



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES Y SOCIALES**  
[www.uces.edu.ar](http://www.uces.edu.ar)

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS  
SOCIALES (IAEPCIS) "David Maldavsky"**  
**Doctorado en Psicología**  
**Departamento de Investigaciones**

**Sábado 22 de julio de 2023**  
**XIX Jornadas Internacionales de Investigación en  
Psicología UCES 2023**  
**XXI Jornadas Internacionales de Actualización del  
Algoritmo David Liberman**

Suportando o Paradoxo – Sobre a disforia de gênero na infância e na adolescência

Sandra Trombetta<sup>1</sup> -

Desde o rompimento do milênio, a humanidade tem assistido a extraordinárias mudanças, nas mais diversas áreas que contemplam a sua existência. Dos costumes às tecnologias, da geopolítica às sexualidades, do que consideramos infância ao que nomeamos velhice, nenhum aspecto parece escapar das profundas transformações, pondo-nos a observar, entre curiosos e assustados, para onde caminha a nossa civilização.

Uma dessas inovações, por impactar na saúde física e mental de crianças e adolescentes, merece a nossa especial atenção. Refiro-me ao quadro emocional que a medicina *mui* recentemente nomeou de disforia de gênero, e da indicação de redesignação sexual para o seu tratamento. Em palavras simples, a disforia é o subjetivo sentimento de não pertencer ao sexo que seu corpo biológico informa, delimitada no DSM-5 a partir de oito itens que avaliam essa subjetividade; e a redesignação sexual é a proposição médico/psicológica de modificar a

---

<sup>1</sup> Psicanalista efetiva da Sociedade Psicanalítica do Recife (SPRPE/IPA), especialista em psicanálise pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

aparência do sexo biológico indesejado através de intervenções sociais, medicamentosas e cirúrgicas, a serem realizadas no correr de vários anos.

Há uma crescente preocupação mundial sobre a precocidade de tal indicação – que no Brasil pode ser iniciada aos quatro anos -, especialmente quando se leva em conta a reconhecida precariedade diagnóstica, o desconhecimento sobre os efeitos colaterais e a incerteza sobre sua eficácia (Foiguel, 2014). Nesta direção, uma importante pesquisa está em curso na Clínica Tavistock (The Cass Review, 2022), contemplando mais de nove mil casos. Alguns importantes resultados já foram auferidos - como a constatação de que um grande número dos jovens que procuram o serviço de gênero da instituição está no espectro autista e o fato dos bloqueadores hormonais aumentarem as ideações suicidas, contrariando as expectativas.

Desde que, como vimos, o diagnóstico de disforia de gênero em crianças é o principal instrumento para a indicação da redesignação, e sendo ele inteiramente composto por avaliações da subjetividade, impõe-se que nós, psicanalistas, assumamos o nosso protagonismo.

Neste sentido, meu objetivo aqui é dar sequência a uma investigação pessoal iniciada em 2016 (Trombetta, 2018) que visa aclarar, a partir da psicanálise:

(1) a pertinência da indicação de redesignação sexual para crianças e adolescentes que sofrem com disforia de gênero; (2) os prováveis impactos, para saúde mental das crianças e adolescentes, das intervenções sociais e físicas propostas pela redesignação sexual. Sendo que hoje me deterei neste segundo item.

Como nos ensinou Freud, nenhum acontecimento vivido pode ser apagado de nossa mente. Qual Atlântida perdida, ainda que inconscientes, perduram as marcas mnêmicas de nossas navegações e naufrágios, de absolutamente todas as experiências que tivemos. Como decorrência, a integração de nossas experiências, externas e internas, costuma ser associada à saúde. Tendo isso em conta, inicio esta investigação questionando sobre qual destino terão as memórias dos quatro, dez ou quinze anos pretéritos de uma criança sexualmente redesignada? O que será feito do seu nome de nascimento, das primitivas sensações nos órgãos genitais de nascimento ou dos olhares e fantasias dos adultos cuidadores que sobre a criança foram depositados? A despeito do recurso adotado por famílias desses jovens, de referir-se ao antigo nome como *o morto* e colocando aquela existência no espectro do inominável, essa experiência aconteceu e, pelo bem da saúde mental das pessoas envolvidas, deverá ser integrada. Essa é uma das dores muitas vezes declarada pelos pais que vivem a redesignação de seus filhos, confessando a difícil tarefa de enterrar o passado de um filho vivo; podemos imaginar, é também

uma importante questão que a criança em redesignação precisará resolver. Para onde irão Maria ou João?

Ingressamos, assim, no complexo intrincado das primevas construções de nossa mente, e para elucidar os possíveis desdobramentos, proponho uma consulta aos ensinamentos clínicos e teóricos do Dr. Donald Winnicott, um dos grandes nomes que sustentam o edifício da psicanálise. Médico pediatra e psicanalista, Winnicott dedicou suas pesquisas prioritariamente à investigação do desenvolvimento mental das crianças e bebês, e em uma de suas mais importantes teorias ele pleiteia que, além da realidade objetiva externa e da realidade subjetiva interna, classicamente reconhecidas pela psicanálise, existe uma terceira área do desenvolvimento humano, por ele nomeada de área intermediária. Nesta área, que não está nem dentro nem fora do indivíduo, é onde o encontro entre o subjetivo mundo do indivíduo e a objetiva realidade externa poderão acontecer:

*“Reivindico aqui um estado intermediário entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade. Estou, portanto, estudando a substância da ilusão, aquilo que é permitido ao bebê e que, na vida adulta, é inerente à arte e à religião.”*  
(Winnicott, 1971, p.15)

Esse encontro entre o subjetivo mundo interno e o objetivo mundo externo, afirma Winnicott, poderá acontecer somente através do brincar e, posteriormente, através da experiência cultural, que é o seu derivado. E ele afirma que é nesse espaço de encontro onde ocorre o brincar, por ele nomeado de espaço potencial, que o indivíduo poderá utilizar sua personalidade integral e descobrir seu verdadeiro eu (*self*).

*“É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o seu eu (*self*)”.*  
(Winnicott, 1971, p.80)

Na clínica exemplos extraordinários tornam essas proposições de Winnicott vivas. Assim foi com um garotinho diagnosticado no espectro autista que, em torno dos seis anos de idade, ‘descobriu’ um pequeno dinossauro numa loja de brinquedos e conseguiu manifestar sua vontade de possuí-lo. Ele, que jamais havia se interessado por brinquedo algum, surpreendeu aos pais, que relutaram em realizar a compra, justificando a falta de ocasião especial para um presente. Já em casa, felizmente, reviram a decisão e voltaram à loja para adquirir o dinossauro. O que se assistiu foi a alegria do encontro de um objeto que, representando, a um só tempo, o mundo interno daquela criança e um pedaço da realidade externa, permitiu-lhe a paulatina expressão de sua personalidade. O brincar espontâneo e criativo passou a fazer parte da vida

daquele pequeno menino, numa expansão nunca imaginada pelos especialistas que o acompanhavam ou por seus pais. Para que isso tenha acontecido, como nos preveniu Winnicott, foi preciso que os pais reconhecessem a qualidade especial daquela escolha e a respeitassem. Seria aquele um objeto encontrado ou criado?

*“Chamo a atenção para o paradoxo envolvido no uso que o bebê dá àquilo que chamei de objeto transicional. Minha contribuição é solicitar que o paradoxo seja aceito, tolerado e respeitado, e não que seja resolvido. Pela fuga para o funcionamento em nível puramente intelectual, é possível solucioná-lo, mas o preço disso é a perda do valor do próprio paradoxo”.* (Winnicott, 1971, p.10)

Assim, se aceitamos que é no espaço potencial que o indivíduo pode experimentar o viver criativo, e que o viver criativo é a condição para que ele possa utilizar sua personalidade integral e encontrar seu verdadeiro eu (*self*), deveremos nos perguntar se a redesignação sexual no espectro pediátrico favorece a existência desse importante lugar e do paradoxo que ele acolhe. Ora, se a criança com disforia de gênero apresenta um enorme desconforto justamente pelo desencontro entre a objetiva realidade de seu sexo biológico, por ela percebida, e a subjetiva concepção do sexo ao qual sente pertencer, então a oferta de uma solução para esse paradoxo, ainda que inicialmente alivie o seu desconforto, estará interferindo *na única via para a construção de uma existência real.*

*“O conselho à sociedade poderia ser: por amor aos adolescentes, e à sua imaturidade, não lhes permitam crescer e atingir uma falsa maturidade, transmitindo-lhes uma responsabilidade que ainda não é deles, mesmo que possam lutar por ela.”* (Winnicott, 1971, p. 198)

Qual um órgão placentário, o espaço potencial permite que dois mundos diversos se comuniquem e, ainda assim, permaneçam sendo diferentes. A tolerância do paradoxo é condição para que aquela parte que ainda está em desenvolvimento não interrompa a sua trajetória a caminho da maturidade.

*“O espaço potencial... Pode ser visto como sagrado para o indivíduo, porque é aí que este experimenta o viver criativo...Em contraste, a exploração dessa área leva a uma condição patológica em que o indivíduo sofre o estorvo de elementos persecutórios dos quais não consegue livrar-se, já que não dispõe de meios para tanto”.* (Winnicott, 1971, pp. 142/143)

Para ilustrar a importância de se suportar o paradoxo presente na disforia de gênero, e os riscos de se precipitar soluções, trago de minha clínica um fragmento.

Maria chegou à análise no início de sua segunda década de vida, conduzida por um familiar. Com um gravíssimo quadro de doença física, o entendimento é que ela deveria se preparar para enfrentar a dura trajetória que teria pela frente. Relatado o quadro agudo de seu adoecimento, rapidamente suas associações foram para os profundos e solitários sofrimentos vividos desde a tenra infância, a difícil adolescência, povoada por sentimentos de desamparo e ódio por seu corpo feminino, com ganas de arrancar fora os seus seios e mutilar o seu sexo. As marcas de suas dores ainda estavam ali, no gesto acentuadamente infantil de falar e se conduzir, nas múltiplas inibições e nos atos de automutilação, que persistiam desde a sua juventude e surgiam como recurso para aplacar a angústia. Foram necessários muitos anos de uma análise, com muitas sessões semanais, para que conseguisse ressignificar o vínculo com sua história, com o seu corpo e sua feminilidade. Mulher madura, decidiu tornar-se mãe, o que, em suas palavras, lhe proporcionou sentimentos de realização e alegria jamais cogitados.

Quanto tempo leva um indivíduo para se encontrar consigo mesmo, para tomar posse do seu corpo e de sua personalidade integral e se sentir real? O triunfo, diz Winnicott, *“pertence a essa consecução de maturidade através do processo de crescimento, não à falsa maturidade baseada na falsa personificação do adulto”*. (Winnicott, 1971, p. 198)

Se aceitamos as expressões de gênero como um fenômeno cultural, entenderemos que na disforia de gênero reúnem-se realidades subjetivamente concebidas e objetivamente percebidas. Oferecer uma solução para este paradoxo poderá significar o aniquilamento da mais importante via de integração que é dada ao ser humano em desenvolvimento, o espaço da ilusão. Portanto, estamos falando na possibilidade de uma indicação médico/psicológica precipitar a solução de um paradoxo que precisa ser respeitado, podendo conduzir a uma condição patológica que ademais o indivíduo não mais contará com os elementos para sair dela, desde que o precioso espaço onde as conciliações do conflito potencialmente poderiam acontecer foi danificado.

Como psicanalistas, herdeiros do mais significativo acervo de conhecimentos sobre a subjetividade humana que temos notícia, não podemos nos furtar de levar a luz de nossa ciência para uma questão de tamanha gravidade. Crianças não falam por si.

#### Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2018). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.

FOIGUEL, M., GAGLIOTTI, D., & SAADEH, A. (2014). De adultos a crianças: análise retrospectiva e psicanalítica de serviço ambulatorial de população com disforia de gênero-transtorno de identidade de gênero-transexualismo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(4).

*The Cass Review - Independent review of gender identity services for children and young people: interim report.* (2022).

TROMBETTA, S. (2018). ). O desamparo dos jovens, e a solidão de todos nós, nas questões transgêneros: Ignoramus! *Psicanálise Em Revista*, 11(1).

WINNICOTT, D. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Imago.