ao

5. Por exemplo, Frignet, H. *O transexualismo*.
6. O conceito de “transexualismo” foi formulado em 1953 pelo médico norte-americano Harry Benjamin para designar um distúrbio relativo à identidade sexual, a partir de casos de pacientes submetidos a tratamentos hormonais e cirúrgicos que visavam a transformação da aparência sexual, com base em uma convicção inabalável de pertencer a outro sexo (Rinaldi e Bittencourt, *Transexuais e transexualistas*, p. 289-300).
7. Foucault, M. apud Roudinesco e Plon, *Dicionário de psicanálise*, p. 765.
8. Ver Rinaldi e Bittencourt, *Op. cit.*

sujeito situar-se na partilha dos sexos como homem ou como mulher. Na ausência do Nome-do-Pai, o psicótico, imaginariamente identificado ao falo da mãe, é levado a uma feminização que Lacan denominou *empuxo à Mulher* (Lacan, 1973, p. 22). No delírio de Schreber, é como mulher de Deus, concebendo uma nova humanidade, que ele pode assumir uma atitude feminina. Na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens. O que se observa é a tentativa de constituição do todo, ao se situar como A mulher, imagem de totalidade que lhe permite um gozo sem limites, fora do sexo, oferecido a Deus. Em suas Memórias, o presidente Schreber (1985) afirma estar convicto de que a Ordem do Mundo exigia dele, imperiosamente, a emasculação, o que o leva “por motivos racionais” a se “reconciliar com a ideia de ser transformado em mulher” (p. 147).

O exemplo de Schreber serve de guia para muitas análises do transexualismo, que aproximam este fenômeno da estrutura psicótica. A convicção inabalável de pertencer a outro sexo, presente nos casos que deram origem ao próprio conceito de transexualismo, é uma forte indicação da proximidade desses processos com a estrutura psicótica. Na ausência do significante fundamental, que é o Nome-do-Pai, o sujeito não pode dar significação de virilidade ao seu pênis, vindo este ocupar o lugar de apêndice no corpo, apenas um pedaço de carne. Desse modo, a cirurgia de ablação do pênis, ao contrário de inscrever no real do corpo a castração, visa fazer existir A Mulher. Não se trata de fazer crer na aparência de mulher, como o é para o neurótico, ou de sustentar uma impostura, como para o perverso. O transexual se transforma na verdadeira Mulher – “A mulher que não existe”, como diz Lacan (1972-1973) – no sacrifício de seu próprio corpo. Sua reivindicação cirúrgica visa realizar o Outro completo, pela extirpação da marca do sexo, diferentemente da posição em que se encontram o homossexual e o travesti, que exigem a permanência do órgão por este estar investido de valor significativo. Tanto o homossexual quanto o travesti gozam de seu órgão, ao contrário dos transexuais que destituem o órgão de qualquer atribuição fálica, tendo horror e repugnância pelo seu pênis.

Enquanto os neuróticos ficam siderados pela dúvida “sou um homem ou sou uma mulher?”, por conta de sua reivindicação fálica, o transexual masculino não se coloca esta dúvida, nem ao menos chega a formular “O que é uma mulher?”, já que é exatamente o que ele quer ser. Prisioneiros do real de sua anatomia sexual excluem-se dessa vacilação imaginária.

Lacan, apesar de não ter se detido sobre esse tema, ao comentar o livro *Sexo e gênero* de Robert Stoller (1968), reconheceu a riqueza de casos que o autor apresenta, mas se surpreendeu com a falta de orientação de sua análise, que “elude completamente a face psicótica desses casos, por jamais ter escutado falar da

foraclusão lacaniana, que explica muito rapidamente e muito facilmente a forma desses casos” (Lacan, 1971, p. 30).

Relatos clínicos de casos de transexualismo, marcados pela angústia de despedaçamento e pelas passagens ao ato, evidenciam o horror e repugnância que o corpo provoca nesses sujeitos. A cirurgia surge como a possibilidade de reintegrá-lo ao “verdadeiro ser” do sujeito, ser este definido a partir da certeza de pertencer ao Outro sexo, que, todavia, se sustenta no próprio imaginário do corpo. Como vimos em algumas biografias de transexuais,⁹ há uma tentativa de eliminar a desarmonia entre o corpo e o sujeito, ou seja, eliminar essa estranheza que o corpo provoca em todo sujeito, na esperança de passar da ordem do *ter um corpo* a de *ser um corpo*, onde se evidencia a prevalência do imaginário. Tentativa vã, porque as mudanças anatômicas não são suficientes para atender à demanda transexual, que se desdobra em outra, de mudança jurídica do pré-nome nos documentos de identidade, em um apelo a uma nomeação simbólica legitimada socialmente.

Ter um corpo significa poder fazer alguma coisa com ele. O corpo serve de apoio para o gozo. É isso que se coloca como impasse para o transexual, pois ele não sabe o que fazer com seu corpo. No caso do transexual masculino, ele não sabe o que fazer com o seu órgão (pênis), que lhe provoca nojo e repulsa. Um órgão é um instrumento que só existe por sua função, que é sempre significante. No caso do transexual parece tratar-se mais de uma excrescência do que de instrumento de gozo. É isso que quer eliminar pela cirurgia para fazer existir A mulher que acredita ser: A mulher que não existe. Ao recobrir o real do sexo com o imaginário do corpo tenta fazer existir a relação sexual.

No Seminário 19, *Ou Pior* (1971-1972) Lacan, em outro breve comentário, diz que a loucura do transexualista é justamente querer liberar-se do erro comum do discurso sexual, fundado na universalidade do falo, que “não vê que o significante é o gozo e que o falo não é deste senão o significado” (Lição de 8/12/1971). Nesse discurso o falo é tomado como significante, a partir do semblante anatômico que define a diferença sexual a partir do ter ou não ter, ou seja, entre falo e castração. O transexualista não quer ser significado-falo pelo discurso sexual. Em sua demanda de cirurgia, não é do órgão que ele quer se livrar, mas do significante. Ao querer aceder ao outro sexo por meio de uma retificação no corpo ele se equivoca, diz ainda Lacan, “por querer forçar o discurso sexual que, como impossível, é a passagem ao Real, por querer forçá-lo pela cirurgia” (Lição de 8/12/1971).

9. Por exemplo, Freitas, M.C. *Meu sexo real: a origem somática, neurobiológica e inata da transexualidade*.

Quais as consequências de uma prática médica que toma ao pé da letra esta demanda e intervém nos corpos desses sujeitos, principalmente quando se institui como um procedimento oficial de saúde pública, legitimando através da ciência a tentativa de modificar o real do sexo pela via do imaginário? Sabe-se, por relatos de transexuais operados, que o sexo para eles não tem mais o menor interesse. O gozo em que estão metidos é de outra ordem.

Essas são questões que nos levam a perguntar se o transexualismo e a sua loucura podem ser pensados como um sintoma no sentido que Lacan (1974) recolheu de Marx, como “signo de alguma coisa que não vai bem no real” (p. 7).¹⁰ Se o corpo para o *falasser*¹¹ só pode ser tocado pelo sintoma, será o transexualismo, tal como é abordado hoje, um sintoma por excelência da atualidade, na sua demanda de manipulação do corpo que implica uma passagem ao real?

Slavoj Žižek (2003), em artigo intitulado “Nada de sexo, por favor, somos pós-humanos”, faz um comentário sobre o *best-seller* de Michel Houellebecq, *As partículas elementares* (1999), que me pareceu sugestivo. No romance, dois irmãos, abandonados pela mãe *hippie*, seguem caminhos diferentes na busca sempre fracassada da felicidade: um pela permissividade sexual e outro pelo mergulho nas atividades científicas e no asceticismo afetivo. O primeiro, após defrontar-se com o sem sentido das orgias sexuais, acaba psicotizado, internado em um asilo psiquiátrico, enquanto o outro inventa uma solução: um gene que se autorreplica e cria a possibilidade de uma nova entidade pós-humana dessexualizada. Cito Žižek:

O romance acaba com uma visão profética: em 2040, a humanidade decide coletivamente substituir-se a si mesma por humanoides assexuados, geneticamente modificados, a fim de evitar o paradoxo da sexualidade... No mundo pós-moderno, desencantado e permissivo, o impasse constitutivo da relação sexual parece alcançar aqui o seu ápice devastador. (p. 37)

O comentário de Žižek remete-nos ao veredicto lacaniano – “o que é rejeitado no simbólico reaparece no real”, tal como retomado por ele na Proposição de 9 de outubro de 1967, ao pensar os avanços da ciência”.¹² A universalização promovida pela ciência é considerada uma das facticidades que se apresentam no

10. Lacan, J. Seminário 22, *RSI*, lição de 10 de dezembro de 1974.

11. *Parlêtre*, termo utilizado por Lacan ao final de seu ensino para designar o inconsciente, porque a fala é “o único lugar em que o ser tem um sentido” (Lacan, Seminário 23, *O sinthoma*, [1975-1976], p. 561).

12. Lacan, J. O que é recusado no simbólico, recordemos o veredicto lacaniano, reaparece no real. *No real da ciência que destitui o sujeito de modo bem diferente em nossa época*. “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola”. In: *Outros escritos*, p. 257.

horizonte da psicanálise e os seus efeitos situam-se no registro do real, “sumamente real”.

A medicina, ao responder prontamente a demandas como essas que implicam a objetificação e manipulação dos corpos, possibilitadas pelos avanços da ciência numa escala antes impensável, procura triunfar sobre o real, destituindo o sujeito e tornando o objeto possível. O que vemos na clínica, contudo, é, ao contrário, tal como vaticinado por Lacan, um avanço do real pelo retorno do que foi foracuído do simbólico, com seus efeitos devastadores.

O que temos, como psicanalistas, a dizer sobre isso? Se a clínica é sempre de cada sujeito, isso não nos exime, contudo, de debater essas questões levando em conta a importante distinção proposta por Lacan entre “psicanálise em extensão” e “psicanálise em intensão” (Lacan, 1967). Enquanto a expressão “psicanálise em extensão” designa a análise de cada sujeito, onde nos deparamos com os efeitos sobre cada sujeito dos avanços da ciência, a “psicanálise em extensão”, diz respeito à presentificação da psicanálise no mundo, onde não podemos fugir ao debate que essas questões ensejam. Sabemos que não há psicanálise em extensão sem psicanálise em intensão, mas é nessa junção que a nossa responsabilidade como analistas é, de alguma forma, convocada, para responder aos problemas que o nosso tempo nos coloca.

448

Referências

- BURCKAS, C. *Procriação sem corpo, corpo sem sexualidade*, trabalho apresentado no Congresso Internacional de Convergência, Convergência, Buenos Aires, 2009.
- CASTEL, P. H. *La métamorphose impensable: essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*. Paris: Gallimard, 2003.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
- FREITAS, M.C. *Meu sexo real: a origem somática, neurobiológica e inata da transexualidade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- FREUD, S. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- _____. (1905). Três ensayos de teoria sexual. In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- _____. (1911). Pontualizaciones psicoanalíticas sobre um caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiograficamente. In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1916-1917). XXIII Conferencia – Los caminos de la formación de sintoma, Conferencias de introducción al psicoanálisis. In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1930). El malestar en la cultura. In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

FRIGNET, H. *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

HOUELLEBECQ, M. *As partículas elementares*. Porto Alegre: Sulina, 1999.

LACAN, J. (1957-1958). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. O lugar da psicanálise na medicina, Collège de Medicine, La Salpêtrière, Paris (1966). *Opção Lacaniana*, n. 32, p. 8-14, dez.2001.

_____. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1971). *O seminário. Livro 18. De um discurso que não seria de aparência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. (1971-1972). *O seminário. Livro 19. Ou Pior*. Ed. Eletronica Folio Views.

_____. (1972-1973). *O seminário. Livro 20. Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

_____. (1974-1975). *O seminário. Livro 22. RSI*. Inédito.

_____. *L'Étourdit*. In: *Scilicet 4*. Paris: Seuil, 1973.

_____. (1975). Conferencia en Genebra sobre el síntoma. In: *Intervenciones y Textos 2*, 1998, p. 115-144.

_____. (1975-1976). *O seminário. Livro 23. O Sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007. p. 145.

RINALDI, D.; BITTENCOURT, V. Transexuais e transexualistas. In: ALBERTI, S. (Org.). *A sexualidade na aurora do século XXI*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud/Capes, 2008. p. 289-300.

ROMERO, R.D. *Este extrãno cuerpo extrãno*, Seminário, Rosário, 2003.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SCHREBER, D.P. *Memórias de um doente dos nervos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

STOLLER, R. *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. New York City: Science House, 1968, 383 p.

ZIZEK, S. Nada de sexo, por favor, somos pós-humanos. In: *Clique, Revista dos Institutos Brasileiros de Psicanálise do Campo Freudiano*, Belo Horizonte, Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, n. 2, ago.2003.

Resumos

(Strange body)

In view of new techniques for dealing with the body, as offered by science and technology in contemporary society, this article contains a discussion of relationships between body, sexuality and symptoms, based on contributions by psychoanalysis. In particular the phenomenon of transsexualism as seen today is discussed, in view of the adoption of procedures by public health systems designed to meet demands for sex change through hormonal and surgical techniques.

Key words: Body; sexuality; symptom; transsexualism

(Le corps étrange)

Face aux nouvelles techniques de manipulation du corps qui résultent du développement de la science et de la technologie dans la société contemporaine, cet article analyse le rapport entre le corps, la sexualité et le symptôme à partir des contributions de la psychanalyse. Il aborde en particulier le phénomène du transsexualisme de la façon comme il est discuté aujourd'hui en raison de l'adoption de procédures dans le domaine de la santé publique qui visent à répondre à la demande de changement de sexe à l'aide de techniques chirurgicales et hormonales.

Mots clés: Corps, sexualité, symptôme, transsexualisme

(El cuerpo extraño)

Frente a las nuevas técnicas de manipulación de los cuerpos que es proporcionado por el desarrollo de la ciencia y de la tecnología en la sociedad contemporánea, en este artículo se analizan las relaciones entre el cuerpo, la sexualidad y los síntomas, a partir de los aportes del psicoanálisis. El artículo analiza en particular el fenómeno del transexualismo, tal y como está siendo abordado en la actualidad, en virtud de la adopción de procedimientos en el ámbito de la salud pública destinados a satisfacer la demanda por cambio de sexo a través de técnicas hormonales y quirúrgicas.

Palabras clave: Cuerpo, sexualidad, síntoma, transexualismo

Citação/Citation: RINALDI, D. O corpo estranho. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 440-451, set.2011.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck

Recebido/Received: 28.7.2010 / 7.28.2010 **Aceito/Accepted:** 25.9.2010 / 9.25.2010

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: A autora declara não ter sido financiada ou apoiada/The author has no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: A autora declara que não há conflito de interesses/The author declares that has no conflict of interest.

DORIS RINALDI

Psicanalista; Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IP/UERJ (Rio de Janeiro, RJ, Br), atuando no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do IP/UERJ; Procientista – UERJ; bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Brasília, DF, Br); psicanalista membro de Intersecção Psicanalítica do Brasil (Rio de Janeiro, RJ, Br); membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (São Paulo, SP, Br).

Travessa Mário de Castro 97/casa – Botafogo

22280-130 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fone: (21) 2542-3793

e-mail: doris@uerj.br / doris_rinaldi@yahoo.com.br