Do amor à diferença ao precipício ideológico das mutilações

Manuel Matos[1]

Resumo

Trabalho elaborado numa perspectiva psicodinâmica acerca das vicissitudes do desenvolvimento identitário e das suas implicações ao nível da sexuação e do sentimento de aceitação ou rejeição do corpo.

O autor questiona a designação do género como independente da realidade cromossómica, anatómica e hormonal. Em seu entender é a realidade biológica do sexuado associada à realidade psíquica do identitário que orientam a aproximação ou o afastamento entre seres de identidade sexual diferente ou de identidade sexual semelhante. Entende que é a identidade atribuída à criança pelos progenitores que confere aos humanos o sentimento de bem-estar ou de estranheza em relação ao próprio corpo.

Na sua óptica, quando a dimensão psíquica identitária, que é de natureza essencialmente exógena e atribuída, está em discordância com a realidade biológica e hormonal, o masculino ou o feminino são vividos como sentimento de estranheza e a representação de si-mesmo colide com a percepção corporal sexuada. Nesta linha de pensamento, aquilo que parece ser de natureza sexual, consciente e da própria pessoa, é de natureza identitária e inconsciente, foi inculcada pelo objecto dando origem à convicção de ter nascido no corpo errado.

Considera a transidentidade como uma disjunção entre sexo e identidade. Salienta a importância dos progenitores na atribuição de uma identidade em consonância com a realidade biológica tanto no trato na realidade como a nível inconsciente. Entende a ilusão identitária como uma ideologia, e uma moda, com risco de se tornar uma ideologia mutilatória, criticando as teo-

[1] Psicanalista Titular pela Sociedade Portuguesa de Psicanálise
profmanuelmatos@gmail.com

rias pós-modernistas segundo as quais é a linguagem que cria a realidade. Pergunta ainda que lugar tem a maternidade, a perinatalidade e a infância dentro da ideologia de género na actualidade.

Em sua opinião ninguém nasce num corpo errado. A grande questão é o sofrimento psíquico muitas vezes agravado por intervenções cirúrgicas e administrações hormonais. Salienta os perigos irreversíveis de intervenções sobre o corpo dos jovens em desenvolvimento na base de pareceres, explícito ou implícitos por parte de técnicos, nomeadamente psiquiatras e psicólogos, que podem obedecer mais a posições ideológicas que científicas.

Palavras-chave
Identidade atribuída, transidentidade, ideologias mutilatórias

Résumé
Ce travail, développé dans une perspective psychodynamique, aborde les vicissitudes du développement identitaire et leurs implications sur la sexualité et le sentiment d'acceptation ou de rejet du corps.

L'auteur remet en question la conception du genre comme indépendant des réalités chromosomiques, anatomiques et hormonales. Selon lui, c'est la réalité biologique du sexe, associée à la réalité psychique de l'identité, qui détermine le rapprochement ou la distanciation entre les êtres d'identités sexuelles différentes ou similaires. Il considère que c'est l'identité attribuée à l'enfant par ses parents qui donne aux individus un sentiment de bien-être ou d'étrangeté par rapport à leur propre corps.

Selon lui, lorsque la dimension psychique de l'identité, essentiellement exogène et attribuée par les parents, est en contradiction avec la réalité biologique et hormonale, la masculinité ou la féminité sont vécues comme un sentiment d'étrangeté. De ce fait la représentation de soi se heurte à la perception du corps sexué. Dans cette perspective, ce qui apparaît comme relevant de la sexualité, de la conscience et appartenant à la personne elle-même, est en

réalité d'ordre identitaire et inconscient, inculqué par l'objet, engendrant la conviction d'être né dans le mauvais corps.

L'auteur considère l'identité trans comme une disjonction entre sexe et identité. Il souligne l'importance des parents dans l'attribution d'une identité conforme à la réalité biologique, tant au niveau sociétal qu'inconscient. Souligne l'illusion identitaire comme une idéologie, voire une mode, susceptible de devenir une idéologie mutilante, et critique les théories postmodernes selon lesquelles le langage crée la réalité. Il s'interroge également sur la place de la maternité, de la périnatalité et de l'enfance au sein de l'idéologie du genre contemporaine.

À son avis, personne ne naît dans le mauvais corps. Le problème majeur réside dans la souffrance psychique, souvent exacerbée par les interventions chirurgicales et les traitements hormonaux. L'auteur entend qu'il faut mettre en lumière les dangers irréversibles des interventions sur le corps des jeunes en développement, fondées sur des opinions explicites ou implicites de techniciens, notamment des psychiatres et des psychologues, qui peuvent être davantage guidés par des positions idéologiques que scientifiques.

Em nome da luta contra a discriminação,
uma vaga de intolerância submerge o
mundo ocidental.
Vinda das universidades americanas,
a religião woke, a religião dos "acordados"
leva tudo à sua frente:
media e cultura, empresas, escolas, universidades.
Da teoria do género à teoria crítica da raça
a finalidade dos wokes é a desconstrução.
Jean-François Braunstein[2]

Nota de abertura

Este trabalho é de natureza questionante e crítica.

Interroga e interroga-nos enquanto psicanalistas sobre questões identitárias. Dizia e escrevia João dos Santos, na senda de Jacques Lacan: *Se não sabe porque é que pergunta*. Queria ele dizer que a resposta precede a pergunta. E quando assim é, a pergunta esconde uma "certeza" que se baseia mais na força da convicção do que na realidade científica. A ciência interroga com aquilo que se sabe. A convicção afirma e impõe-se na forja das ideologias. E aí a verdade não interessa. É por isso que a ideologia, tal como a mentira, tem a perna curta.

Vem isto a propósito do amor que tenho à diferença e à vida, por oposição a ideologias que desembocam em práticas mutilatórias, auto e hétero-dirigidas, que têm por base o pressuposto da dissociação entre corpo sexuado e a identidade.

A diferença é um limite organizador que os humanos reclamam e recusam em simultâneo. E para justificar essa ambivalência enveredam pelo contra-senso, atacam as diferenças mais elementares que conduzem às categorias, às classificações e, sobretudo, às hierarquias. Confunde-se diferença com superioridade e inferioridade e hierarquia com imposição e esmagamento, ou submissão do outro.

[2] Jean François Braunstein (2022) *La religion woke*, Editions Tallandier, 2024.

A diferença organizadora; a começar pela relação mãe-bebé, adulto--criança, prolonga-se na relação professor-aluno, analista-analisando. É ela que permite lidar com a diferença e a hierarquia numa espiral de construção e de desenvolvimento da vida psíquica. A diferença organiza. A negação da diferença enlouquece. Falar de relação, a partir da qual se gera a vida mental, e esquecer este aspecto é mentir de forma encoberta, é negação da realidade e utopia igualitária; numa pretensa luta contra a discriminação.

A dimensão crítica deste trabalho incide sobre a ideia segundo a qual o género é separado do corpo. É ela que sustenta a afirmação segundo a qual se pode nascer no corpo errado.

Nunca se resolve um problema se a questão estiver mal colocada. E uma das questões mal colocadas resulta da confusão entre corpo sexuado e identidade; de onde resultam, muitas vezes actuações irreversíveis sobre o corpo por desconhecimento daquilo que é de natureza iminentemente psíquica e identitária.

Vamos ao que interessa

Pode uma pessoa nascer no corpo errado?

Biologicamente tudo começa assim: todos os embriões possuem um sistema de reprodução primitivo que lhes permite desenvolverem-se para se tornarem machos ou fêmeas sob o efeito hormonal. Todos os embriões possuem dois canais reprodutivos: o *canal de Muller*, com potencialidade para vir a ser útero e trompas de Falópio e o *canal de Wolff* que tem o potencial de se transformar em vesículas seminais.

Dora Moutot e Marguerite Stern (2024) numa longa investigação acerca das derivas identitárias, lembram que até à sétima semana de gestação ambos os canais reprodutivos estão activos. Tudo muda pela oitava semana de gestação quando as hormonas sexuais dos cromossomas entram em jogo. Lembram as autoras que o vigésimo terceiro par de cromossomas XX, ou XY é aquele que determina a sexuação.

No caso do par XY o gene SRY (sex-determining region)[3] activa a testosterona que vai dar lugar ao desenvolvimento dos órgãos sexuais do macho; destruindo, por essa via, o canal de Muller, uma vez que a testosterona é uma hormona anti-mulleriana.

No par de cromossomas XX, o gene SRY está ausente e o embrião desenvolverá os órgãos sexuais da fêmea e através desse processo absorve o canal de Wolff que tinha a capacidade de desenvolver as glândulas seminais do macho. Portanto, o cromossoma Y, numa das suas áreas determina o desenvolvimento dos genitais masculinos.

Resumidamente, as hormonas dão origem ao desenvolvimento de um dos sexos destruindo o desenvolvimento do outro. E todos os nossos órgãos e o seu funcionamento serão afectados para sempre com esta realidade cromossómica e hormonal.

As hormonas sexuais, cíclicas na mulher e estáveis no homem, revelam-se decisivas nas funções sexuais, mas também ao nível de diferenças ósseas, sobretudo do esqueleto, da massa corporal, sistema cardiovascular, pele, mucosas, distribuição da massa adiposa, voz e no aspecto em geral.

Esta realidade biológica, cromossómica e hormonal diz respeito à *sexuação*.

A sexuação, que distingue o macho da fêmea, constitui a primeira diferença. Diferença essa que vai acentuar-se, e de modo acelerado, durante a puberdade (por norma 11-14 anos) com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, objetivamente observáveis. E sem que saibamos exactamente como, num relance somos capazes de distinguir macho e fêmea em milésimos de segundos; qualquer que seja a etnia, a raça ou a cor da pele e independentemente do modo como a pessoa se veste, se penteia, ou se apresenta.

Nos humanos, e começa aqui um dos problemas, a sexuação não basta para que o macho se sinta homem ou a fêmea se sinta mulher. *À realidade biológica deve associar-se a dimensão psíquica e identitário do masculino ou do feminino,* com as insígnias ligadas aos órgãos reprodutores em devir; (pénis e testículos nos

[3] https://medlineplus.gov/download/genetics/gene/sry.pdf

homens), (vagina, útero, ovários e seios no feminino). É a realidade biológica do sexuado associada à realidade psíquica do identitário que orientam a aproximação ou o afastamento entre seres de identidade sexual diferente ou de identidade sexual semelhante.

Compete à mãe, ao pai, ao casal e aos mais próximos de quem a criança depende, e que a influenciam fortemente, ainda que de forma subjectiva, desenvolver a dimensão psíquica em concordância com a realidade cromossómica e hormonal. Este passo é fundamental para que o humano sinta que existe enquanto pessoa. É decisivo sentir-se pessoa em primeiro lugar na mente dos progenitores como homem ou como mulher e depois na sua própria mente, e de si para si-mesmo. Quando assim não é, o espelho reenvia imagens distorcidas ou que não condizem com a pessoa à sua frente. A imagem reflectica é deformada pelo efeito da projecção.

Os humanos são seres de imitação. Imitamo-nos uns aos outros. Entendo a imitação e a identificação como mecanismos psíquicos intuitivos de sobrevivência; uma vez que um dos grandes problemas do humano é o de precisar de protecção e acolhimento de adultos sem os quais a criança não sobrevive. Mas esses mesmos adultos de quem se espera protecção, têm também potencialidades destrutivas; activas, ou passivas e continuadamente.

Talvez por isso sejamos suficientemente inteligentes para captarmos os aspectos explícitos e implícitos da comunicação verbal, ou pré-verbal e sensorial; sobretudo nos períodos mais sensíveis do desenvolvimento: primeira infância, infância propriamente dita, puberdade, adolescência e início da vida adulta.

Inconscientemente, e antes de nos vermos e nos pensarmos ao espelho, vemo-nos como somos vistos. Desde logo, ser diferente é imperativo, mas também pode representar perigo.

É ponto assente que o mais determinante no desenvolvimento humano, porque somos seres de triplo vínculo, é aquilo que ocorre na relação com a mãe, com o pai, com o casal, durante os três primeiros anos de vida. E disso não temos a mínima recordação. Trata-se do inconsciente primário, predominantemente

sensorial, que não conseguimos recordar nem esquecer. É nesse tempo remoto e inconsciente que se constroem os alicerces da identidade. E é em cima desse lastro identitário que se desenvolvem identidades posteriores. No essencial, a identidade que pensamos ter está impregnada de elementos identitários projectados pelos progenitores.

A experiência psicanalítica mostra-nos, se quisermos ver, que é precisamente aquilo que nem recordamos nem esquecemos que determina atitudes e acções sob a influência dessas vivencias relacionais primitivas. Embora seja hoje heresia, nalgumas correntes de opinião, falar de mãe, pai e do casal é indesmentível a sua importância na edificação da vida psíquica e na saúde mental.

Quando a dimensão psíquica identitária, que é de natureza essencialmente exógena e atribuída, está em discordância com a realidade biológica e hormonal, o masculino ou o feminino são vividos como sentimento de estranheza e a representação de si-mesmo colide com a percepção corporal sexuada. E aquilo que parece ser de natureza sexual, consciente e da própria pessoa, é de natureza identitária e inconsciente, foi inculcada pelo outro e constitui uma convicção.

Essa convicção, muitas vezes inabalável, que tem quase sempre alicerces na identidade atribuída pelo imaginário materno[4], permite-nos dizer que todos nós existimos na mente do outro (ou não; o que ainda é pior) antes do nascimento. E que aquilo que somos na realidade é a parte material e observável da realidade psíquica que se (des)conhece; ou seja, que se conhece, mas se nega pela força da convicção.

Assim acontece quando se nega a realidade anatómica e hormonal e o corpo é vivido como um erro e em discrepância com a realidade psíquica, ou quando, por disjunção entre sexo e identidade, se nega a diferença entre masculino e feminino e se apaga aquilo que distingue e diferencia.

Ninguém nasce no corpo errado. Mas, secretamente, quem traz ao mundo um bebé e o acompanha nos primeiros tempos de vida nem sempre se

[4] Processo psíquico que se assemelha à enxertia pelo método de encostia.

apraz com o corpo sexuado que ali tem diante dos seus olhos à nascença.

Muitas vezes essa criança serve de écran das projecções dos próprios pais, sobretudo da mãe. E porque a criança capta essas projecções entende que deve mostrar-se, ser e estar, em conformidade com as projecções do objecto. O explícito das crianças, dos jovens, corresponde muitas vezes ao implícito dos adultos, portanto, é quase sempre a mãe, ou pai e mãe, que dizem aquilo que fazem menção de não dizerem.

É fundamental não excluir a criança que nos habita a vida toda; do nascimento até à morte. A psicanálise ensinou-nos que é através da entrada em contacto com a parte infantil da nossa mente que podemos chegar à compreensão da realidade decorrente das projecções. Por alguma razão os humanos tomam a posição fetal à hora da morte e sussurram: mamã...

Vivemos numa época em que a diferença é vivida como uma hierarquia insuportável. E, no entanto, toda a realidade é feita de diferença. J. Chasseguet-Smirgel (2004) lembra que a *observação da diferença sexual, que opõe o idêntico e o diferente, constitui o fundamento de toda a actividade pensante. O espaço e o tempo só são concebíveis através das diferenças e o que diz respeito às diferenças de sexo e de gerações tem um significado particular*, (p.52-53). E fundador.

No rapaz ou existe pai e mãe que promovam as múltiplas faces da triangulação, a organização libidinal e agressiva, a proibição do incesto e o mandato exogâmico, a valorização narcísica, e se entra na via progressiva, ou, na falta da função paterna, há fortes probabilidades de entrada numa via regressiva, marcada pela inferioridade narcísica cuja situação extrema é, entre outras, a perversão e a psicose.

E a clínica mostra-nos bem que quando não existe angústia de retaliação, (eufemismo utilizado para não se falar de angústia de castração) o sujeito desenvolve atitudes e comportamentos castrantes; como se, paradoxalmente, a castração fosse mais suportável do que viver a angústia de castração. Assunto a pensar.

Mas as pessoas pedem para ser castradas? Os homens pedem que lhe

retirem as insígnias do masculino, pénis e testículos? As adolescentes pedem para lhes retirarem os seios?

São os órgãos que devem ser anulados, ou aquilo que representam no historial identitário de cada pessoa?

C. Chiland (1997), numa das suas investigações intitulada *Changer de sexe,* refere-se a J. Money (1955), psicólogo e sexólogo comportamentalista americano, enquanto autor que pôs em destaque a disjunção entre a realidade anatómica e hormonal do corpo e o modo como ele é sentido na realidade psíquica.

Money referiu-se à discordância entre sexo biológico e sentir psicológico usando o termo de *gender identity* que, em boa verdade e segundo a autora, deve ser traduzido por *identidade sexuada* e não como identidade de género.

Chiland entende, como eu mesmo, que a identidade sexual comporta duas dimensões : *o sexuado*, que diz respeito à sexuação (divisão dos seres humanos em dois sexos, macho e fêmea) e *o sexual*, que diz respeito à sexualidade, i.e. à conjugação dos sexos: facto que Money passou por cima porque incluía orientação sexual na definição de *gender identity*, confundindo identidade subjectiva, papel social e psicológico, reduzindo-o ao comportamento sexual independentemente da pertença ao masculino ou ao feminino.

Insiste Chiland que deve manter-se a distinção entre identidade sexuada e orientação sexual. E entendemos nós que se deve fazer também a diferença entre homo-objectalidade, preferência e necessidade fundamental de relação com pessoas do mesmo sexo, e homossexualidade.

Lembro que a homossexualidade não é uma perturbação identitária. É uma questão de eleição do objecto na relação afectiva e sexual; embora possam existir perturbações identitárias associadas a práticas homossexuais.

Salienta a autora, como já tenho referido noutros trabalhos a propósito da identidade, que *o núcleo da identidade sexuada se constitui entre os dezoito e os vinte e quatro meses*; i.e. antes do domínio da linguagem. Imaginar que possa ser a linguagem que muda ou orienta, a identidade sexual negando a realidade

anatómica, ou que se substitua o substantivo de homem ou mulher por um outro para anular a diferença gramatical entre todos e todas é uma ilusão. Mais precisamente é uma negação dos sentidos.

"Todes", por exemplo, não inclui ninguém. Antes pelo contrário, exclui todos e todas. *O género, é uma classe de nomes que governa os acordos gramaticais, a pertença ao masculino ou ao feminino não é unicamente e necessariamente comandada pelo sexo, mas também pela morfologia,* (p.19). J.-F Braunstein (2024) refere-se a este aspecto como se a ilusão devesse ser mais verdadeira do que a realidade, anulando para o efeito o testemunho dos sentidos, no qual o triunfo do género deve passar pela eliminação do sexo, (p.100-103).

Chiland, na sua longa investigação com técnicos multidisciplinares, psiquiatras, endocrinologistas e cirurgiões estéticos, salienta que as pessoas que pretendem mudança de sexo colocam tudo sobre a cena corporal e nada sobre a cena psíquica. Ou seja, lidam com aquilo que é de ordem psicológica e identitário como se pertencesse estritamente à esfera anatómica e hormonal.

Uma vez transposto o que é de ordem psicológica e identitário, embora negado, para a esfera anatómica e hormonal exigem intervenção médica e cirúrgica com a *convicção* de que o corpo está errado. Ficaríamos, assim, reduzidos à sexuação e não à sexualidade; uma vez que se exclui o identitário que é de natureza iminentemente psíquica.

Infância e adolescência são estados transitórios caracterizados por construções e desconstruções identitárias. Em boa verdade a identidade é uma constante sempre inconstante. É dinâmica. Aquilo que uma criança, um adolescente, ou mesmo um adulto, quer, ou exige hoje, não significa que o queira ou exija amanhã.

Chiland refere que os transsexuais integram o grupo das pessoas mais infelizes entre os humanos. E que aquilo que dizem perante câmaras de televisão, por exemplo, é bem diferente daquilo que dizem em psicoterapia, em face a face. Além disso, muitas vezes após intervenção lamentam-se de não terem pénis nem vagina, de não serem homens nem mulheres e dizem que se

soubessem que assim seriam não teriam feito a intervenção. Acrescenta ainda que as intervenções não diminuem a ideação suicida nos casos em que existia essa ideação anteriormente.

Um pouco de história

Money, especialista de crianças intersexuadas, que representam actualmente 1 em cada 100.000 nascimentos, entendeu que a forma como os pais educavam a criança prevalecia sobre a realidade biológica. Nessa linha de pensamento, definiu o género como a conduta sexual que o próprio escolherá para além, ou à margem, da sua realidade corporal do ponto de vista anatómico e hormonal.

A título de exemplo, a percentagem de crianças intersexuadas em França representa 1,7% dos nascimentos nesse país. O que ressalta dos resultados acerca de uma Mesa Redonda na Assembleia Nacional Francesa[5] é que a maior parte das pessoas nascidas intersexuadas se identificam como homens ou como mulheres. Nesse sentido, tal como resumem os intervenientes dessa Mesa Redonda, misturar intersexualidade com identidade de género é encurtar caminho erradamente.

Emile Lanez[6] (2014) relata-nos um facto histórico que nos pode ajudar a compreender a insistência de Money sobre o género masculino ou feminino à margem da realidade biológica.

Em 1966 o casal Reimer, pais dos gémeos Brian e David, ficaram destruídos perante um erro médico irreparável. Numa operação à fimose, David, bebé de 8 meses de idade ficou sem pénis. O pénis do menino foi carbonizado numa experiência de utilização do termocautério na intervenção cirúrgica. Deste erro médico pouco se falou.

O casal Reimer procurou J. Money. E este usou o trágico acidente no

[5] *Assemblé National Française*: "Table ronde portant sur les mutilations subies par les personnes intersexuées", 22 Janv. 2019.

[6] Emile Lanez *Le Point*, 31 Janeiro 2014

pequeno David para provar que o sexo biológico era assunto secundário. Mais especificamente um logro (*un leurre*) e convenceu os pais a educarem o David como uma menina, de nunca dizerem à criança que nasceu menino e rebaptizaram-no como o nome de Brenda ("irmã" de Brian).

Seguiu-se um tratamento hormonal de estrogénio para desenvolvimento das mamas e castraram a criança agora ao nível dos testículos (orquiectomia).

Os pais vestiam-no como menina, ofereciam-lhe bonecas, tratavam-no no feminino e aos 22 meses a criança urinava por um tubo colocado ao fundo do abdómen. Money que propôs aos pais uma vaginoplastia no menino, mas que os pais recusaram, pôs os irmãos na posição de cópula um com o outro e fotografou-os. Publicou artigos a provarem o sucesso da redesignação. Porém, um dos seus assistentes denunciou-o e veio a provar o insucesso.

Em 1997 o assunto despertou a atenção internacional. O caso David foi contado a Milton Diamond, sexólogo e académico americano, que procurou dissuadir os médicos a tratarem outras crianças da mesma forma. David Reimer recuperou o seu nome e veio a público contar a sua história. John Calapito, jornalista canadiano, publicou o assunto na Revista Rolling Stone em 1977. Há um vídeo no Youtube que podemos consultar.

Em 2000 David e seu irmão Brian denunciaram Money acerca das posições e dos movimentos a que os tinha forçado pondo um aos empurrões em cima do outro como se estivessem a ter relações sexuais, obrigando David a abrir as pernas e a fazer inspecções genitais.

Os pais das crianças interromperam o seguimento com Money quando ele começou a pressionar o casal para fazerem uma vaginoplastia ao menino. Money foi fazendo publicações, considerando este caso como um sucesso para apoiar a sua teoria sobre a viabilidade da redesignação sexual por castração cirúrgica.

Brian suicidou-se a 04 de Maio de 2004 com os antidepressivos que lhe tinham sido prescritos e o David com 38 anos suicidou-se com um tiro de espingarda após uma tentativa falhada de recuperar o sexo masculino. Brau-

nstein salienta que Money nunca reconheceu o seu insucesso nem a fraude científica e deontológica, (p.86).

Os pais declaram Money como responsável pela morte dos filhos.

Activistas intersexuais consideraram este assunto como uma questão política e ideológica. E os movimentos pro-redesignação nem querem ouvir falar disto. Money fundou a clínica do género no Hospital John Hopkin com Claude Migeon chefe de cirurgia plástica no mesmo hospital. Money entendia que era preciso mostrar pornografia às crianças jovens para os assistir na sua transição. É ele o autor do termo cronofilia para referir as preferências sexuais em função da idade.

Estas crianças que poderiam ser hoje adultos de 58 anos foram vítimas de erros de intervenções médico-cirúrgicas e psicológicas baseadas nas convicções de adultos.

A narrativa que minimiza a realidade biológica sustenta-se da ideia segundo a qual a identidade sexual é o facto de alguém se sentir homem ou mulher independentemente da realidade biológica e hormonal. Basta que um homem diga que é mulher para que o seja automaticamente. Não o sendo. Esta é a realidade da teoria do género que, como refere Braunstein, *para satisfazer alguns todos os outros se devem mover no seu mundo imaginário submetendo a verdade objectiva à crença subjectiva*. *Uma mulher é qualquer pessoa que pretenda ser mulher*.

Este raciocínio fundamenta-se no facto de se considerar arbitrária a designação, à nascença, de menino ou menina por parte dos pais como se a realidade masculino ou feminino não estivesse já patente na ecografia ou num teste genético através de uma análise de sangue, e como se a presença do pénis ou da vagina nos recém-nascidos não significasse nada. (104-105). Alguns médicos tomando isto à letra não hesitam em travar o processo pubertário do rapaz administrando estrogénios ou administrando testosterona às meninas.

O objectivo da desconstrutividade é evidente. E quem não se alinhar com a perspectiva woke é considerado transfóbico. Bart de Wever (2024) denuncia

esta destruição dos fundamentos da sociedade ocidental pela teoria posmodernista que consiste em considerar uns como vítimas e outros como carrascos; o que, em meu entender, equivale a uma forma de proto-pensamento assente na clivagem e na negação da realidade.

Em Portugal a Lei nº15/2024 publicada em 29 de Janeiro, também referida por Marta Leite Ferreira no *Público* de 30 de Janeiro, criminaliza as práticas de conversão da orientação sexual das pessoas e coloca-se em defesa das pessoas designadas de LGBT+. Diz a Lei que haverá *uma pena de prisão para quem desenvolva tratamentos ou pratique intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza que impliquem modificações irreversíveis ao nível do corpo e das características sexuais da pessoa.* Segundo as indicações que vamos tendo no dia a dia não sabemos se a Lei se aplica [7].

Este assunto tem sido objecto de várias e actuais publicações. Maria João Marques no Público de 17 de Abril de 2024 dá conta de uma investigação sobre tratamentos a crianças com questões de género no Reino Unido com conclusões arrepiantes:

Em primeiro lugar, esse relatório salienta a violência do transactivismo em relação àqueles que não se inscrevem no negacionismo da biologia, o ódio *on-line* nos media contra mulheres que ousaram referir o conflito evidente entre transactivismo e direitos das mulheres, como corpos masculinos arrebatam victórias nos desportos femininos, como as mulheres são vítimas nos seus espaços próprios por corpos de homens que se dizem mulheres e a forma como crianças e adolescentes foram empurrados para a transição de género através da administração de hormonas com consequências irreversíveis.

Continua o relatório referindo que foram medicadas crianças e adolescentes por questões ideológicas pelo facto de se sentirem atraídas por pessoas do mesmo sexo sem que houvesse qualquer sintoma de disforia de género. Entre essa população medicada há hoje adolescentes de 16 anos com cancro do fígado como consequência de administrações hormonais do sexo oposto,

[7] Entretanto alterada em Março de 2026

infertilidade, destruição do prazer sexual, entre outros.

Segundo D. Moutot e M. Stern já referidas, fugas de conversas internas da *WPATH (World professionel association for transgender health*) Associação profissional mundial para a saúde das pessoas transgénero, com grande influência no desenho de políticas de saúde em vários países, reconhecem a incapacidade desses adolescentes no exercício da sexualidade, actualizando por isso a categoria sexual de eunucos, (p.p.167-168).

É certo que os pais, por norma as mães, são confrontados com a menina ou menino dizendo que nasceram no corpo errado; expressão esta propalada nos órgãos de comunicação social, sobretudo nas redes sociais.

São crianças com questões de género? Ou serão antes questões identitárias?

Do meu ponto de vista, e tendo em conta a experiência clínica, é mais provável que sejam questões de género na mente dos pais irradiando do meio social influente, que cultiva modas, do que questões de género nessas crianças. E também é mais provável que estejamos perante questões identitárias do que perante questões de género.

Mas alguém nasce no corpo errado? Sabe uma criança ou um adolescente o que isto quer dizer?

O que sabemos é que muitas vezes esse dizer consciente corresponde à expressão de uma *síndrome materna por procuração*. Na esperança de serem amados, com medo de serem rejeitados, colocam-se como salvadores das mães procurando atrair a sua simpatia. É aquilo que habitualmente se designa de *síndrome de Munchausen*, ou *trans hausen by proxy,* (p.156).

Lembremos aqui que num processo psicoterapêutico pode acontecer algo de semelhante; na medida em que o paciente pode procurar na mente do terapeuta os aspectos implícitos de concordância com alguém que diz ter nascido no corpo errado, correndo o risco de actuar sobre o seu próprio corpo, tentando modificá-lo. num *acting por delegação*. Tudo se passaria então como se o paciente dissesse de si para si mesmo que o terapeuta está de acordo, embora através do não dito.

Não será esta uma dimensão do *enactment* [8]? Em termos de técnica psicanalítica é imperativa a análise da contratransferência para que o paciente não ponha em acto aquilo que pressente na mente do analista como concordância implícita.

Há mães que têm a consciência de que o mal-estar que os filhos expressam quando sentem discordâncias entre o seu corpo sexuado e o seu sentido identitário, se questionam em que medida elas próprias poderão ter contribuído para isso. São mães que têm melhor leitura dos processos psíquicos dos seus filhos do que a leitura que têm alguns dos médicos consultados por essas mães. A título de exemplo no Hospital Robert-Debré em Paris uma mãe pergunta à médica se aquilo a que alguns chamam disforia de género no seu filho de 8 anos não poderia ser induzido por ela mesma; apoiando-se no facto de ter desejado muito uma menina e ter tido um menino. A médica foi peremptória:

-Não. Disso temos a certeza actualmente, (p.155). Não sabemos a que é devido, mas sabemos a que não é devido.

E quando a mãe se refere ao sexo biológico do filho a médica diz: sexo biológico é um termo feio (*terme pas très joli*), (p.157).

Este tipo de respostas põe em evidencia a forma como as convicções desta médica se sobrepõem às preocupações com a criança e com a mãe. Estamos claramente num domínio da ideologia de adultos que desconhecem as características do pensamento da criança ou dos mais jovens em que um suposto ideal vira ideologia.

Falemos do Ideal. Do ponto de vista psicanalítico, os ideais constroem-se na relação por identificações que vão ocorrendo ao longo de toda a vida, com particular destaque para as identificações primárias e as identificações secundárias. A consistência destas identificações é posta à prova sobretudo durante a puberdade e adolescência; períodos marcados pelo desabrochar da sexuali-

[8] Cassorla, Rossevelt,, M.S. " Afinal o que é esse tal enactment"? *Jornal de psicanálise*, Vol 46, nº 85, São Paulo 2013.

dade, por grandes dúvidas sobre si-mesmo e durante os quais a abertura da malha psíquica e a difusão da identidade são uma constante.

Num trabalho recente promovido pelo *Observatoire des discours ideologiques sur l'enfant e l'adolescent,* Celine Massom, Caroline Eliacheff et al. (2024) [9] propõem o conceito de *Angústia de Sexuação Pubertária* (APS) para melhor compreensão dessa problemática identitária.

As questões identitárias acentuam-se nos períodos de formação, reformulação e transformação dos ideais. Em condições de evolução harmoniosa o *Eu ideal*, instância psíquica primitiva, que toma o desejo e as fantasias por realidade (defesas psíquicas primitivas) evolui para *Ideais do Eu*. Os Ideais do Eu assentam em defesas psíquicas consentâneas com as múltiplas realidades relacionais com a cultura, a educação, a civilização, o pensamento e a vida.

Como sabemos, o Ideal não existe enquanto coisa concreta. Se não aceitarmos esta realidade aquilo que é da ordem da *Idealização vira Ideologia*.

A título de exemplo, ou aceito que sou dependente, mortal, emocional, vulnerável, ambivalente e tenho de conduzir a minha existência em função dessa realidade, ou considero que tenho o poder de Deus, omnipotente e todo-poderoso, imortal, ou ser o que quiser independentemente da realidade anatómica e biológica e, por essa via, ponho a minha integridade física, e até a dos outros, em risco e antecipo a minha finitude e a do outro.

Paul Foulquier (1971)[10] distingue *idiologia e ideologia*. A idiologia vai buscar o radical idio (o próprio) e logos (ciência) que numa só palavra reúne quatro sentidos: linguagem, pensamento, razão, regras, e diz respeito ao conhecimento no qual se reúne o congénito e o adquirido.

Por oposição, a *ideologia* é uma construção mental sem relação obrigatória com a realidade. Cito: *todos os elementos atraídos pelos polos passionais sofrem limitações internas estranhas à natureza racional que os desvia a pontos de fazer das rectas curvas. Nesse sentido a ideologia é uma espécie de batota,* (p.250). No fundo,

[9] Celine Massom, Caroline Eliacheff et al *Revue Psy Psychiatrie Française*, Rencontre numérique, Dez. 2024.
[10] P. Foulquier, *Diccionaire de la pédagogie*, Puf, 1971.

quem adere à ideologia sabe que o faz desviando-se da realidade.

A *idiologia* está relacionada com os Ideais susceptíveis de alcançar; enquanto a *ideologia* resultante de matrizes psíquicas primitivas, assenta muitas vezes na negação da realidade; e pode até estar próxima do delírio quando prevalece no adulto, ou da perversão pura e simples.

Nenhum adolescente tem o corpo ideal, até porque a adolescência é uma idade de (trans)formações físicas e psicológicas, nem a anoréxica tem o peso ideal. Tentar pôr o corpo em função de um Ideal é ideologia ou mesmo mutilação. E é, pela certa, construir uma neo-realidade.

Como sabemos, o delírio é uma forma de neo-realidade. Na história da psicanálise, Freud (1911) debruçou-se sobre a autobiografia do presidente Schreber que, com sabemos, nos períodos críticos da sua doença mental, em desespero e em grande sofrimento, saliente-se, pedia para ser emasculado, castrado, para se transformar em mulher. No seu delírio, bem detalhado por Jean-Michel Quinodoz (2009) o seu corpo estava errado. Os psiquiatras da altura, apesar das atrocidades efectuadas durante o internamento, terão tido o bom-senso de entenderem o pedido Schreber como uma das dimensões da sua actividade delirante sob acção da parte psicótica da mente, como nos explica W. Bion (1955).

Em que medida aquilo a que se chama disforia de género se assemelha ao delírio de Schreber? Aliás o termo disforia de género segundo Chiland deve-se a Norman Fish que incluía aí insatisfação e angústia inquietante, (p. p. 39-41).

Se é delírio, é bom reparar que alguns médicos tomam-no como realidade e alguns psicólogos não revelam conhecimento da problemática identitária subjacente aos pedidos de intervenção que visam pôr o corpo em conformidade com a representação identitária. Na literatura acerca desta realidade, pratica-se com ligeireza a mastectomia numa rapariga que não se sinta bem com os seus seios (insígnias da sua identidade feminina), ou administram-se hormonas para travar o processo pubertário; tanto no rapaz como na rapariga.

Uma das dimensões do Problema

Moutot e Stern (2024) na obra recente, acima referida, desenvolveram uma longa investigação científica, rigorosa, bem referenciada, com 501 referências bibliográficas que constitui um sério alerta acerca das perturbações endócrinas decorrentes da administração de hormonas, destacando o *lobbying* das intervenções médico-cirúrgicas. Aí manifestam uma séria preocupação em defesa das crianças e dos adolescentes expostos ao comércio da indústria farmacêutica, influenciados pelas redes sociais e pelo espírito seita de grupos minoritários de ideologias, onde se inclui o *wokismo*, que se impõem através da negação da realidade, acerca da disjunção entre sexo e identidade sobretudo ao nível dos mais jovens que, muitas vezes em sofrimento psíquico, se vêm aconselhados a mutilações das insígnias da sua identidade sexual.

Radouan Kourak, chefe da secção política da *Entrevue.fr*[11] dá-nos conta da decisão recente da Câmara Municipal de Paris censurando o livro intitulado *Transmania* recentemente publicado pela Magnus Editions. Esta decisão gerou uma onda de indignação e críticas; uma vez que se trata de uma acção que levanta questões fundamentais sobre a liberdade de expressão e o papel do município no debate de ideias.

As autoras do livro *A transmania* denunciam a forma como alguns hospitais públicos se envolvem em experimentações médicas sobre crianças e jovens com bloqueadores da puberdade através da administração de estrogénios nos rapazes e de testosterona nas raparigas no *Gender Identity Development Service* (GIDS) da Tavistock Clinic em Londres durante 28 anos, de 1994 a 2022, altura em que esse serviço foi encerrado. O serviço dedicado às transições de género abriu com o objectivo de fazer o acompanhamento baseado na escuta e na verbalização. Progressivamente começaram a prescrever hormonas. De 50 crianças seguidas em 2007 passaram a 5.000 em 2020.

Entre 2014 e 2017 administraram bloqueadores da puberdade a, pelo

[11] Radouan Kourak, *Entrevue.fr*, 18 de Abril 2024

menos, 800 menores. Entre eles, 230 tinham menos de 14 anos.

Em 2018 as prescrições rondavam as 300 por ano. Entre os muitos alertas lançados sobre estes procedimentos, nomeadamente numa emissão de investigação da BBC, destacam-se, em 2019, Michael Biggs, professor de sociologia e membro da *Society for Evidence-based Gender Medicine* e David Bell, doutorado em psiquiatria e exercendo na Tavistock. Alguns técnicos não foram ouvidos pelas suas hierarquias, outros foram ameaçados e intimidados. Num período de 3 anos demitiram-se 40 técnicos.

Um deles declarou que talvez estivessem a administrar tratamentos a crianças *gays* (desconhecemos com que critério os etiquetaram de *gays*) a crianças autistas, a crianças em estado de *stress* pós-traumáticos e a destruir crianças vulneráveis.

Um relatório da doutora Hilary Cass antiga presidente do *Royal College of Peaedatrics and Child Health* encontrou importantes falhas no que respeita à tomada a cargo dessas crianças nomeadamente acerca da comorbilidade psíquica das crianças, falta de acompanhamento a longo termo e falta de conhecimentos científicos.

Em 2023 Hanna Barnes num livro acerca do colapso da *Tavistock's Gender for Children* revela que os médicos mentiam acerca dos efeitos irreversíveis dos bloqueadores de puberdade. Um terço dessas crianças submetidas a hormonoterapias tinham traços autísticos, contra 2% de crianças autistas na população do Reino Unido.

A Tavistock é hoje perseguida por mais de 1.000 famílias por lhes terem mentido acerca dos prejuízos irreparáveis na saúde dos seus filhos decorrentes da administração de medicamentos.

Ainda no Reino Unido, entre 2016 e 2019, trinta e cinco psicólogos em três clínicas do género demitiram-se por se sentirem empurrados a diagnosticar disforia de género de maneira abusiva e porque temiam ser etiquetados de transfóbicos.

Num documentário sueco designado *The trans train* o doutor Christopher

Gillberg qualificou a transição das crianças como o maior escândalo da história da medicina pedindo a suspensão imediata dos bloqueadores pubertários; cujos efeitos secundários se desconhecem a longo prazo. E em 2023 a Endocrine Society, que tem actualmente 13.000 membros recomenda a psicoterapia em vez das hormonas e das cirurgias como tratamento de primeira linha para os jovens que apresentam a disforia de género, (p. p.172-189).

Em França, e para não me alongar, refiro apenas o Hospital Pitié-Salpêtriere que entre 2012 e 2022 seguiu 239 jovens com idades compreendidas entre os 3 e os 20 anos (média de idades 14,5 anos), 68% do sexo feminino e 31% do sexo masculino, 1% de casos intersexuais, 6% confiados à Assistência Pública.

Aí foram administradas hormonas contrárias a 105 jovens. De entre eles 26 receberam bloqueadores da puberdade. 30 pacientes do sexo feminino sofreram ablação dos seios. 5 pacientes maiores de idade sofreram ablação do útero e ovários. A um dos rapazes foi praticada uma vaginoplastia. Como na Tavistock, havia nesses jovens um conjunto das comorbilidades psiquiátricas:

- 28% já tinham sido hospitalizados em psiquiatria;
- 60% de entre eles apresentava sintomas de depressão;
- 41% perturbações ansiosas e fobias sociais;
- 9% perturbações de espectro autístico;
- 10% stress pós-traumático;
- 7% anorexia;
-5% tinham o diagnóstico de psicoses.

A Tavistock, emblemática instituição ligada ao desenvolvimento psicológico e à psicanálise da criança, nomeadamente através de M. Klein e seus continuadores na teoria das relações objectais, e a Salpétrière, onde Freud iniciou com Charcot o desenvolvimento da psicanálise, parecem ter regressado aos primórdios de uma selvajaria que faz tábua rasa dos mais elementares conhecimentos acerca da vida psíquica das crianças e dos adolescentes e das questões identitárias.

É quase sempre assim quando se negam as características do pensamento

infantil, a psicossexualidade e o inconsciente na formação da vida psíquica. Infelizmente assim acontece também em certos meios psis quando alguns se atêm ao concreto, e aos factos, ignorando aquilo que o factual comporta em termos de representação. Mais uma vez se impõe a análise das dinâmicas transferências e a compreensão da psicopatologia subjacente a "pedido" de intervenções cirúrgicas. Se um psicólogo ou psicoterapeuta desconhecer estes aspectos essenciais, pode anuir ou até dar parecer favorável a hormonoterapias ou a intervenções cirúrgicas.

Estaremos nós a assistir ao primeiro grande escândalo médico e ético do Sec. XXI? É essa uma das grandes questões colocadas por Caroline Eliacheff e Celine Masson (2024) cuja obra tem como subtítulo: *Como proteger os menores de um escândalo sanitário*.

Este alarme associa-se aos de muitos médicos, profissionais da infância, feministas, grupos de pais, em função dos tratamentos relacionados com a mudança de sexo em menores nos Estados Unidos, Canadá, Suécia, Finlândia, Reino Unido, Suíça, Bélgica, França, entre outros.

Lembram as autoras que no DSM (Manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais) da Associação Americana de Psiquiatria o termo *disforia de género*, aparece em 2015 para substituir o termo transsexualismo julgado discriminatório. Para proscrir (sic), i.e. para pôr termo definitivamente a toda a referência à psiquiatria e à psicologia, os termos foram deslocados da rúbrica "saúde mental" para a rúbrica "condições relativas à saúde sexual", (p.53). É um triste exemplo no qual as dimensões psíquicas e identitárias são reduzidas ao factual que, vindas de onde vêm fazem norma, ou lei.

Nesta óptica, a sexualidade resume-se a actos sem ligação ao afecto, à emoção, à fantasia e ao ciúme, por exemplo; como se a sexualidade nada tivesse a ver com a vida psíquica; quando afinal, a transidentidade, que corresponde a uma incongruência entre o corpo constatado e o modo como a pessoa se sente nele, é uma dimensão eminentemente psíquica. As autoras referem a Revista *La psychiatrie de l'enfant e de l'adolescence,* 2020, num artigo de Chris-

tophe Gauld intitulado "disforia de género um apelo à prudência", dizendo respeito ao facto do sexo ser psicologicamente mal suportado (*mal porté*). Ou seja, o sofrimento é psíquico, mas o DSM (da Associação Americana de Psiquiatria) diz que não.

Legalmente é possível mudar de sexo. Biologicamente não. E há sempre um sexo que não temos, embora o inconsciente possa sempre recusar a realidade anatómica. Lembram Eliacheff e Masson *que a adolescência é um período de transição: transição fisiológica, biológica, psicológica, socialmente perturbador que compromete os equilíbrios afectivos, que precisam de um trabalho psíquico de reapropriação de um novo corpo e de novas identidades. Nem criança nem adulto, num estado de entre dois que pode durar vários anos e mudar de forma,* (p.p.60-61). O genoma não se muda. As cirurgias ditas reconstrutivas são mutilações sexuais, (p. 74).

Várias vezes tenho referido o desfasamento entre desenvolvimento físico, abrupto, brusco e o desenvolvimento psíquico naturalmente mais lento. Este desfasamento observa-se até naquelas crianças que se desenvolvem rapidamente do ponto de vista físico e se sentem mal no seu próprio corpo. O corpo estranha-se enquanto a identidade não se apropria dele.

Não há corpo errado. Há uma identidade de construção lenta que se edifica, em grande parte, à medida que o adolescente se desfaz das identificações anteriores, nomeadamente das identificações primárias. Desfazer é anular o que está feito, é escangalhar, ficar fora de ordem, é desconjuntar.

Se no meio social o adolescente se depara com grupos de ideologia perversa, que apostam na desconstructividade e na negação da diferença, esses grupos aproveitam-se dos jovens como os pedófilos se aproveitam de uma criança desamparada, ou como as seitas se alimentam e fortificam com pessoas deprimidas. A abertura da malha psíquica nos jovens confronta-os com um vazio que tende a ser preenchido com a idealização e com o sentimento de pertença. E o sentimento de pertença, sobretudo quando houve rejeição (e houve muitas vezes) confere identidade. Mudar de nome, deixar de ser quem

se é para ser outro é ilusão identitária; porque nada daquilo que está inscrito no genoma e na realidade anatómica se apaga quaisquer que sejam as práticas a nível dos órgãos.

Lembram as autoras que *o nome dado pelos pais à nascença reveste-se de uma importância simbólica irrefragável, irrefutável, faz entrar a criança na história da família, na comunidade dos humanos* (p.14). *Adoptando outro nome o jovem inscreve-se numa comunidade transgénero efectuando uma transição espiritual. Se dela quiser sair será como um traidor; uma vez que "destransissionar" é visto como uma heresia pelos fiéis*, (p.16).

Quem não idealizou ser mais alto, espadaúdo, ou elegante, ter outra cor de cabelo, outro nome, ou nacionalidade, ter nascido noutro país etc. Além disso todos nós temos um romance familiar em mente. Porque é que um ideal tem de virar ideologia?

De um modo geral os psicólogos e alguns psiquiatras indignam-se com a administração de ritalina na hiperactividade das crianças, mas nem sempre têm a lucidez ou a coragem de fazer o mesmo e de questionar a administração de hormonas sabendo, no entanto, que elas provocam alterações irreversíveis. Do que tenho vindo a investigar a indústria do género baseada na desinformação e nos lucros circula segundo o modelo sectário e intimida. Pensar estes assuntos é ser etiquetado de reaccionário e transfóbico e correr riscos de retaliações.

Eliacheff e Masson, acima referidas, apoiando-se em Lia Littman[12] consideram o fenómeno de contágio por grupos de pares influenciados pelas redes sociais de tipo arregimentação evocando as semelhanças entre ideologias de género e as seitas baseando nos seguintes pontos:

1. *Eleição e pertença de um membro que ao ser eleito terá medo de sair e será culpabilizado se o fizer;*
2. *Recrutamento de jovens vulneráveis e à procura de identidade através da internet;*

[12] Arch Sex Behavior 2021 Nov;50(8):3353-3369. doi: 10.1007/s10508-021-02163-w.Epub 2021 Oct 19

3. *Uso de novilíngua e de jargão que os identifica;*
4. *Isolamento social, familiar e separação de amigos. Os jovens são incitados pelos "influencers" transgénero a rejeitarem os pais considerados transfóbicos, sendo incitados a aderirem à nova família* (e a não consultarem psis)*;*
5. *Pedem-lhe fé, crença e fidelidade;*
6. *Recusam a ciência, a biologia evocando militantes académicos;*
7. *Afirmação fundada em auto-identificações e autodeterminação, segundo as quais cada um escolhe a sua identidade, mas preconizam a identidade de género;*
8. *Projecção paranóica sob forma de intimidação. Os outros são transfóbicos e rejeitantes e são eles que rejeitam quem não é como eles;(os outros são cisgéneros e heteronormativos);*
9. *Exercem pressões sobre próximos e familiares com ameaças de suicídio;*
10. *As cicatrizes e as feridas sobre o corpo, resultantes das cirurgias são sinais de fidelidade ao grupo;*
11. *O lobbyng permite aos transactivistas introduzirem-se a todos os níveis da sociedade;*
12. *A indústria transgénera gera enormes benefícios à indústria farmacêutica. As organizações que promovem esta ideologia são financiadas por grandes grupos e grandes fortunas*. (p.p.45-47).

Estes procedimentos foram amplamente descritos por Paul-C. Racamier (2012), M. Matos (2016) acerca das perversões narcísicas nas quais é bem evidente a táctica de *apropriação do outro que tem como objectivo a sua eliminação*. Pura e simples. Se as pessoas com problemas identitários esbarram com um perverso narcísico é bom saber que fazendo menção de ajudar o outro, o objectivo final é destruí-lo. Racamier acentua que o perverso narcísico precisa do outro vivo para o poder destruir e que os perversos narcísicos só param se forem desmascarados e envergonhados.

Eric Marty (2021) num extenso trabalho de grande originalidade, que

percorre a obra de Judith Butler e dos grandes filósofos contemporâneos, considera a ideologia do género como a última grande mensagem do Ocidente nascida e divulgada a partir dos Estados Unidos. Lembra que Lacan entendia o transexualismo como uma psicose com base na forclusão do pai e que, à semelhança do psicótico, sofre da ilusão comum de acreditar no sexo como um órgão e, por essa razão, paga caro a aspiração para aceder ao outro sexo. Seria enganador passar de masculino a feminino através do órgão. O transsexual seria o último a acreditar naquilo que nos faz crer. Cita o artigo de Christine Jorgensen no Wikipédia segundo o qual o transsexualismo seria uma forma de viver mais facilmente a homossexualidade. (p.p.493-494).

Lembra nessas páginas o lancinante testemunho da Associação nacional de trasvestidos, transsexuais e transgénero (Antra), Brasil, mostrando que um grande número de adolescentes, se fizeram operar por causa da homofobia do meio em que viviam.

Que escuta psicológica tiveram estes jovens antes de serem amputados? E que confiança podemos ter nos médicos e nos serviços onde caem esses jovens? E os legisladores? Que confiança podemos ter se o *lobbing* transactivista se infiltra nos meandros do poder político, da psiquiatria e da psicologia?

Desde quando é que uma mulher é um homem castrado? Seriam mais os erros da vida, como o autor refere, do que nascer no corpo errado (p.496). Que grande negócio para os laboratórios e as clínicas de cirurgia "reconstrutiva".

O problema mais preocupante, segundo o autor, diz respeito *à mulher e à relação mimética extremamente complexa que o trans mantém com o outro sexo, o feminino*. O trans MtF, (masculino que se torna feminino) introduz uma tensão específica do lado feminino. *O fenómeno trans (MtF) coloca a soberania do feminino em sofrimento, obrigando-a a fazer distinção entre mulheres e mulheres nascidas mulheres,* (p.497).

Lembremos aqui, e a título de exemplo, as diferentes designações que têm aparecido para falar de mulher como pessoas que menstruam designando, entre outros, a vagina como o orifício da frente. Bem pode a ideologia *woke*

que Brunstein, 2024, intitula de religião *woke*, apoiar-se no movimento diversidade equidade inclusão (DEI); não há nestes propósitos nenhuma atitude de inclusão, de equidade ou diversidade; bem pelo contrário.

Segundo o autor a grande influente do "wokismo" foi Judith Butler, cuja pretensão é a de que linguagem altere a realidade, o género deve ser desligado do corpo, os corpos não são senão discursos e poderes, sendo necessário atacar as identidades estáveis.

Segundo Braunstein, (p.p.106-107), o governo democrata de J. Biden mostrou-se particularmente sensível à ideologia *woke* no desenho de orientação nas políticas de saúde e refere, entre outros, que no intuito de anular as diferenças foram dadas instruções aos médicos para usarem linguagem neutra de modo a não acentuarem as diferenças entre masculino e feminino, entre homem e mulher.

A esse propósito dizer *mulher grávida é discriminativo* em relação aos homens que se tornam mulheres. O termo *pénis deve ser substituído por tecido eréctil* do macho.

A Associação médica britânica publicou um guia para a comunicação inclusiva segundo o qual a expressão mulher grávida deve ser substituída por *pessoas grávidas* porque os *homens também podem estar grávidos*.

No hospital universitário de Brighton o termo mãe deve ser substituído por *pessoas dando nascença.* Deve dizer-se *aleitamento ao tórax* em vez de *amamentação ao seio*. Deve dizer-se *leite humano* em vez de *leite materno*.

No Reino Unido o governo trabalhista do actual primeiro-ministro, Keir Starmen, admoestou um dos deputados do seu partido por ele ter dito que *só as mulheres têm colo do útero*. E repreendeu-o com a seguinte expressão: *é uma coisa que não se deve dizer, não é justo* (p.107).

Que representação subjaz em certos meios acerca do feminino materno por de trás de tais designações? Que identificações primárias fizeram certas pessoas, no centro do qual está sempre a mãe, para verem uma mulher e o feminino materno com tal desprezo e desvalorização e em prol de quê? E que

lugar ocupa aqui a infância e a maternidade?

Segundo Butler o género é essencialmente sociológico, negando, portanto, a realidade biológica e, naturalmente, a ciência. Na sua concepção não faz qualquer sentido falar de relação, de relação libidinal, de vinculação e muito menos de vivência triangular, de inconsciente, ou até de família. São perspectivas que nos convidam a anular o testemunho dos sentidos, o testemunho da realidade e das diferenças. São perspectivas que remetem para uma espécie de psicose colectiva. Daí que a corrente feminista e pós-feminista, como D. Moutot e M. Stern, na defesa de uma política de separação física dos espaços reservados às pessoas em função do sexo, no uso dos sanitários, balneários, na prática desportiva, sobretudo em competição, opondo-se à negação da diferença. Em suma, ou se defende o amor à diferença ou se resvala para a ideologia das mutilações ainda que evocando diversidade, equidade e inclusão.

Voltando a Eric Marty e citando: *uma simples identificação à mulher, por parte do trans, autoriza-o a penetrar no mundo feminino, a infiltrar-se e a ele pretender pertencer: a intrusão do XY no mundo XX sob formas dissimuladas...assim se explicaria o termo de ginofobia -hostilidade em relação às mulheres nascidas mulheres-. Tem-se assim a impressão de que na verdade a perturbação de género nunca teve senão um alvo, a mulher, como sexo soberano, aquela que governa a diferença sexual,* (p.497). Nesta óptica a infância e a maternidade não têm qualquer lugar. Nem a vida, portanto.

Petite fille[13]

Voltando a Caroline Eliacheff e Celine Masson*: Petite fille* é a história de Sacha, um menino de 8 anos, de nacionalidade francesa que, segundo a sua mãe, disse que quando fosse grande queria tornar-se menina como ela, e a quem um pedopsiquiatra teria dado o diagnóstico de disforia de género logo numa primeira consulta. Segundo relatam, o menino nunca foi visto por um

[13] Documentário de Sebastien Lifshitz difundido em Arte, em Dezembro de 2020. O caso foi apresentado aos telespectadores franceses para ilustrar <*La liberte de soi*>.

psicólogo antes de ser enviado para um centro francês de transidentidade de menores. Após uma consulta com o endocrinologista prepararam o protocolo para uma mudança de sexo. Serão administrados bloqueadores da puberdade, hormonas femininas durante toda a vida e castração cirúrgica (ablação dos testículos), (p.p. 22-25).

O que dirá esta criança quando for adulta, perguntam as autoras; ao mesmo tempo que nos lembram: *uma criança não é um adulto em miniatura. É um ser em desenvolvimento. O seu sistema neuronal está em vias de maturação, as suas capacidades cognitivas e intelectuais estão imaturas, o seu funcionamento psíquico é lábil, a sua sugestibilidade ao discurso dos adultos é importante, a sua experiência de vida é limitada,* (p.26).

O que sabe uma criança acerca da *liberté de soi*?

O professor Paul R. McHugh[14] referido pelas autoras, pergunta: *Que diferença existe entre a crença de um homem que acredita que é uma mulher presa num corpo de homem e uma paciente anoréxica que acha que é obesa? No entanto ninguém trata essa paciente através de uma lipoaspiração? Então porquê amputar os órgãos genitais a quem sofre de disforia de género*? (p.36).

Será que alguns técnicos, perante pessoas que lhes apresentam problemas identitários reactualizam os seus próprios problemas e os projectam sobre o outro intervindo cirurgicamente? Uma vaginoplastia ou uma orquiectomia nos outros não resolverá nunca a hipotética angústia de castração dos intervenientes.

E dos legisladores? O que dizer das *directrizes de inclusão do governo escocês emitidas em 12 de Agosto de 2021 autorizando as crianças de 4 anos a mudar de nome e de sexo na escola de maneira informal sem o consentimento dos seus pais?* (p.70).

Em suma, os problemas de identidade estão a ser tratados como problemas de sexo. Mais uma vez se impõe a distinção entre o sexuado (Corpo,

[14] Paul R.McHugh "Transgender surgery isn't the solution" *The WallStret Journal*, 12 Juin 2014.

anatomia, realidade biológica e hormonal) e sexualidade nas suas dimensões psíquicas e identificatórias. A clínica psicanalítica mostra-nos que a compreensão das perturbações identitárias é inseparável da carência de relação com o objecto homólogo. Pelo que tenho vindo a expor parece que alguns adultos constroem ideologias procurando resolver os seus problemas identitários e sexuais através das crianças.

Que mal fez o corpo à mente?

Em termos de normalidade o corpo está em constante diálogo com a mente. Não há separação possível. Se este diálogo falha o corpo adoece. O exemplo extremo é o da hipocondria. Na hipocondria o sofrimento psíquico, não identificado como tal, ou sofrimento imaginário, é atribuído ao corpo e transforma-se em dor física, que por sua vez se reifica como se de um objecto concreto se tratasse percorrendo o corpo: hoje num órgão e amanhã noutro. Esse sofrimento psíquico é atribuído ao corpo. A partir daí surge a doença discursiva e, naturalmente, o médico medica e o cirurgião intervém. É a forma que estes pacientes têm de dizer que o seu corpo está errado e precisa de ser corrigido.

A clivagem separa corpo e mente. E as representações persecutórias da mente, desconhecidas porque inconscientes, estranhas e ameaçadoras, são deslocadas para o corpo através dos processos projectivos. E assim se formam corpos estranhos. Mas como *a mente nos mente*, M. Matos (2023), nada disto é vivido como tendo a ver com dimensões psíquicas.

Money, não percebeu isto. Em meu entender, a disjunção entre realidade corporal e realidade psíquica resulta dos mecanismos psíquicos próprios da clivagem, que se acentuam nos períodos sensíveis do desenvolvimento, enquanto os jovens não acedem à capacidade de lidar com a ambivalência. Creio que Money confundiu difusão identitária com disforia de género e os resultados são os que estão à vista.

Um dos problemas centrais relacionado com a disjunção corpo-mente diz

respeito à perda da actividade simbólica. Chasseguet-Smirgel lembra que o corpo e partes do corpo são pontos de partida dos processos de simbolização e da linguagem; uma vez que o corpo é uma extensão da língua materna e daquilo que ela veicula, bem entendido. A palavra é corpo e a linguagem é a tradutora da vida psíquica. Na ausência da palavra falam outros órgãos.

Os símbolos são sinónimos de criação. Através da simbolização passa-se daquilo que uma coisa é para aquilo que ela representa. Chasseguet-Smirgel lembra-nos que a actividade simbólica poupa a vida. Sem actividade simbólica o corpo é estranho.

Será vivido como sendo de outro? Pertencente a outro? Será que o corpo que se perfura, sobre o qual se praticam incisões, se mutila, é vivido como não sendo seu? Que relação existe entre a mente e o corpo nos casos de anorexia? Que apropriação identitária do corpo existe nas situações de anorexia mental dos adolescentes?

Tudo se passa como se estivéssemos perante comportamentos retaliatórios contra o corpo que a pessoa não identifica como seu. Corpo em défice de identidade atribuída consentânea com a realidade anatómica. Lembro que a identidade atribuída galvaniza as diferentes partes do corpo e o corpo no seu todo. Dá vida. Enquanto o défice de identidade atribuída, ou a atribuição de identidade em discordância com a realidade sexuada, provocam uma disjunção que pode desembocar no precipício ideológico da mutilação do corpo. Uma das grandes questões é a de saber a quem se identificaram estas pessoas e quem se identificou a elas.

A esse propósito Chasseguet-Smirgel em *os extremismos do sexo*, lembra-nos as sociedades vampíricas, com cerimónias sanguinárias que praticam o culto satânico e as missas ao contrário, visando retroceder a comunhão. Evoca aí a artista francesa Gina Pane (1939-1990)[15] que sacrificando o seu corpo e o rosto, golpeou as sobrancelhas oferecendo ao público o "espectáculo" do

[15] https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://mister-prepa.net/gina-pane-auto-violence-geste-symbolique/&ved=2ahUKEwiOwZ7Kr9SIAxVDR-PEDHc1XBXYQFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw3yPNqXCtpR1LUixiaqwt6p

rosto em sangue. Smirgel associa estas práticas às modas do piercing, das escarificações e das marcas no corpo com ferros em brasa, operações ao nível da vagina, dos seis e do pénis apresentados como *body art*.

Na referência em rodapé lemos que Gina Pane punha o seu corpo à prova através de ferimentos violentos e inferidos a ela mesma. Um dos discípulos de Pane fez uma morcela com sangue do seu próprio corpo e ofereceu-o à assistência, outro seccionou o pénis a todo o comprimento, outro coseu a boca sem anestésico e depois arrancou os fios e um outro cortou o pénis em pequenos bocados e depois morreu, (p.p.21-40).

Em certas circunstâncias a mente é tão indiferente e distante do corpo que é como se dissesse: este corpo não é meu. E a mente retaliasse contra um corpo que lhe é estranho. As diferentes partes do corpo perderam ou não adquiriram actividade simbólica. São órgãos privados das representações simbólicas. São corpos que não aprenderam as coisas mais elementares, como por exemplo quem é objecto de amor, quem é objecto de agressividade e muito menos quem é quem na matriz familiar.

Lembro aqui Colette Chiland que num trabalho sobre a identidade cita uma pessoa do sexo masculino que lhe dizia retire-me esse pedaço de carne que tenho entre pernas (*bidoche*); termo que podemos traduzir como carne de má qualidade.

O corpo que não se respeita não se defende e garante, por isso mesmo, a impunidade daqueles que o manipulam, lembram Eliacheff e Masson. É impossível defender um corpo se as defesas psíquicas e os limites são precários.

Muitas vezes a negação da diferença vai de par com a negação da realidade. Nas investigações de Moutot e Stern citando Laura Daussy, jornalista no *Charlie hebdo* de 23/12/2021, lemos o seguinte: um pénis é um pénis, não é um órgão sexual masculino, (p.183).

Ser homem, ser mulher é uma realidade biológica, mas para os pós-modernistas na senda dos quais se insere Judith Butler, a verdade não existe, o que existe é uma ideia de verdade. A verdade é uma crença e uma construção social.

Portanto, a verdade não são os cromossomas, nem o ADN, criticam Moutot e Stern. A verdade advém da linguagem, o sentido é construído pela linguagem. É o discurso que cria a realidade, (p.p.300-304).

Repetir incessantemente a negação da realidade e da diferença, abolir o que distingue o homem da mulher inverte a relação entre natura e cultura; como se a cultura não fosse evolução da natura, mas o inverso; o que é típico da forma de pensar perversa.

São posições que nos fazem crer que estamos no domínio da impostura intelectualizada. A este propósito, no prefácio ao livro *Le triomphe des impostures,* da autoria de Helen Pluckrose et James Lindsay (2021), *best-seller do New York Times,* Alan Sokal dá-lhe o seguinte título: *Como as teorias sobre a identidade, o género e a raça gangrenam a universidade e prejudicam a sociedade*.

A ideologia segundo a qual a objectividade é uma convenção social, negando a realidade mais absoluta que temos diante dos olhos, atinge o seu paroxismo com aquilo a que Smirgel designa de *desmaternalização* como negação da diferença. Após tantos anos de violência dos homens, sob diferentes formas, em relação às mulheres, é doloroso verificar como hoje algumas correntes do feminismo atacam o feminino materno afirmando que é necessário que a humanidade se desembarace do poder heterossexual, e em relação às quais falar de diferenças é ser reaccionário, (p.96).

Refiro Monique Wittig[16] segundo a qual a pessoa pode escolher não ser masculino nem feminino, nem ser homem nem mulher, (p.97). Ou ainda Marcela Iacub[17] segundo a qual o direito criou as diferenças e as desigualdades com base na filiação e nas relações de casamento; devendo ser retirada à mulher as suas capacidades maternais específicas. Para M. Iacub, citada por Smirgel: *o único procedimento consensual para conceber as crianças é a assistência médica à procriação, a via não sexual*, (p. 98).

Há intelectualismos para os quais a primeira infância e a psicossexua-

[16] Monique Wittig e Sande Zeig, *Brouillon pour le dicionnaires des amantes*, Grasset, Cahiers rouges, 1976.
[17] Marcela Iacub, *Penis horribilis*, Fayard, 2023

lidade e o inconsciente não têm qualquer relevância na formação da vida psíquica. E o resultado está à vista: embora tragam para os seus autores e autoras benefícios mediáticos imediatos, analisados à lupa psicanalítica não diferem muito, na minha perspectiva, do matricídio simbólico com efeito social desastroso.

Entretanto começam a surgir algumas decisões jurídicas e investigações de considerável interesse.

The Supreme Court do Reino Unido[18] , num litígio que opunha mulheres a mulheres transgénero, decidiu que a definição legal de mulher repousa sobre o sexo biológico e não sobre o género. Mais recentemente[19], e a nível internacional, um grupo denominado LGB (lésbicas, gays e bissexuais) anunciou a sua separação dos activistas trans designados LGBTQIA+. Esta separação vai no sentido daquilo que tenho vindo a referir: não podemos confundir orientação sexual com questões de ordem identitária sem correr o risco de aquiescer com intervenções cirúrgicas ou hormonais.

Entretanto, e seguindo a actualidade nesta matéria, a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica[20] publicou uma recomendação para que qualquer cirurgia mamária, genital ou facial ligada ao género só possa acontecer a partir dos 19 anos.

Em Portugal as alterações à Lei da autodeterminação de 2018, alterada em Março de 2026[21], determinam que só é possível alterar o nome e o género a partir dos 18 anos com relatório prévio de equipa clínica multidisciplinar. A proposta *mantém que o Serviço Nacional de Saúde deve garantir acompanhamento psicológico e cuidados de saúde a pessoas com incongruência ou disforia de género.* E *veda expressamente os tratamentos e as intervenções hormonais, ou de*

[18] *Le Monde International*, 16 de Abril, 2025.
[19] https://atualizaaimt.com.br/lgb-gays-lesbicas-e-bissexuais-anunciam-ruptura-com-ativismo-trans/
[20] https://www.lepoint.fr/debats/transition-de-genre-chez-les-mineurs-quand-la-medecine-oublie-de-douter-WV6GDNL6FRBATOXKOMVRIANW5I/publicou
[21] Jornal Público,22 de Março de 2026.

outra natureza, a menores de 18 anos que se destinem à supressão ou bloqueio da puberdade, ou à introdução de características correspondentes a sexo diferente do sexo biológico.

Um estudo recente, coordenado pelo Prof. Riittakerttu Kaltial no departamento de pedopsiquiatria do hospital universitário de Tampere, Finlândia, resumido por Martine Perez[22] , dá-nos conta de uma investigação que relaciona o mal-estar psicológico com os pedidos de mudança de sexo (Ruuska et al., 2026).Compara um efectivo de 2083 pessoas feito entre 1996 e 2019 a um grupo testemunho de 16643 pessoas, acerca das dificuldades psicológicas num e noutro grupo. Em todos eles foram feitas avaliações acerca das dimensões depressivas, ansiosas e automutilatórias.

481 jovens quiseram transição de masculino para feminino e 1602 de feminino para masculino. 796 desses jovens tiveram tratamentos com hormonas masculinizantes ou feminizantes com ablação dos seios ou cirurgias genitais (vaginoplastia ou faloplastias). 45% dos que queriam mudar de sexo sofria de depressão, ansiedade e automutilações, contra 15% no grupo controlo.

Dois anos depois das intervenções, 60% dos intervencionados continua em sofrimento psíquico contra 14,6% nos não intervencionados. Donde se conclui, que as intervenções cirúrgicas e hormonais não diminuíram o sofrimento psíquico; bem pelo contrário o sofrimento psíquico aumentou consideravelmente nos intervencionados. Este facto contraria a opinião de alguns psiquiatras que defendem as intervenções cirúrgicas e hormonais baseando-se uma diminuição dos sintomas após intervenções hormonais e cirúrgicas.

Perez, acima referido, cita o caso de uma jovem que aos 16 anos foi considerada com a maturidade necessária para que se atendesse ao seu pedido de dupla mastectomia. Anos mais tarde começou um processo de "destransição" e apresentou queixa contra o cirurgião e o psicólogo que deu parecer positivo à transição.

[22] https://www.lepoint.fr/societe/changer-de-genre-pour-se-sentir-mieux-des-resultats-desastreux-7377KWL7IVC2LIWLHLOBXS6MEY/GBT

O tribunal de Nova York deu razão à menor e ordenou uma indemnização de dois milhões de dólares.

Estão a decorrer processos semelhantes nos Estados Unidos e no Reino Unido.

Num painel de azulejos no metropolitano de Lisboa lemos a seguinte frase da autoria de Almada Negreiros: *ter a dúvida é saber exactamente o que estou a dizer.* É por isso que termino como comecei: questiono. Mas com bases científicas, com a experiência clínica, com factos da realidade e sem ideologia.

Também o cirurgião Laurent Lantieri, e a psicanalista Celine Masson, (2026) questionam:

Desde quando é que a dúvida
sobre a identidade de género
constitui uma urgência cirúrgica?

Manuel Matos
profmanuelmatos@gmail.com

Referências

Chasseguet-Smirgel, J. (2004). *Le corps comme miroir du monde*. Presses Universitaires de France.

Chiland, C. (1997). *Changer de sexe*. Éditions Odile Jacob.

Chiland, C. (1999). L'identité sexuée. *Revue Française de Psychanalyse, 63*(4), 1251–1263.

De Wever, B. (2023). *Woke*. Kennes.

Eliacheff, C., & Masson, C. (2024). *La fabrique de l'enfant-transgenre: Comment protéger les mineurs d'un scandale sanitaire*. Éditions de l'Observatoire.

Freud, S. (1977). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa. Em *Cinq psychanalyses* (pp. 253–324). Presses Universitaires de France. (Trabalho original publicado em 1911)

Marty, É. (2021). *Le sexe des Modernes: Pensée du neutre et théorie du genre*. Seuil.

Matos, M. (2016, fevereiro). *Da sedução à violência* [Conferência]. Associação de Psicanálise Relacional.

Matos, M. (2023). *Quando a mente mente* [Conferência]. Associação de Psicanálise Relacional.

Moutot, D., & Stern, M. (2024). *Transmania: Enquête sur les dérives de l'idéologie transgenre*. Magnus.

Murray, D. (2020). *La grande déraison: Race, genre, identité*. L'Artilleur. (Obra original publicada em 2019)

Pluckrose, H., & Lindsay, J. (2021). *Le triomphe des impostures intellectuelles: Comment les théories sur l'identité, le genre, la race gangrènent l'université et nuisent à la société*. H&O Éditions. (Obra original publicada em 2020)

Quinodoz, J.-M. (2009). *Lire Freud*. Presses Universitaires de France.

Racamier, P.-C. (2012). *Les perversions narcissiques*. Payot.

Ruuska, S.-M., Tuisku, K., Holttinen, T., & Kaltiala, R. (2026). Psychiatric morbidity among adolescents and young adults who contacted specialised gender identity services in Finland in 1996–2019: A register study. *Acta Paediatrica, 115*(7), 1545–1553. https://doi.org/10.1111/apa.70533