

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE: CLÍNICA E CULTURA

JOSÉ STONA

**UMA ESCUTA DESMONTADA: PARADOXOS ENTRE PSICANÁLISE E GÊNERO
A PARTIR DA ESCUTA DE EXPERIÊNCIAS TRANSIDENTITÁRIAS**

PORTO ALEGRE

2019

JOSÉ STONA

**UMA ESCUTA DESMONTADA: PARADOXOS ENTRE PSICANÁLISE E GÊNERO
A PARTIR DA ESCUTA DE EXPERIÊNCIAS TRANSIDENTITÁRIAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicanálise:
Clínica e Cultura, pelo Instituto de Psicologia
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Gabriela
Ferrari

Coorientadora: Profa. Dra. Paula Sandrine
Machado

Porto Alegre

2019

**UMA ESCUTA DESMONTADA: PARADOXOS ENTRE PSICANÁLISE E GÊNERO
A PARTIR DA ESCUTA DE EXPERIÊNCIAS TRANSIDENTITÁRIAS**

JOSÉ STONA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise:
Clínica e Cultura, pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Patrícia Porchat Pereira da Silva Knudsen
Universidade Estadual Paulista

Prof. Dr. Eduardo Leal Cunha
Universidade Federal de Sergipe

AGRADECIMENTOS

O percurso da construção desta escrita não teria sido possível caso estivesse sozinho. Sou grato a todos que apostaram algum tempo para me escutar e fizeram parte desta caminhada, que, radicalmente, mudou a minha vida, a minha escuta e a forma de compreender e produzir teorias.

A minha família, Odete Stona, Maurício J. Z, Zazu, Domênico e Pamela Canciane, sem vocês eu não teria conseguido.

Ao meu grupo, informal, de pesquisa, Fernanda Carrion, Alice Sippert e Atena Beauvoir, por suportar a minha angústia, por fazer com que eu acreditasse em mim mesmo e, ainda, por emprestar um pouco de seu tempo para a leitura do trabalho.

A Vitor Hugo Triska, pela paciência na escuta, nas trocas teóricas e no suporte. Vocês são os psicanalistas incríveis que eu encontrei no caminho.

A Eduardo Leal Cunha, por me acolher e apostar em mim em momentos onde nem eu mesmo me senti confiante. Agradeço, também, pelo suporte clínico, político e teórico que tornou esta forma de escuta e de escrita possível. As suas contribuições foram essenciais à dissertação.

A Patrícia Porchat, por ser a minha “diva pop” preferida e rainha da psicanálise desconstruída. Obrigado por tornar possível e necessário um diálogo entre psicanálise e estudos de gênero. As suas contribuições, igualmente, foram essenciais à dissertação.

A Viviane Vergueiro, que, pelas palavras e produções teóricas, modificou a minha forma de pensar, escutar e intervir na vida e na clínica.

A Monica Macedo, pela forma carinhosa e acolhedora de aceitar o convite e pela disponibilidade na leitura da escrita.

A Thamy C. Ayouch, por me inspirar com sua potência teórico-crítica da própria psicanálise.

A Patrícia Drewlo, por ter me acolhido em Porto Alegre, ainda como um forasteiro, e ter confiado a mim o seu espaço clínico para que eu pudesse oferecer a minha escuta.

A Andrea Gabriela Ferrari, minha orientadora, que acolheu esta proposta e acreditou no seu potencial.

A Paula Sandrine Machado, pelo carinho de aceitar fazer parte de uma pesquisa em andamento e pela energia em produzir uma diferença gigantesca na forma de abordar o problema.

E, por último, mas não menos importante, aos analisantes, que confiaram a mim a possibilidade de escutá-los e acompanhá-los em suas histórias, e que me fizeram repensar o lugar de analista, a minha escuta e as psicanálises.

Em memória do meu pai, José Antônio Stein da Silva, pois, diferentemente de todos os outros que me acompanharam neste percurso, ele não será lembrado em nenhum outro espaço, em razão das suas escolhas em vida.

RESUMO

Este trabalho se situa nas fronteiras entre psicanálise e estudos de gênero. A pesquisa foi construída a partir da experiência clínica de escuta das transidentidades, por meio de um voluntariado no Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero (NUPSEX) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); da atuação enquanto psicólogo no Serviço Especializado em Abordagem Social de Crianças, Adolescentes e Adultos em situação de rua (Ação Rua), gerenciado pela Fundação da Assistência Social de Porto Alegre (FASC); e, por fim, no consultório particular. Nessas experiências de escuta surgiram diversas inquietações entre a escuta das transidentidades e o tripé que sustenta a prática analítica (análise, supervisão e teoria), tendo em vista que a dualidade possível na leitura e utilização da teoria psicanalítica faz com que alguns psicanalistas, ainda, utilizem uma base cissexista, em conjunto com a resistência a uma aproximação dos estudos de gênero e uma colagem aos diagnósticos psiquiátricos, para produzir violências clínicas, como a patologização e estigmatização das transidentidades. Para tornar a escrita possível, utilizamos a metodologia de revisão bibliográfica como um importante disparador, o que possibilitou encontrarmos, na psicanálise, limites dentro dos quais os estudos de gênero se apresentam como arejadores teóricos à formação do analista e, conseqüentemente, à escuta. Assim, dos diálogos entre psicanálise e estudos de gênero, surgiram paradoxos, os quais não houveram consenso, nem solução, mas nos possibilitaram ações temporárias de invenção e questionamento. Além da revisão bibliográfica, fizemos uso da ficção como metodologia narrativa, para não usarmos as transidentidades como objeto, mas, sim, o analista como objeto, criando, então, histórias que resgataram recortes clínicos entre um analista cis e analisando/as trans. As histórias tiveram como propósito pensar em uma ação criadora de realidades, a qual nos permitiu exemplificar como uma base cissexista da teoria, quando não reconhecida, pode ser utilizada na clínica para uma escuta, um manejo e uma intervenção transfóbica mediante concepções pré-discursivas, binárias e permanentes. Nesta dissertação, decidimos nos unir a pensadores contemporâneos que conseguem conduzir um diálogo entre psicanálise e teorias de gênero, a fim de efetuarmos um deslocamento do dispositivo normativo e, assim, pensarmos à clínica da potência, e não à clínica da patologização. Escolhemos atravessar as fronteiras entre as áreas do conhecimento para a busca de diálogos às questões do nosso tempo, na medida em que os argumentos de que se vale a maioria de psicanalistas nos colocaram diante de entraves quando tentamos nos aproximar, minimamente, de condições para uma escuta não cisnormativa.

Palavras-chave: Escuta Clínica. Transidentidades. Estudos de Gênero. Psicanálise.

ABSTRACT

This work is situated on the frontiers between psychoanalysis and gender studies. The research was constructed from the clinical experience of listening to transidentities, through a volunteer work at the Nucleus of Research on Sexuality and Gender Relations (NUPSEX) of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS); as a psychologist in the Specialized Service for the Social Approach of Children, Adolescents and Adults in a street situation (Ação Rua), managed by the Fundação de Assistência Social de Porto Alegre (FASC); and, finally, in the private practice. In these listening experiences, there have been many concerns about listening to transidentities and the tripod that supports analytical practice (analysis, supervision and theory), since the duality of reading and use of psychoanalytic theory makes some psychoanalysts, using a cissexist basis, together with the resistance to an approximation of gender studies and a collage to the psychiatric diagnoses, to produce clinical violence, such as the pathologization and stigmatization of transidentities. In order to make writing possible, we used the methodology of bibliographical revision as an important trigger, which made it possible to find, in psychoanalysis, limits within which gender studies are presented as theoretical aerators to the analyst's formation and, consequently, to listening. Thus, from the dialogues between psychoanalysis and gender studies, paradoxes arose, which did not reach consensus or solution, but enabled us to take temporary actions of invention and questioning. In addition to the literature review, we used fiction as a narrative methodology, not to use transidentities as an object, but rather, the analyst as an object, thus creating stories that rescued clinical cutouts between a cis analyst and trans analyzing. The stories had as purpose to think of an action creating realities, which allowed us to exemplify how a cissexist basis of the theory, when unrecognized, can be used in the clinic for a listening, a management and a transphobic intervention through pre-discursive conceptions, binary and permanent. In this dissertation, we decided to join contemporary thinkers who manage to conduct a dialogue between psychoanalysis and gender theories, in order to effect a displacement of the normative device and, thus, to think to the clinic of the power, and not to the clinic of the pathologization. We have chosen to cross the frontiers between the areas of knowledge for the search of dialogues to the questions of our time, since the arguments that most psychoanalysts use have put us in the way when we try to approach, minimally, the conditions for a non cisnormative listening.

Keywords: Clinical Listening. Transidentities. Gender Studies. Psychoanalysis.

Olha só doutor, saca só que genial
Sabe a minha identidade? Nada a ver com genital

Estou procurando
Estou tentando entender
O que é que tem em mim que tanto incomoda você?

Se a sobrançelha, o peito, a barba, o quadril sujeito
O joelho ralado apoiado no azulejo
Que deixa na boca o gosto, o beijo, saliva, desejo

Seguem passos certos escritos em linhas tortas
Dentro de armários suados
No cio de seu desespero um olho no peixe outro no gato
Trancados arranham portas
Com todos seus pensamentos
Com tantas ideias tortas
Já caíram de maduro
Já nasceram todas mortas

Eu vou te confessar que as vezes nem eu me aguento
Pra ser tão transviada assim, precisa ter muito
Muito, muito muito muito, mas muito talento!
Ser bixa, trava, sapatão, trans, bissexual
É também poder resistir!
(Mc Linn da Quebrada, 2017)



Pesquisas, ações ou
atividades sobre pessoas
Trans sem a presença de
pessoas/entidades Trans
envolvidas é uma clara
representação de
TRANSFOBIA.



“Paradoxo é aquela experiência sem acordo! Não há consenso, não há solução, mas paradoxos geram ações temporárias de invenção. Paradoxos convivem com os conflitos, os preservam para levar a sério a invenção que eles nos provocam.” (Prado, 2018, p. 21)

“O analista deveria se contentar com oferecer as ferramentas para o sujeito produzir a própria cura.” (Freud, 2010a, p. 156)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA	23
3 O CISSEXISMO COMO UMA NORMA NÃO ESCRITA DA PSICANÁLISE: PARA QUE SERVE O GÊNERO À CLÍNICA?.....	29
3.1 CONCEITOS-CHAVE PARA INICIAR UM DEBATE SOBRE CISNORMATIVIDADE NA PSICANÁLISE	37
4 TRANSFOBIAS PSICANALÍTICAS.....	47
4.1 A CONSTRUÇÃO PSICOPATOLÓGICA DOS DISCURSOS MÉDICO-JURÍDICO-TERAPÊUTICOS.....	48
4.2 A PSICANÁLISE E O ERRO COMUM DOS PSICANALISTAS.....	51
5 O USO DA FICÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVOS ANALÍTICOS LOCAIS.....	68
5.1 ARIEL	69
5.2 DIMITRI.....	80
5.3 AURORA	86
5.4 ELEMENTOS POSSÍVEIS PARA UMA ORIENTAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS COM AS PESSOAS TRANS .	91
6 PROPOSIÇÕES FINAIS: POR UMA CLÍNICA NÃO CISNORMATIVA - ENSAIOS PARA UMA ESCUTA DESMONTADA	98
6.1 OS PARADOXOS E ESTILOS DA NÃO ESCUTA DO ANALISTA	103
6.2 ENSAIOS PARA UMA ESCUTA DESMONTADA.....	108
7 CONCLUSÃO.....	118
REFERÊNCIAS.....	121

1 INTRODUÇÃO

As novas cartografias entre sexualidade, gênero e identidade produzidas por diversos movimentos, como a ascensão de mulheridades ao poder, o abandono da monogamia e o reconhecimento do poliamor, a crise da idealização da família nuclear, a visibilidade e representatividade produzida pelos movimentos LGBTTTQIAP+¹, a reprodução *in vitro* e o aumento das biotecnologias, produzem reorganizações nas maneiras de compreender o sujeito, os processos de subjetivação e a lei simbólica². Assim, a cada novo momento, em meio a um intenso desenvolvimento tecnológico, novas questionamentos se colocam, exigindo diálogos entre teorias e, como consequência, produzem uma tensão no debate entre muitos psicanalistas contemporâneos.

De um lado, temos psicanalistas em sofrimento nostálgico, temendo que a psicanálise possa desaparecer, na medida em que as estruturas organizadas pela função social da imago paterna estariam em declínio, provocando uma perversão generalizada, como apontam os autores Mauas (2012), Miller (2012) e Melman (2016).

Do outro, percebemos, por sua produção, que há psicanalistas que adotam uma postura que não toma a teoria como onipotente e capaz de servir como panaceia hábil a explicar qualquer questão sobre o sujeito. Muito pelo contrário, percebem que a sobrevivência da psicanálise, tal como aponta Lacan (2009a, 2009b), exige daquele que a exerce um permanente movimento de análise em que seu próprio “ser psicanalista” se dissolve em um “estar psicanalista”, capaz de suportar aquilo que do contemporâneo o interpela, levando em conta os limites da sua própria teoria e, ainda, uma herança ética de Freud, no reconhecimento de que a psicanálise,

raramente é capaz de resolver um problema por si só; mas parece destinada a contribuir de modo relevante a diversos campos de saber. [...] Posso então dizer, voltando o olhar para o trabalho de minha vida até o momento, que iniciei muitas coisas e lancei muitas sugestões, de que algo deve resultar no futuro. Mas eu mesmo não saberia dizer se será muito ou pouco. Posso apenas manifestar a esperança de haver aberto o caminho para um importante progresso em nosso conhecimento. (Freud, 2011, p. 162)

¹ Lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros, travestis, *queer*, questionando, intersexo, assexuais e pansexuais (Masterson, 2015).

² Se compreendermos a lei como uma estrutura anterior e transcendente às manifestações sociais, políticas e necessariamente históricas, o simbólico será apresentado como uma força que não poderá ser modificada e subvertida sem a ameaça da psicose. No entanto, se compreendermos a lei como algo que é vivido e constantemente reiterado de forma imanente às relações de poder, as possibilidades de modificação e subversão inclusive do simbólico, não necessariamente significarão uma ameaça à cultura e à civilização (Arán, 2006, p. 58).

Todavia, conforme aponta Arán (2009), esses fenômenos provocaram deslocamentos importantes nas referências simbólicas organizadoras da sociedade moderna, principalmente a partir do deslocamento das fronteiras entre homem (público) e mulher (privado), configurando um novo território para pensar gênero e psicanálise. Assim, pensar o gênero, para os teóricos de gênero, é pensar em um movimento político. Pensar o gênero em psicanálise diz respeito, também, a pensar os processos de subjetivação, de forma que, nesta escrita, iremos trabalhar com o conceito de gênero de Judith Butler³ e com a psicanálise freudo-lacanianiana.

Portanto, é desses entrelaçamentos entre psicanálise e gênero, ou seja, da possibilidade da troca entre esses campos de saber – não como duas disciplinas estranhas entre si, mas como duas problemáticas que têm uma afinidade histórica, prosperando juntas ao longo do século XX – que esta pesquisa surge, em um recorte específico, qual seja, a experiência clínica de escuta com pessoas trans em lugares distintos.

Assim, conforme aponta Caon (1997), a escuta “equiflutuante” dessas experiências foi revelando diversas inquietações frente a pontos teóricos da psicanálise em relação às temáticas de gênero, mas, antes que possamos apresentar ao leitor essas preocupações, faz-se necessário mostrarmos quais são esses lugares de escuta e suas implicações discursivas. Entretanto, para não correremos o risco de cair no mesmo abismo teórico dos colegas sobre os quais iremos falar, é importante retomarmos, junto com o leitor, conceitos básicos dos estudos de gênero⁴, que consideramos fundamentais para o entendimento do ponto de onde partimos neste diálogo.

Autores como Grossi (1998), Sennot e Smith (2011), Jesus (2012) e Vergueiro (2015) nos oferecem conceitos centrais para que possamos nos aproximar dos estudos de gênero. O primeiro conceito seria o sexo designado, definido como um dos primeiros momentos de atribuição de um sexo, por um outro (geralmente médico⁵), a esse novo corpo. Esse conceito vem em contrapartida ao sexo biológico para deslocar que a suposta “verdade” sobre o sexo estaria alocada no campo da biologia, como era antes pensado.

O segundo conceito é o de identidade de gênero, organizado nas diversas formas de o sujeito se identificar com os gêneros oferecidos na cultura, dizendo respeito a como cada sujeito se constrói moebianamente em relação a um contínuo que pode ir, ou não, de masculinidades a

³ Judith Butler é uma filósofa, pós-estruturalista estadunidense, uma das principais teóricas da questão contemporânea do feminismo, teoria *queer*, filosofia política e ética.

⁴ Discussões teórico políticas que surgem a partir dos movimentos feministas no século XIX e reivindicam politicamente confrontar epistemologias que têm por propósito justificar o sexo como natural e biologicamente determinado e o gênero como uma inscrição culturalmente determinada. Os estudos de gênero tentam propor uma atualização nas discussões científicas sobre o corpo, o sexo e o gênero (Connel & Pearse, 2015).

⁵ A própria instituição médica se apropria de uma forma de visão e se coloca como mediador de algo da ordem do gênero. Desde a gravidez, o saber sobre o gênero está do lado do médico.

feminilidade, ou ambos, independentemente de características anatômicas ou fisiológicas. Dentro das múltiplas possibilidades da identidade de gênero, temos a cisgeneridade, que pode ser entendida como a identidade de gênero daquelas pessoas cuja experiência interna e individual do gênero corresponde ao sexo atribuído a elas no nascimento. Já as transidentidades⁶ podem ser entendidas como as múltiplas formas de o sujeito se reconhecer fora do campo que lhe fora imposto.

O terceiro conceito é a orientação sexual, a forma afetiva sexual para quem o sujeito endereça seu desejo.

O quarto conceito é a expressão de gênero, a forma como o sujeito apresenta seu gênero no social, por meio dos códigos culturais de masculinidades, feminilidades, ambos ou nenhum.

Por fim, temos as práticas sexuais, como a forma de o sujeito colocar em prática desejos e fantasias sexuais.

Estes conceitos nos ajudam a pensar uma certa denúncia que autores dos estudos de gênero, a exemplo de Butler (2003), vêm fazendo sobre a existência de regulações dos corpos, sexualidades e subjetividades por meio de algo chamado “cis-hetero-norma”. A “cis-hetero-norma” é um dispositivo colonial que organiza o alicerce de uma maioria de epistemologias que colocam a cisgeneridade e a heterossexualidade como modelos supostamente naturais e normais para a compreensão dos processos de subjetivação e, conseqüentemente, do humano. Esta discussão será melhor apresentada no capítulo três. Agora, brevemente munidos dessas informações, passamos para os encontros com a clínica que me possibilitaram abrir as questões dais quais derivam esta dissertação.

O primeiro encontro clínico aconteceu, em um voluntariado no Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero (NUPSEX)⁷ da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), programa do qual participam estudantes de diferentes áreas, como serviço social, psicologia, direito, educação física, etc., e que são atravessados por diferentes marcadores sociais⁸ da diferença (Brah, 1996), como raça, classe, gênero, identidade e orientação sexual – negros, brancos, transexuais, cisgêneros, *gays*, lésbicas e pansexuais. É, enfim, um espaço

⁶ Empregaremos transidentidades, neste trabalho, de acordo com a noção de Ayouch (2015), Tenório e Prado (2016) e Cunha (2016), que compreendem que essa é uma nomenclatura fora do campo médico e uma expressão particular entre as muitas denominações possíveis relacionadas às dissidências de gênero em cada contexto cultural. Concordamos com o uso do termo porque ele surge dentro do movimento trans e abrange uma multiplicidade identitária não possível unificação.

⁷ Projeto de extensão que visa à produção de conhecimento no campo da sexualidade, relações raciais e gênero. Privilegia pesquisas voltadas à compreensão das formas de relações de gênero e a sexualidade, que se acoplam a distintos modos de ser a partir de uma preocupação ética e política (NUPSEX, 2019).

⁸ Um termo político que procura evidenciar como o sujeito é social e culturalmente constituído em amarras discursivas, nas quais gênero, raça, religião, nacionalidade, sexualidade e geração não são variáveis independentes, mas se entrelaçam e não podem ser analisadas isoladamente.

repleto de pluralidades, em que me inseri como forasteiro curioso e instigado, passando a lidar com as provocações que as distintas situações iam me causando.

O voluntariado foi realizado em um dos eixos de extensão do NUPSEX, o Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH)⁹, composto por diferentes grupos de trabalho, dentre os quais o de acolhimento, que tem por objetivo acolher pessoas vítimas de violência relacionada a gênero, diversidade, sexualidade e relações raciais. Os acolhimentos são compostos por conversas individuais que visam a pensar estratégias de enfrentamento das possíveis situações de vulnerabilidade em que essas pessoas se encontram. No CRDH, vivenciei experiências de campo, fiz amizades, laços transferenciais de trabalho e fui escutando experiências de vida que, até então, não me eram próximas e que não atravessavam o meu corpo, a minha identidade, a minha sexualidade e a minha raça, ou seja, me eram estranhas e distantes em algum momento. Esse estranhamento começou a trazer questionamentos sobre a minha própria experiência subjetiva e a tornar presentes ausências teóricas do meu processo de formação, assunto que será abordado a seguir.

Ao começar os primeiros acolhimentos no CRDH, em decorrência de qualquer questão relacionada aos marcadores sociais supracitados, encontro as primeiras histórias de pessoas trans. Essas histórias continham múltiplas demandas e pedidos de ajuda, mas denunciavam uma violência estrutural de desamparo familiar, social, educacional, de saúde, de habitação, de alimentação, ou seja, de cuidados essenciais à vida. Eram, sim, pessoas contando histórias sobre como a rejeição se fez presente, em múltiplos espaços, a partir do momento em que elas colocaram em cena o seu desejo de legitimar, de alguma forma, a sua identidade de gênero.

No grupo de pesquisa, nós, alunos, passamos a perceber uma limitação institucional (UFRGS) para permitir uma possibilidade de escuta clínica para tais sujeitos, pois, após a acolhida, surgiram demandas para atendimento e não havia espaços de acolhimento clínico. Ao percebermos a importância dessas demandas, começamos a mapear os espaços de psicologia em Porto Alegre, e concluímos que não havia, na época, nenhum que estivesse atualizado a respeito das discussões de gênero e que pudesse, ainda, oferecer uma escuta sensível para atravessamentos LGBTTTQQIAP+ na experiência do sujeito. O problema principal constatado, a partir dos relatos das pessoas que chegavam ao acolhimento, é que a escuta oferecida nesses espaços era muito crua e as instituições não se colocavam dispostas a entender esses atravessamentos. O fato de tais lugares serem inapropriados por não estarem atualizados não

⁹ O programa CRDH/NUPSEX visa à promoção dos direitos humanos, sobretudo em relação ao racismo e à violência contra mulheres cissexuais e transexuais, gays, lésbicas, travestis, transexuais e transgêneros (NUPSEX, 2019).

implica que os próprios lugares não se acreditem aptos. A posição que acabamos assumindo não é a de pensarmos que “nós decidimos o que é adequado para o atendimento clínico de pessoas trans”, mas de pensarmos quais espaços estavam dispostos a repensar as suas práticas e a oferecer uma escuta sensível.

Nesse contexto, eu, mais ligado à psicanálise, fiz o mesmo movimento de mapeamento e descobri, tanto pela inserção nos espaços quanto pelos relatos de colegas em formação, que os espaços de clínica-escola e os espaços particulares, além de rodeados por discursos LGBTTTQIAP+ fóbicos, também estavam distantes das discussões atualizadas sobre gênero. Não bastasse isso, o valor cobrado por psicanalistas era inviável para que os sujeitos pudessem pagar.

A partir dessas constatações, comecei a me questionar sobre o que seria esse despreparo profissional (ou na formação), essa escuta não sensibilizada, essa desqualificação para o atendimento, mas, principalmente, por que os estudos de gênero eram importantes à clínica com pessoas trans. Tudo isso, então, me despertou o desejo de pesquisar sobre o assunto, e foi assim que concluí que tanto as publicações em psicanálise quanto em psicologia, sobre as transexualidades, estavam sendo realizadas, majoritariamente, por discursos médicos, jurídicos e terapêuticos que têm por base a cis-hetero-norma como modelo naturalizado e, por meio dessa normativa, consideravam as transexualidades um transtorno mental, nomeado como “transtorno de identidade de gênero” – caracterizado pela desconformidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero, conforme apontam Tenório e Prado (2016) e Bagagli (2016). Estas pesquisas, que tornam as pessoas trans objeto, tentavam organizar tratamentos e intervenções colocando a passagem à cisgeneridade como proposta de cura para todos os casos, sem levar em conta a singularidade de cada sujeito.

Sobre o tema, Bulamah e Kupermann (2016) referem que, na psicanálise, entre 1979 até 2014, há uma divisão conceitual. Primeiramente, até a década de 70, verifica-se uma hegemônica forma de interpretação pautada na obra de Robert Stoler¹⁰. Posteriormente, ocorre um segundo momento, onde uma publicação de uma paciente já transicionada abre espaço para uma clínica não generalizada sobre as transexualidades, fazendo com que a dicotomia entre cirurgia e terapia hormonal deixe de ser colocada como “*a priori* de *acting-outs*” (Bulamah & Kupermann, 2016, p. 81), ou seja, um retorno no real sob a forma de reivindicação cirúrgica.

¹⁰ Psiquiatra e psicanalista americano da década de 60, fundador do conceito de identidade de gênero e um dos mais importantes pesquisadores da área.

Nesses aproximadamente 40 anos, os relatos são cristalizados no clássico “pai fraco” e “mãe simbiótica”¹¹, não havendo informações sobre a melhora no bem-estar dos pacientes, o manejo clínico, a transferência ou outros fatos clínicos. Porém, é difundida a ideia de que os analistas compreendem as transexualidades como algo estritamente psicopatológico, alocadas no campo da psicose e da perversão, em uma preocupação excessiva com sua etiologia e “a pressuposição da cisgeneridade enquanto norma do desenvolvimento e uma obturação da própria potência da psicanálise” (Bulamah & Kupermann, 2016, p. 79).

Sabemos que é imprescindível o entendimento do momento cultural dessas primeiras produções psicanalíticas, porém, como veremos, mesmo contemporaneamente, a maioria dos analistas seguem na mesma condição: manter no formol o legado dogmático de conceitos específicos, em nome de Freud e Lacan, como segurança psicanalítica e utilizar uma teoria de cento e treze anos atrás como algo universalizável, atemporal e imutável. Tais fatos evidenciam o que Ayouch (2016) aponta sobre o profundo maltrato e não reconhecimento – clínico (resposta louca), teórico (cis-hetero-normatividade) e ético (massiva contra-transferência) em relação às transexualidades. Entretanto, é estranho pensar que, por mais que a psicanálise tente, em sua gênese, romper com a instrumentalização da ciência clássica, ela, por vezes, infelizmente, corrobora a manutenção dessas instâncias normativas e patologizantes a partir de leituras de alguns psicanalistas. A consequência disso é uma escuta ligada diretamente à patologização e à desqualificação das experiências trans.

Portanto, em razão de tais descobertas, iniciei um espaço clínico próprio onde pude oferecer a minha escuta levando em conta a singularidade de cada caso. Atento às possibilidades de pagamento de cada analisante, mantive constante discussão com o grupo de pesquisa, munido das discussões dos estudos de gênero, e, por fim, mas não menos importante, escolhi como posicionamento político a tentativa de construir um trabalho contradiagnóstico e a favor da despatologização.

O segundo lugar de escuta frente às questões de gênero aconteceu quando fui selecionado pela Fundação da Assistência Social (FASC), entidade vinculada à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, para trabalhar como técnico social psicólogo no Serviço Especializado em Abordagem Social de Crianças, Adolescentes e Adultos em situação de rua (Ação Rua)¹² do município.

¹¹ Pai fraco entendido como aquele que não exerce a função de castração frente à relação mãe-bebê. Mãe simbiótica seria aquela função que não abriria espaço para instauração da falta no seu bebê, ficando presa em uma relação de excesso com o filho.

¹² Projeto da Assistência Social de Porto Alegre, criado em 2007 para o atendimento a crianças, adolescentes e adultos em situação de rua. O Ação Rua está dividido em todas as microrregiões de Porto Alegre. A organização

Tal projeto tem por premissa o acompanhamento da população em situação de rua, visando a garantir seus direitos e a promover uma visibilidade do poder público para sujeitos inseridos em um outro regime de visibilidade, além de apoio para a retomada de um projeto de vida; e, também, a oferecer recursos assistenciais para a superação do estado de vulnerabilidade – tudo isso alçado na política da assistência social (SUAS).

No início das atividades no Ação Rua, conheci o chamado Complexo Cultural Sambódromo, onde acontece o carnaval de Porto Alegre. Ocorre que, em outras épocas, quando a região não está em festa, acaba sendo conhecida popularmente como “faixinha”, ponto de prostituição da zona norte da cidade. Nesse local, encontrei várias composições do feminino, entre as quais pessoas cisgêneras, transexuais e travestis que utilizam o espaço para trabalho, tornando-se esse um novo encontro com outras vivências transidentitárias.

Por fim, para sustentar a escuta obtida por meio dessas experiências (da clínica, da universidade e da rua), deparo-me com outro ponto que será abordado neste trabalho: ao entender que o campo da psicanálise exige um investimento pautado na contínua formação do psicanalista¹³, busquei ajuda no tripé que serve de base a nossa prática, ou seja, análise pessoal, estudos teóricos, supervisão e compartilhamento entre pares.

Diante disso, quando fui em busca de supervisores, para minha surpresa, encontro, novamente, discursos explicitamente transfóbicos, calcados na repetição ecológica da psiquiatria sobre as transidentidades estarem sempre relacionadas ao campo da psicose e da perversão; e, assim, começo a perceber as contradições discursivas, teóricas e epistemológicas, por parte dos psicanalistas, ao utilizarem a psicanálise em nome próprio como segurança diagnóstica, reproduzindo tais violências.

Não bastando as experiências de escuta supracitadas, convém lembrar que, atualmente, segundo a ONG *Internacional Transgender Europe* (TGEU, 2018), por meio do seu projeto *The Trans Murder Monitoring* (TMM)¹⁴, projeto de pesquisa que monitora a situação dos direitos humanos de pessoas trans em diferentes partes do mundo, o Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo. Em novembro de 2018 o projeto divulgou os novos dados estatísticos mundiais, que apontam que o Brasil se mantém na primeira posição. Entre setembro de 2017 e outubro de 2018 foram contabilizados 167 assassinatos. Tal relatório destaca que o

do trabalho é realizada por equipes interdisciplinares que têm por base a seguinte composição: psicólogos, assistentes sociais e educadores (podendo variar a formação dos profissionais). O trabalho é realizado na circulação do território de abrangência, na proposição de localizar as áreas onde as pessoas em situação de rua organizam seu espaço e, por meio de um trabalho de observação e qualificação, iniciar uma conversa para estabelecimento de vínculo na perspectiva de compor um atendimento integral, conforme as demandas de cada indivíduo.

¹³ Interloquções contínuas entre análise pessoal, experiência clínica e discussão teórica.

¹⁴ O monitoramento de mortes de pessoas trans (tradução nossa).

número de assassinatos em 2017 é o maior registrado nos últimos 10 anos, havendo um aumento, do ano de 2016 para 2017, de 15% de casos notificados. Segundo o relatório, essas pessoas atuam principalmente como profissionais do sexo, o local das mortes é o espaço público da rua e as mortes são causadas, em sua grande maioria, mediante alvejamento. Segundo o relatório, ainda, a própria condição de segregação e desinformação da população trans leva à prostituição, muitas vezes gerando o contexto de vulnerabilidade, estado que justifica esses números.

Hoje, assustadoramente, não existe nenhum órgão público que faça o mapeamento dessas mortes no Brasil, pois, como explica Bento (2014), essas mortes, no âmbito conceitual, são classificadas como homofobia, conceito que não dá conta das particularidades das violências frente às pessoas trans – por isso utilizados o conceito de transfobia, assunto que abordaremos no capítulo três. Atualmente, o mapeamento é feito por ONGs de ativistas e militantes do movimento trans, em matérias de jornais e informações da *internet*, a exemplo da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e do Grupo *Gay* da Bahia (GGB).

Alvim (2017), por sua vez, ampliando o debate, aponta que a homofobia e a transfobia matam uma pessoa a cada 16 horas. Esses, por si só, já são fatores essenciais a serem problematizados em todas as esferas políticas, justificando a pertinência desta pesquisa.

Portanto, foi por meio da escuta da população trans que eu percebi a ausência e a necessidade de discussões atualizadas entre gênero e psicanálise – tanto na formação em psicologia quanto em psicanálise. Com isso, comecei a lembrar como, na minha formação (em universidade particular, diretamente ligada à teoria psicanalítica freudo-lacaniana), nunca me foi referenciada uma discussão atualizada sobre gênero. O que me foi transmitido estava pautado em uma normatividade que é organizada na matriz epistemológica cisheteronormativa como modelo estrutural à compreensão de normalidade dos processos de subjetivação.

Além disso, nessa retomada da minha formação, percebi como os marcadores sociais da diferença dos professores da universidade de que fiz parte estavam situados em exclusivamente psicanalistas, brancos, cisgêneros, heterossexuais e sem deficiência, em uma sala de aula com cinquenta alunos, sem nenhuma pessoa declaradamente trans, apenas uma pessoa negra e três pessoas declaradamente LGB. E, mesmo após a graduação, mantendo o interesse em um processo formativo na psicanálise, ao ir em busca de uma especialização e de grupos teóricos em instituições de Porto Alegre, percebi que, nestes espaços, há uma repetição da ausência de críticas sobre o conceito de sexualidade e uma inexistência de discussões atualizadas sobre gênero, em conjunto com uma certa manutenção de marcadores sociais nos psicanalistas à

frente desses dispositivos de formação (brancos, heterossexuais, cisgêneros, elitistas, sem deficiência e com uma diferença geracional bastante significativa).

Tal “desaparecimento”, agora, faz-me perceber a sintomática que ocorre, em cursos de nível superior e instituições de formação psicanalítica, sobre a ausência de representatividade (trans, travesti, negra, lésbica, etc.) na produção teórica, fato que se soma ao distanciamento, por parte dos psicanalistas, das discussões sobre gênero, levando ao entendimento de que a psicanálise tem a resposta sobre todos os fenômenos manifestos na cultura, dentro da sua própria teoria. Quando passei a colocar o gênero em questão¹⁵ em todos os espaços psicanalíticos, recebi respostas violentas, patologizantes, estigmatizantes e insatisfatórias frente à clínica que se apresenta, hoje, a minha escuta.

Na época em que estava na graduação, esse cenário passava completamente despercebido. Tais elementos só começaram a se apresentar e a produzir desconfortos a partir das vivências supracitadas e da necessidade de aproximação dos movimentos políticos como suporte para a escuta (sejam eles movimentos feministas, raciais, LBBTTQIA+, etc.), o que acabou por trazer as seguintes perguntas – que permanecerão em aberto, mas serão problematizadas ao longo da dissertação: quem constrói a psicanálise? Para quem? E o que se produz, enquanto teoria, mantendo essa forma exclusiva e com ausência de representatividade de marcadores sociais? Quais são os efeitos desses marcadores sociais na formação, na escuta e na intervenção dos psicanalistas frente às questões de gênero?

Neste caminho em construção há aproximadamente cinco anos, tive a oportunidade de me inserir em diversos contextos, como a universidade, a clínica particular e a rua, em espaços que me apresentaram a importância dos efeitos da interseccionalidade¹⁶ na constituição da subjetividade. Possibilitando-me escutar diversas vivências de gênero dissidentes¹⁷ e me fazendo perceber o vasto feixe de possibilidades performativas do gênero no processo de constituição psíquica, esses cenários evidenciaram, de igual forma, o quanto há psicanalistas que ainda seguem apegados à literalidade de conceitos de uma psicanálise vitoriana.

¹⁵ A exemplos dos absurdos: “a condição da feminilidade é renunciar ser puta”, “um dos motivos do grande índice de autismo na atualidade é culpa do feminismo, agora as mães estão entregando os filhos para os pais e indo do salão de beleza” e “você tem que escutar essas experiências de intervenção no real do órgão como diretamente do campo da psicose”.

¹⁶ O termo surge em 1989, designado como o estudo da articulação de identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação. A teoria sugere e procura examinar como diferentes categorias biológicas, sociais e culturais, tais como gênero, raça, classe, capacidade, orientação sexual, religião, casta, idade e outros eixos de identidade interagem em níveis múltiplos e muitas vezes simultâneos. Este quadro pode ser usado para entender como a injustiça e a desigualdade social sistêmica ocorrem em uma base multidimensional (Crenshaw, 1989).

¹⁷ Experiências e vivência de gênero, sexualidade e orientação sexual que não estariam representadas por normativas cisgêneras e heterossexuais.

Na indignação e insatisfação com escritos teóricos, instituições de formação psicanalítica e supervisores, ou seja, a própria formação clássica de um analista, e pautado pela minha escuta das vivências trans como plano de fundo, me vi diante da necessidade de propor essa pesquisa, tendo como norteador inicial um argumento de Freud (2010a, p. 153), segundo o qual “a psicanálise faz em seu favor a reivindicação de que, em sua execução, tratamento e investigação coincidam”.

As consequências dos fatos supracitados me fizeram perceber a perpetuação de uma forma de trabalho psicanalítico que remonta à época freudiana em sua literalidade teórico-cultural. Uma psicanálise que, como aponta Alberti (2000), tem uma mensagem tecnicista, obsessiva e burocrática, com guetos institucionais e profissionalistas, produzindo uma clínica elitista, racista e LGBTTTQIAP+ fóbica. Espaços que sustentam formações a preço exorbitantes, com obrigatoriedade de o aluno fazer supervisão e análise na mesma instituição, sustentando em nome de Freud que “o inconsciente não tem raça ou gênero” e que uma “verdadeira análise” é três vezes na semana a quatrocentos reais.

Diante disso, é necessário problematizar o lugar da escuta no qual nos colocam determinadas apreensões da teoria psicanalítica, retomando “a essência vazia do desejo, que supõe que o psicanalista não deve impor ao analistante qualquer ideal de civilizabilidade, de curabilidade ou mesmo de normalidade subjetiva” (Castro & Ferrari, 2013, p. 55). Propomos, portanto, nesta dissertação, tencionarmos a psicanálise como integrante de um dispositivo biopolítico¹⁸ dentro de regimes de verdades, disputando a criação de novas verdades sobre os processos de subjetivação. Temos como intenção focarmos no tema da experiência de escuta – aquela que nossa prática de psicanalista nos permitiu adquirir referente à clínica – e da formação do analista, a partir da escuta de pessoas trans como plano de fundo de uma questão maior que será apresentada no subcapítulo a seguir.

Por fim, é necessário enfatizarmos que apostamos na psicanálise como forma de trabalho clínico e de pesquisa porque acreditamos na sua ética enquanto movimento constante e indefinido de dissidência dentro da própria psicanálise – uma relação que sempre levará em conta o movimento de amarração entre o analista/pesquisador, o campo e a cultura.

No primeiro capítulo vamos apresentar ao leitor o problema de pesquisa e a proposta teórico-metodológica para abordá-lo. No segundo capítulo iremos propor uma retomada

¹⁸ Conforme aponta Foucault (1999), são dispositivos disciplinadores e normatizadores de poder e domínio sobre vida e morte das pessoas que têm como consequência o controle sobre os modos de como o tecido social e as relações serão estabelecidas por meio da administração do corpo, da sexualidade e de quem pode morrer e quem deve viver. Uma gestão calculada da vida e do campo social.

histórica do conceito de cissexismo e, posteriormente, iremos apresentar as suas consequências normativas na teoria e clínica psicanalítica para pensarmos um debate sobre cisnormatividade na psicanálise. No terceiro capítulo iremos mostrar, historicamente, o que os psicanalistas dizem sobre as vivências trans e qual a sua forma de manejo teórico-clínico a partir da teoria freudo-lacanianana. No quinto capítulo iremos usar da ficção como metodologia narrativa para criarmos três histórias centradas na experiência de escuta, que pode, ou não, corresponder a outras experiências, em outros locais, com outras leituras, para exemplificarmos como uma possibilidade de leitura cissexista da teoria psicanalítica pode, ou não, ser transferida para a clínica mediante uma escuta e intervenção transfóbica. No sexto e último capítulo, apresentaremos, diante dos limites dessa dissertação, proposições finais que encontramos a partir da empiria para pensarmos que sob quais condições é possível uma escuta não cisnormativa.

Gostaríamos, ainda, de avisar ao leitor que esta escrita foi construída sobre constante questionamento de sua potência. Isso se justifica em razão de visões políticas totalitárias e fascistas, movidas por um conservadorismo e moralismo se colocaram mais ativos na cena pública brasileira, que instauram discursos de ódio e dispositivos violentos, a exemplo do julgamento da pauta relativa à possibilidade de terapias de conversão sexual – cura *gay* – pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

Por fim, esclareço, também, que, quando usada a primeira pessoa do singular, a referência é à prática clínica; ao passo que, quando a utilização for da primeira pessoa do plural, as questões derivam das perguntas teóricas compartilhadas com as orientadoras.

2 CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

O caminho da pesquisa já é difícil por si só, mas a pesquisa em psicanálise vem com um preço talvez mais caro porque se distancia do *modus operandi* das ciências clássicas. Conforme aponta Elia (2000), por mais que a psicanálise derive da ciência clássica, não se reduz a ela, na medida em que opera como uma espécie de corte, um rompimento discursivo, para cujo entendimento a noção de sujeito é a chave fundamental, já que a ciência o foraclui da cena discursiva, não conseguindo corresponder à singularidade da subjetividade. Assim, Lacan (1998a) localiza a possibilidade do sujeito da psicanálise no próprio advento da ciência moderna, ou seja, enquanto esta buscava suturar o sujeito, por isso sendo-lhe antinômica (Eidelsztein, 2008), a psicanálise resgata a sua divisão fundamental.

É, portanto, nessa reintrodução do sujeito no campo do discurso que a psicanálise se afirma como um saber de subversão frente à ciência e à concepção de sujeito inventada pelo passo cartesiano. A pesquisa em psicanálise, queira ou não o pesquisador, se impõe à práxis e leva o inconsciente como ponto de eterna ancoragem, além de organizar um saber que supõe um sujeito do inconsciente, colocando-o em questão e nunca o dissociando da experiência da cultura. Estar atento a esses efeitos – tanto na peculiaridade daquilo a que se destina a pesquisa quanto em reconhecer a necessidade do tripé que a sustenta (análise, supervisão e teoria) – tem sido essencial na construção do meu lugar de pesquisador em psicanálise.

A pesquisa em psicanálise, então, pressupõe ao pesquisador estar atentamente disposto a não tornar o objeto pesquisado algo a ser esvaziado pelo saber da psicanálise aplicada – um saber previamente estabelecido com uma mera aplicação e demonstração dos conceitos psicanalíticos (Plon, 1999) –, mas se dispor a uma leitura associativa, onde, livremente, a pesquisa e o pesquisador vão se transformando de forma gradativa, tendo como norteadora a lógica do saber inconsciente, implicada pela transferência. Porém, é importante situar aqui que a própria proposta metodológica da pesquisa em psicanálise já pressupõe uma ética que coloca o objeto da pesquisa em uma posição que implica, também, o analista, pela transferência e pela contratransferência, como bem apontou Freud, em 1924 (2011a).

Logo, a psicanálise é, em primeiro lugar, um método de indagação, interrogação e investigação “dos fenômenos psíquicos que não se circunscreve exclusivamente em uma terapêutica, fazendo necessário pensar no que define a clínica e suas condições de possibilidade” (Cunha, 2007, p. 7). Uma pesquisa, em psicanálise, se funda necessariamente como interrogação permanente das relações entre o sujeito e a cultura. Trata-se, portanto, para o pesquisador, de se colocar, também no campo de pesquisa, “prioritariamente em posição de

escuta, trabalhando com um mínimo possível de intervenções e deixando que o sujeito ou sujeitos envolvidos conduzam livremente o ato de enunciação” (Cunha & Coelho, 2015, p. 7).

Nesse contexto, sustentada na perspectiva ética da pesquisa em psicanálise, esta investigação teve início, como vimos, a partir da escuta clínica de pessoas trans, o que trouxe impasses. O maior deles foi compreender qual seria o melhor método de abordagem empírica para a escrita, tendo em vista que as produções sobre o assunto, no campo da psicanálise, estão, ainda, muito ligadas a uma perspectiva patologizante, tomando as pessoas trans como objeto de pesquisa. Além disso, segundo Vergueiro (2015, p. 46), a grande maioria dos trabalhos referentes à população trans são “dores frequentemente utilizadas como matéria-prima para [...] reflexões acadêmicas requintadas e para garantias de demanda mercadológica por consultórios de saúde pautados pela obrigatoriedade de terapia e pela tutela sobre as autonomias”.

Portanto, nossa preocupação era: como escrever a clínica e como trabalhar com a multiplicidade (diferentes versões) frente às vivências trans, e não apenas com diversidade (diferentes perspectivas)¹⁹? Assim, levando em conta esses apontamentos, tentamos encontrar uma forma de falar sobre o que as experiências de escuta das pessoas trans produzem de questionamentos à psicanálise, sem as ontologizar, sem as universalizar, sem produzir um entendimento etiológico e normativo, reconhecendo que, independentemente das nossas intenções, quando pessoas cisgêneras produzem análises sobre pessoas trans, é preciso localizar os efeitos dessa produção. Esta discussão nos lembrou sobre a necessidade de desafirmos os discursos hegemônicos, em conjunto com nossas próprias crenças como leitores, produtores de saber e conhecimento, tendo em vista as diversas violências epistemológicas que ocorrem quando ocupamos o lugar de intelectuais que julgam poder falar pelo “outro”, mantendo esse outro silenciado, conforme aponta Spivak (2010).

Os efeitos discursivos desse posicionamento são a produção de “sujeitos subalternos”, que, na opinião de Spivak (2010), são entendidos como aqueles cujas vozes não podem ser ouvidas, constituídos pela exclusão dos mercados, das representações políticas e legais, e da possibilidade de se tornarem membros plenos da produção de conhecimento. Para a autora, “o mais claro exemplo de tal violência epistêmica é o projeto remotamente orquestrado, vasto e heterogêneo de se constituir o sujeito colonial como Outro” (Spivak, 2010, p. 47).

Na perspectiva de Spivak (2010), seria importante, então, que atentássemos para os marcadores sociais que produzem diferença sobre esse “outro”, não só na escuta, mas na possibilidade de falar sobre o que quer que seja. A sugestão da autora é que nós, enquanto

¹⁹ Essa diferença entre múltiplo e diverso é inspirada na noção de Mol (1999) em “Ontological Politics: A Word and Some Questions”.

intelectuais no movimento da cultura e política, sejamos capazes de criar espaços por meio dos quais o sujeito subalterno possa falar, trabalhando contra a subalternidade, na produção de conhecimentos; e espaços nos quais ele possa se articular e, como consequência, possa também ser ouvido, desconstruindo essas “narrativas que foram estabelecidas como normativas” (Spivak, 2010, p. 48).

Quando percebemos que esta pesquisa está marcada por uma política de autorização discursiva, pela via da psicanálise, gostaríamos de tentar, até onde é do nosso alcance, “romper hierarquias instituídas pelo discurso autorizado” (Ribeiro, 2017, p. 87), levando em conta toda a abertura de produção de novos sentidos em determinados pontos teóricos psicanalíticos, na medida em que, como veremos, o desentendimento, por parte de psicanalistas, do seu lugar de fala, (re)produz violências clínicas e epistemológicas. Como afirma Haraway (1995, p. 10), “a ciência é um texto contestável e um campo de poder; o conteúdo é a forma”; portanto, a psicanálise também é um cis-tema (um sistema que corrobora a manutenção da cisheteronormatividade) de percepção ativo que constrói traduções sobre os modos de interpretar o sujeito.

Para tornar este modo de escrita possível, um certo caminho nos pareceu plausível de ser trilhado a partir das ideias de Haraway (1995), quando ela discorre sobre a importância de reconhecer a produção de saberes localizados na organização de dispositivos científicos. Afinal, a suposta neutralidade e universalidade de qualquer pesquisa (aqui estaremos pensando na psicanálise) nunca vai dar conta de falar do fenômeno por completo, na medida em que sempre estaremos analisando, pesquisando e intervindo em uma perspectiva parcial.

Nesse sentido, mesmo que estejamos escutando pessoas trans, não podemos falar de um lugar generalizável, porque as estaremos escutando a partir de um lugar situado (pelos marcadores sociais que nos atravessam), com as nossas ferramentas (uma leitura específica da psicanálise) e em conjunto com os marcadores de cada analisante em seu espaço/tempo e cultura (Brasil, Porto Alegre, consultório particular, rua, universidade, etc.). Diante disso, tentamos ficar o máximo possível atentos para não produzirmos o mesmo engessamento teórico-clínico que iremos criticar, e, assim, correremos o risco de normatizarmos nosso próprio discurso. Tentamos, então, sustentar um trabalho ligado mais ao não saber do que a pressupostos edípicos, estruturais ou etiológicos. Logo, apostaremos, até onde é possível, na recusa de uma postura universalizável produzida pelos efeitos norteados pela ética psicanalítica. Teremos como horizonte uma maior sustentação de abertura clínica de escuta e metodológica de escrita, na perspectiva ética da própria psicanálise, aberta ao porvir e aos acontecimentos por meio do ato criativo e da ética da singularidade, conforme apontado por Rodolfo (2004).

Nesse cenário, o nosso receio de produzir uma universalização foi repensado a partir da proposta de Triska (2016), ao resgatar a diferença do conceito de universalizante e universalizável do livro de Jullien (2009) “Diálogo entre as culturas”. Na obra, temos situados dois modos importantes de reflexão: o universalizável e o universalizante. O primeiro

Depende de uma extensão do enunciado sobre as coisas, podendo ter sua legitimidade posta à prova, como o genérico. O universalizante, por sua vez, é imune a esse problema de legitimidade: uma vez que é o que faz surgir – por falta e de maneira operatória – o universal, ele não aspira, faz; e medimos seu valor pela potência e intensidade desse efeito. (Jullien, 2009, p. 152)

O universalizável tem como característica uma generalização. O universalizante, por sua vez, uma perspectiva que me permite abordar certo campo em um aspecto mais localizado, não tornando esse processo de escuta, teoria e intervenção generalizante. Nesse aspecto, não temos a intenção de propor algo universalizável, pensando tais experiências com um excesso de determinação, um “fundo comum”, e tampouco produzindo um saber que impossibilite abrigar uma novidade. O que nós estamos propondo, agora, é algo do campo do universalizante, na forma de pequenos recortes parciais da experiência de escuta, ou seja, evitando um sentido criador que se sobrepõe à uma pretensão extensiva, de uma lógica ampla que dê conta do todo.

Nesta dissertação, então, não iremos “falar sobre”, mas “falar com”, ou seja, em conjunto com produções teóricas de pessoas trans. A partir disso, buscamos o que estão falando, pesquisando e criticando sobre o que dizem e instituem como “tratamento” para elas. Levamos em conta, para tanto, a perspectiva apontada por Porchat (2016) sobre a importância de uma mediação entre esses lugares (analista/analisante), ao invés de uma ciência sobre um suposto objeto, devido a uma necessidade política e clínica. Afinal, somos testemunhas de maus tratos em relação à população trans durante longos anos e não mais devemos nos silenciar perante tais denúncias, tendo em vista que

a política vem pela necessidade de conversar quando se identifica instâncias de poder, ideologias, direitos não respeitados, resistências, lutas, enfim, uma série de elementos intermediando a relação entre psis e pessoas trans. (Porchat, 2016, p. 3)

Diante de tantas preocupações, nos vimos inspirados²⁰ pelas ideias de Conceição Evaristo (2005) em sua metodologia das escrevivências, ou seja, em uma escrita que nasce da

²⁰ Reconhecendo que as escrevivências são uma metodologia baseada na escrita de mulheres negras e por elas protagonizada. Trata-se, portanto, de uma inspiração e não, efetivamente, de escrevivências o empreendimento metodológico desta dissertação. A experiência que buscamos enfatizar é mais do lugar do analista e menos do analisante.

experiência como forma de conhecimento e que objetiva contar histórias particulares, mas que refletem em outras vivências coletivas (partilhadas por diversos marcadores interseccionais). Desse modo, escolhemos utilizar o uso da ficção como metodologia narrativa, através da criação de estórias que resgatem recortes clínicos entre um analista cis e analisando/as trans.

O uso da ficção, conforme aponta Costa (2014), vai nos possibilitar uma escrita perdulária que fale das potentes riquezas existentes no nosso encontro com a experiência, dando forma às suas fugas e devires para além da generalização, para, assim, não isolarmos os objetos em descrições formais que buscam incansavelmente a simplificação, mas assumirmos que ela erige seus sentidos sem o peso das normalizações e da razoabilidade do bom senso.

Deste modo, a ficção como metodologia terá como propósito pensar em uma ação criadora de realidade, que nos permitirá “complexificar a trama do real com a densificação (multiplicação) das relações que o constituem através das composições ficcionais e sua especial habilidade em apanhar o furtivo movimento das virtualidades” (Costa, 2014, p. 558). Com a ficção, iremos passar da mera descrição do já visto para a problematização do visível, criando estórias onde a confiança ultrapassa a fidedignidade sem perder realidade. Por isso,

Não se trata de um idealismo centrado na experiência do sujeito nem de um realismo ingênuo que segmenta a existência do objeto da experiência do mesmo: a realidade dos objetos é garantida exatamente pela nossa articulação com os mesmos e não pela separação sujeito-objeto. Sujeito e objeto se constroem mutuamente no encontro das ações de ambos em uma experiência. (Costa, 2014, p. 557)

Desde essa proposição, criaremos três estórias. Aliadas à sua libertação do juízo de verdadeiro ou falso, nelas versaremos sobre um campo de possibilidades singulares, e não de certezas gerais (Costa, 2014). As estórias foram construídas, principalmente, a partir da escuta de pessoas trans, mas também levando em consideração autobiografias de pessoas trans, documentários, filmes e séries, com o intuito de alcançarmos o problema desta pesquisa, que é, centralmente, quais seriam as possibilidades e condições de uma escuta não cisnormativa diante das dissidências de gênero. O que se mantém, quais limites teóricos devem ser tensionados para permitir que os próprios conceitos adquiram novos sentidos e o que é necessário acrescentarmos na teoria psicanalítica para que possamos sustentar a possibilidade de escuta das transidentidades?

Situamos a construção deste trabalho pautado na lógica da existência da psicanálise enquanto uma multiplicidade de discursos, e não como um conjunto único de saber. Como apontou Freud (2010d, p. 322), a psicanálise não tem por finalidade uma “construção intelectual que, a partir de uma hipótese geral, soluciona de forma unitária todos os problemas de nossa

existência, na qual, portanto, nenhuma questão fica aberta, e tudo que nos concerne tem seu lugar definido”. Ela está estruturada em conceitos interligados de modo inexorável, além de possuir uma prática apoiada na ética que convoca o analista a ocupar o lugar de crítico de seu tempo. Em nome dessa estrutura, Lacan (1998b, p. 321) adverte: “que antes renuncie a isso, portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época”.

Deste modo, esta escrita não pretende exaurir ou cobrir com qualquer totalidade epistêmica as questões sobre transidentidades. Conforme já apontado, está organizada na perspectiva parcial, local e interseccional, entendida em sua precariedade e insuficiência. Ela se articula por meio de uma pergunta central como ponto de partida, mas traz consigo muitas outras perguntas possíveis, na medida em que colocar um problema de pesquisa é tarefa que não cessa, que não se esgota, pois, uma vez que se define uma questão problema, outras tantas já se constituem imediatamente.

3 O CISSEXISMO COMO UMA NORMA NÃO ESCRITA DA PSICANÁLISE: PARA QUE SERVE O GÊNERO À CLÍNICA?

Em tais juízos não nos deixaremos influenciar pela contestação dos partidários do feminismo, que desejam nos impor uma total equiparação e equivalência dos sexos, mas admitiremos de bom grado que também a maioria dos homens fica muito atrás do ideal masculino e que todos os indivíduos, graças à disposição bissexual e à herança genética cruzada, reúnem em si caracteres masculinos e femininos, de modo que a masculinidade e a feminilidade puras permanecem construções teóricas de conteúdo incerto. (Freud, 2011, p. 298)

A citação acima nos diz de um movimento importante na leitura da obra freudiana, tratando desses momentos em que Freud parece perceber a norma inscrita sobre o gênero, mas ainda lhe faltavam instrumentos críticos para sustentar esse rompimento por completo, mesmo que, como ele mesmo refira diretamente, o feminismo já tencionasse a psicanálise. Hoje, nós poderíamos continuar sustentando esse posicionamento de recusa em sermos “partidários do feminismo”, porém, escolhemos uma postura ética que se interessa mais pela parte do “admitiremos de bom grado” e partimos do pressuposto do “conteúdo incerto” como caminho de interesse.

Neste capítulo, portanto, iremos trabalhar com a ideia de uma regra não escrita, inspirados no trabalho de Bulamah (2016, p. 153), quando diz que, em suma, uma regra não escrita é uma “regra de conduta, uma oposição silenciosa a anormalidades e desvios protagonizada inconscientemente na e pela psicanálise institucionalizada e seus agentes, visando à disciplina e à normalização dos indivíduos”. É uma regra não formalizada e cercada de silêncio.

Assim, antes de passarmos diretamente para a teoria psicanalítica, propomos, aqui, duas questões. De um lado, articular o conceito de cissexismo e suas implicações na teoria psicanalítica freudo-laciana. Essa ação tem como propósito discutir o fato de que, como veremos no subcapítulo sobre transfobias psicanalítica, existem usos da psicanálise que partem de uma base teórica binária, pautada na dicotomia dos sexos como pressuposto fundante para compreender os processos supostamente normais de subjetivação. De outro lado, pensarmos como essa base teórica psicanalítica, temporalmente distante e cissexista, traz como consequência a estruturação de um arcabouço normativo para justificar o diagnóstico psicopatológico para as transidentidades. Tal diagnóstico, muitas vezes pautado não no ponto de vista da psicanálise, mas propriamente da psicopatologia médica, ou seja, analistas escutando as experiências de gênero dissidentes por meio do DSM, e não da singularidade do sujeito,

justamente por levarem a compreensão dos processos de subjetivação por meio de uma certa naturalização normativa.

Para construirmos nossa reflexão sobre a construção histórica do termo cissexismo (e conseqüentemente da cisgeneridade e cisnormatividade), é imprescindível reconhecermos o esforço de diversas teorias feministas, em cada onda histórica com suas pautas específicas, denunciando os papéis sexuais supostamente estanques e imutáveis, a estrutura do patriarcado e toda a hegemonia masculinista na produção de conhecimento, conforme apontado por Donna Haraway (2004) e Joan Scott (1995)²¹. Acreditamos que o estudo aprofundado das teorias feministas é essencial para a discussão sobre gênero e psicanálise, mas esse estudo sairia dos limites de presente trabalho, razão pela qual nele não nos demoramos.

Propomos, pois, nesta dissertação, pensarmos, a partir dos estudos de gênero, com Butler (2003), em “Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade”. Na referida obra, a autora faz uma retomada das pautas feministas discorrendo sobre a compreensão colonizadora e conseqüentemente estrutural da naturalização do sexo biológico como imutável, e o gênero como uma inscrição cultural organizada em cima do sexo. Butler (2003) historiciza corpo e sexo, problematizando a dicotomia sexo e gênero, que, durante séculos, levou à compreensão da existência de uma lógica binária de dois sexos (macho/fêmea) e de dois gêneros (homem/mulher) como saídas naturalizadas e esperadas, desde sempre, para o sujeito, em um contexto construído historicamente e legitimado por diversos discursos (saúde, assistência, psiquiatria, psicologia, educação, etc.). Contudo, isso, segundo a autora, não garante o estatuto de verdade última sobre o gênero.

Para Butler (2003), a coerência e linearidade histórica entre sexo, gênero, prática sexual e desejo é sempre antecipada para ser mantida por uma lógica dominante de uma matriz cultural que estabelece, como uma espécie de imperialismo epistemológico regulador, a compreensão do sujeito por meio da compulsoriedade da heterossexualidade como um vetor almejado desde o nascimento. A heterossexualidade passa, então, a ser a coerência naturalizada para compreender o normal da sexualidade, estabelecendo, assim, uma norma, um modelo ideológico chamado heteronormatividade.

Nesse sentido, os sujeitos que não compõem esse processo compulsório da constituição da heterossexualidade, seja qual for a sua forma de ser e estar no mundo, independente do processo de formação de sua sexualidade, por si só, são seres desviantes, doentes e subversivos,

²¹ Para uma discussão qualificada sobre o assunto, ver Donna Haraway (2004), em “Gênero para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra”; e Joan Scott (1995) em “Gênero: uma categoria útil para análise histórica”.

ou seja, ininteligíveis. Tais sujeitos, na medida em que não se submetem às regras do jogo ditadas pelo discurso dominante, formam um processo de resistência; mas também uma “estranheza” diante dos ditames sociais, que, no anseio de enquadrá-los novamente nas categorias já conhecidas, os cercam de mitos e estereótipos. A estranheza movida pela subversão da heteronormatividade é causada pelo fato de ela produzir a normalidade por meio da inteligibilidade para quem a reproduz, e uma inteligibilidade abjeta, desviante e doente para quem não a reproduz, por meio da concepção pênis-macho-homem-masculino-heterossexual e vagina-fêmea-mulher-feminina-heterossexual

Entretanto, Butler (2003) aponta que ninguém consegue performar totalmente essa norma – nem mesmo uma pessoa heterossexual. Alguns conseguem performar melhor, outros não, mas sempre há algo que escapa. Existem, então, sujeitos que não terão seu corpo, sua identidade, sua orientação sexual e etc. reconhecidas e respeitadas, em razão de a norma produzir o entendimento de um encaixe fixo dessas produções em uma lei cultural binária. Por isso, a autora questiona: “até que ponto os sistemas lógicos identitários sempre exigem que a construção de identidades socialmente impossíveis ocupe o lugar de uma relação não nomeada, excluída, mas pressuposta e subsequentemente ocultada pela própria lógica?” (Butler, 2003, p. 78).

Por essa razão, todo o esforço inicial de Butler em tentar apresentar uma crítica sobre um ideal de “mulher” construído para o feminismo político ocidental objetiva mostrar o quanto não podemos buscar identidades estáticas, mesmo quando falamos de políticas representacionais. Nesse sentido, tanto a categoria “mulheres” quanto a categoria “homens” não podem ser restritas de definição por uma denominação identitária, ou seja, não há nada que defina em essência o que é uma mulher ou o que é um homem. Ninguém, afinal, se encaixa totalmente nesses lugares estabelecidos, pelo discurso, por meio de “uma construção ideal forçosamente materializada através do tempo” (Butler, 2003, p.18).

Por isso, para Butler, o corpo é modelado por forças políticas de interesses estratégicos que têm por objetivo mantê-lo binariamente limitado e constituído pelos marcadores sexuais compulsórios. Essas forças são práticas reguladoras que visam a manter uma espécie de coerência cultural, impondo ao corpo um regime de códigos específicos para a regulação e coerência, por meio de poderes institucionais citacionais.

No pensamento da autora, não há condição verdadeira da natureza ontológica ou binarismo que não esteja incluída culturalmente. O gênero precede, fabrica e define os sexos de um modo performativo, ou seja, são uma sequência de atos que o fazem. Esses atos, gestos e desejos “produzem um efeito performativo, no sentido de que a essência ou identidade que por

outro lado pretendem expressar são fabricações manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos” (Butler, 2003, p. 235). A repetição estilizada de atos cria a ideia do gênero e, assim, nós atuamos como se “ser homem” ou “ser mulher” fosse um fato passivamente dado através de uma essência, uma ilusão de substância, embora seja um fenômeno produzido e reproduzido ativamente o tempo todo e regulado por consequências claramente punitivas.

Cada vez que um sujeito é designado menino, esse ato marca seu corpo, e constantemente será vigiado e punido para ser, no futuro, um homem. Se, em algum momento, esse corpo produzir um ato que seja considerado pelo discurso como feminino, um outro vai puni-lo, dizendo “isso é coisa de menina”. Tal ação punitiva não é apenas daqueles que ocupam o lugar da instituição parental, mas de todas as instituições, a exemplo das lojas de brinquedo projetadas, na planta, sob a arquitetura das cores rosa e azul, os perfumes de “homem” e de “mulher”, etc.

Gênero, para Butler, é entendido como a expressão de atributos e atos das várias maneiras como o corpo mostra ou produz significação cultural, não havendo uma identidade de gênero verdadeira. Segundo Porchat (2014), o conceito de performatividade utilizado por Butler está organizado como prática discursiva que produz uma realidade por meio da nomeação, ou seja, o poder opera através do discurso. Desde antes do nascimento, ao designarmos é “menino” ou “menina”, codificamos esses atos por meio de enunciados que visam a organizar esse corpo para ser masculino ou feminino através de um jogo repetido de atos. Nesse contexto,

o ato performativo torna real e produz aquilo que nomeia ou atua (enquanto gesto e comportamento) [...] este ato é sempre uma citação de algo, é referido a um código e, por isso mesmo, é efeito[...] gênero é um ato, requer uma performance que ao se repetir, mantém o gênero em sua estrutura binária. É uma ação pública, encena significações já estabelecidas socialmente e desse modo funda e consolida o sujeito [...] como um efeito performativo de atos repetidos, sem um original ou uma essência. (Porchat, 2014, p. 86)

Diante disso, Butler (2003) resgata a discussão de Rubin (1975), onde a autora denuncia como não podemos pensar sexo e gênero como elementos separados, mas, sim, relacionados em sistemas de sexo-gênero, construídos historicamente por meio de relações de poder que instauram normativas que produzem os domínios de corpos possíveis ou abjetos, os quais servem de fronteira ou de limite de inteligibilidade. Várias manifestações da sexualidade, identidade e gênero são, desse modo, consideradas ininteligíveis, irreconhecíveis e inviáveis. Como aponta Arán (2006), a força da normatização se dá justamente pelo recalque, pelo repúdio ou mesmo pela foraclusão desse território que deve permanecer fora das possibilidades de

simbolização. Assim, Butler (2003) nos chama a atenção para estarmos atentos em como estabelecemos a nossa compreensão sobre o corpo, e de como compreendemos a categoria de sexo, para, então, percebermos como as nossas ideias são moldadas pelas normas dominantes da sociedade.

Portanto, é nas proposições dos movimentos feministas e, principalmente, por meio da literatura de Judith Butler (com o conceito de heteronormatividade e performatividade), em conjunto com os estudos sobre interseccionalidade, de Crenshaw (1989) e Davis (2016), e com os estudos raciais de Fanon (2008) e Mbembe (2013), que teremos as bases políticas e teórico-críticas necessárias para que seja possível perceber a existência de uma outra normatização²² operando para produzir concepções ontológicas na leitura sobre o sujeito, os corpos e as identidades. Tal normativa, agora, tem sido relacionada ao prefixo cis nas suas formas como cissexismo, cisgeneridade, cisnormatividade e cisgênero. Seu surgimento foi possível²³ devido às discussões dos ativismos transfeministas²⁴ em conjunto com a maior presença de pessoas gênero-diversas ocupando um lugar de fala reconhecido e, conseqüentemente, quebrando discursos hegemônicos, pois as suas falas têm caráter político e colocam em questão o discurso da ciência, por meio das suas próprias experiências.

Vergueiro (2015), em seu escrito “Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade”, nos mostra a necessidade de construir um diálogo, a partir das teorias do feminismo interseccional, dos estudos raciais e do transfeminismo, para a construção das bases teóricas necessárias ao debate político sobre o prefixo cis. Para poder pensar a ciscolonialidade, ela precisou acionar, além dessas outras teorias decoloniais, abordagens teóricas e políticas para pensar um objeto – a cisgeneridade – como uma colonialidade.

Por meio do seu trabalho, Vergueiro (2015) nos mostra como o cissexismo é uma norma silenciosa, sutil, banal e principalmente não nomeada, não descrita em nenhum espaço, mas que atua como ponto base para a padronização dos corpos, um modelo estrutural e colonizador que discursivamente mantém a cisgeneridade como normal/natural na compreensão de

²² É importante, talvez, uma reflexão acerca da inexorabilidade que há entre produzir conhecimento e normatividade. Ainda que Butler consiga fundamentar algo novo no que tange ao gênero, também cria uma espécie de ideal a ser seguido.

²³ Assim como a heteronormatividade surge a partir das discussões feministas e dos movimentos LBGTTQAI+ sobre como a heterossexualidade é um ideal regulatório da sexualidade.

²⁴ Conforme aponta Jesus (2015), o transfeminismo é uma linha de pensamento feminista que tem como pauta pensar a visibilidade e a demanda da população trans, devido a invisibilidades dentro do próprio feminismo. Ela, surgida pela auto-organização e emancipação das pessoas trans, é uma teoria que rediscute a subordinação morfológica do gênero ao sexo, condicionada por processos históricos, criticando-a como uma prática social que tem servido como justificativa para a opressão sobre quaisquer pessoas cujos corpos não estão conformes à norma binária.

corporalidades/subjetividades. A autora interroga, nesse cenário, por que, quando um corpo tenta se validar em qualquer espaço, é necessária a convocação de diversos dispositivos de ordem ética, bioética, jurídica, social, médica e psicológica para produzir uma resposta de possibilidade e permissão de legitimidade, enquanto isso não ocorre com um corpo cisgênero.

Assim, ela nos mostra como o cissexismo é agenciado por distintos processos através dos quais se produzem a naturalização dos corpos cisgêneros e a criminalização, patologização e estigmatização de corpos não cisgêneros, evidenciando, segundo aponta Butler (2003), como o corpo só ganha significado no discurso no contexto das relações de poder. Tal conceito, portanto, antecede a compreensão da heteronormatividade, pois, antes que o sujeito possa situar-se diante da sua orientação sexual, ele está inserido em jogos de poder que o definem enquanto homem ou mulher. Estes jogos de verdade antecipam um corpo com sentidos generificados por meio de um essencialismo estratégico, ou seja, categorias fixas de identidade a partir do sexo designado que será lido, nessa mesma produção normativa, como sexo biológico, remetendo a biologia a um estatuto fixo, fundacional e imutável.

Vergueiro (2015) faz uma busca histórica sobre as complexas interações do cissexismo na produção de corpos e gêneros inconformes e encontra na cisgeneridade o modelo colonizatório e idealizado sobre corpos, existências, vivências, identidades e identificações de gênero em diversas epistemologias. Seu objetivo passa a ser descentralizar a cisgeneridade como definidora das possibilidades legítimas de gênero e, por meio de uma estratégia político-subversiva, ela propõe analisarmos quais são os dispositivos dessa produção material, política e existencial de normatização, com o intuito de questionar “as hierarquias de autenticidade e inteligibilidade entre corpos e identidades de gênero, através de uma proposição conceitual” (Vergueiro, 2015, p. 47).

Vergueiro (2015, p. 48) coloca as terminologias cis (cisgeneridade, cissexual, cisgênera e cissexismo) no contexto de gênero, como genealogias da cisgeneridade, com o propósito de “(re)pensar criticamente sobre as inconformidades de corpos e gêneros, apontando para as estratégias de poder envolvidas nas produções das categorias utilizadas para nomear tais inconformidades”. Nesse sentido, não só a heteronormatividade é uma base estrutural colonial que sustenta a antecipação e compreensão do que é normal e natural, mas, também, a cisonormatividade é, da mesma forma, um elemento central de normatividade colonialista, porém, bem mais invisível nas teorias do que a heteronormatividade.

A autora constrói uma crítica decolonial e antinormativa, denunciando as principais formas em que a cisgeneridade opera como ciscolonialidade, ou seja, um regime de opressão por meio dos sistemas biopolíticos, que têm naturalizadas as perspectivas e racionalidades

eurocênticas de catalogação de anormalidades pelo modelo da cisgeneridade como natural e normal. A intenção da autora, ao nomear e tomar a cisgeneridade como elemento analítico, é mostrar como podemos, por meio dessa nomeação, significar um giro decolonial e desnaturalizarmos dizeres como mulher (de verdade, normal, biológica), homem (de verdade, normal, biológico) para mulher-cis e homem-cis, deslocando essa posição hierarquizada e superiorizada.

Assim, ela nos apresenta três traços centrais, que não operam isoladamente, mas em entrelaçamento constante, como “fatores interseccionalmente significativos entre as variadas dimensões e pertencimentos socioculturais humanas” (Vergueiro, 2015, p. 53), para percebermos como o cissexismo opera dentro de diversas epistemologias. São eles: a pré-discursividade, a binaridade e a permanência.

A pré-discursividade é a noção de que pode haver a verdade do gênero fixada ao sexo (que seria imutável e natural), um entendimento sociocultural, histórico e normativo que considera ser “possível definir sexos-gêneros de seres a partir de critérios objetivos e de certas características corporais” (Vergueiro, 2015, p. 61), como pênis e vagina. São crenças que produzem a compreensão de um só tipo de morfologia do corpo que, obrigatoriamente, deve estar alinhada entre sexo e gênero. A pré-discursividade atua por meio de dispositivos que visam a garantir que traços fisiológicos possam definir inequivocamente macho ou fêmea e, nesse aspecto, o conceito de sexo é central para o domínio e regulação dual do corpo. Esse traço do cissexismo se operacionaliza por meio de dispositivos citacionais de controle, a exemplo do médico (por meio do sexo tenta garantir que é menina ou é menino), da família (construindo um quarto azul ou rosa), etc.

A binaridade é a maneira por meio do qual se estruturam colonialmente as compreensões culturais e epistemológicas sobre o corpo, o gênero e o sexo: em dualismos e pares de opostos, onde só existem dois gêneros e dois sexos. A binaridade é “atravessada pela ideia de que estes corpos, se normais, terão estes gêneros definidos a partir de duas, e somente duas, alternativas: macho/homem e fêmea/mulher” (Vergueiro, 2015, p. 64).

A permanência é a premissa de que os corpos normais são aqueles que apresentam uma linearidade entre sexo-gênero-orientação sexual-prática sexual, onde uma pessoa precisa estar dentro desses pressupostos para ser aceita/normal, ou seja, inteligível. Esses traços geram uma estrutura citacional ciscolonial que, arbitrariamente, produz a condição imaginária da existência de um homem de verdade, que precisa ter pênis, e que existe uma mulher de verdade, que precisa ter vagina. Portanto, as pessoas, independentemente da sua identidade, têm de manter uma linearidade e se encaixar em concepções pré-discursivas, binárias e permanentes para

estarem dentro dos ditames da normalidade, na medida em que, se não, estarão diretamente alocadas em alguma dimensão psicopatológica.

Isso posto, conseguimos construir elementos críticos para pensar como a estrutura do conhecimento está organizada a partir da compreensão da existência de uma sexualidade normal, heterossexual e de um corpo normal, cisgênero. Essa dupla inscrição de não reconhecimento de uma base ciscolonial, em conjunto com a resistência a uma aproximação dos estudos de gênero e uma colagem aos diagnósticos psiquiátricos, tem, como consequências, diversas violências por parte de uma maioria de psicanalistas, como veremos a seguir. A nossa questão, agora, é pensarmos como essas bases ciscoloniais estão inscritas também na teoria psicanalítica, já que, em conceitos como diferença sexual, Complexo de Édipo e sexuação, podemos observar claramente esses traços da ciscolonialidade.

Por conseguinte, a partir da discussão proposta por Vergueiro (2015), faremos o esforço de mostrar como os conceitos de diferença sexual, Complexo de Édipo e sexuação são, conforme aponta Latour (2000), caixas pretas²⁵ da teoria psicanalítica. A caixa preta é uma analogia que o autor faz ao engessamento em certezas de um fato ou uma afirmação científica, que é resultante de acordo entre atores. Esse fato se torna, então, aceito por muitos como dado, pronto e verdadeiro e incorporado nos saberes científicos, ou seja, “quanto mais pessoas acreditam nela mais a usam como caixa preta que ninguém ousa abrir” (Latour, 2000, p. 73), São, enfim, conceitos que se engessam com excessos de sentidos e não são desarmados temporalmente, tomando proporções centrais e se tornando mais uma teoria que fortalece a patologização da população trans.

Feitas essas considerações, agora iremos pensar como o não reconhecimento da binaridade, permanência e pré-discursividade existem dentro da própria teoria psicanalítica. Embora a pretensão não seja, aqui, a elaboração de uma análise exaustiva da obra freudiana, pretendemos, em um breve exame, pontuar minimamente como esses pressupostos ciscoloniais são fundantes da elaboração de tais conceitos psicanalíticos.

²⁵ A tese do sociólogo Bruno Latour (2000) pretende demonstrar como se dá a descoberta e a produção dos fatos científicos por meio de diversos atores temporalmente situados em suas lutas morais, práticas sociais e políticas, decorrentes de suas culturas, economias e visões de mundo particulares. Qualquer fato científico só se torna estável e estabelecido como natural quando consegue, mediante estratégias de repetição, apagar as trajetórias pelo qual tal fato foi produzido, fazendo com que as pessoas parem de olhar e de se questionar sobre sua origem e época de fabricação. Um dos maiores exemplos que o autor nos oferece é a retomada da dicotomia entre natureza e cultura, que foi artificialmente separada para criar a prática científica moderna.

3.1 CONCEITOS-CHAVE PARA INICIAR UM DEBATE SOBRE CISONORMATIVIDADE NA PSICANÁLISE

Pensar o gênero, a partir da psicanálise, implica rever suas bases teóricas [...] como também enfrentar posições de poder dentro das próprias instituições psicanalíticas, muitas delas, sustentadas pela confirmação teórica do valor falo-pênis. (Zambrano, 2018, p. 25)

Para pensarmos em um debate sobre a cisonormatividade na teoria psicanalítica, é inevitável irmos ao encontro da teoria da sexualidade em psicanálise.

Por mais que ela esteja ligada diretamente ao inconsciente e por mais que a pulsão seja um termo histórico e contingente, escolhemos, neste capítulo, o enfoque de conceitos que têm repercussão e importância essencial para a discussão que estamos propondo: diferença sexual, Complexo de Édipo, em Freud; e sexuação, em Lacan. Ademais, essa necessidade decorre do fato de que “repensar o sexual na psicanálise não é apenas uma necessidade ética e política, mas também uma tarefa teórica da maior importância” (Arán, 2009, p. 654), tendo em vista que “a psicanálise é acusada de ser um instrumento de consolidação do binarismo homem/mulher, e de promover categorias de gênero binárias e heterocentradas” (Saez, 2004, p. 191).

Assim, Klautau, Winograd e Souza (2014) referem que Freud, imerso em uma Áustria do século XIX para o século XX, época que visava à dualidade moral-científica e moral-estética, cria conceitos fundamentais para a construção da sua teoria do sujeito. A leitura de suas obras nos possibilita, ao menos, duas interpretações possíveis frente aos processos de subjetivação. A primeira é pensarmos sobre a existência de pluralidades nos fatores determinantes da sexualidade, refletida na diversidade de efeitos do comportamento sexual manifesto por meio da possibilidade de dispor livremente de objetos masculinos e femininos como sua característica original. A segunda é pensarmos em modelos binários, ideais regulatórios da sexualidade, identificação sexual e escolha de objeto.

Neste subcapítulo, propomos dar ênfase a esses conceitos supervalorizados para que possamos perceber, posteriormente, as suas consequências normativas até hoje.

Em seu percurso, Freud criou conceitos que parecem ter sido pouco valorizados pelos psicanalistas, a exemplo das múltiplas formas de erotização do corpo (Freud, 2016a), as diversas formas de composição das teorias sexuais infantis (Freud, 2015a), a pulsão sem objeto pré-definido (Freud, 2015b), além da disposição de mesclas de traços da masculinidade e feminilidade como característica originária dos processos de subjetivação (Freud, 2006). Em contrapartida, outros – que produzem discussões, discórdias e eco nas elaborações pós-

freudianas até hoje – foram supervalorizados, como a anatomia enquanto destino (Freud, 2016b), a extrema importância na diferença sexual (Freud, 2010a) e as saídas binárias edípicas como as únicas possíveis para o sujeito (Freud, 2013).

Outrossim, desde seus primeiros escritos, quando percebe a importância da sexualidade na etiologia das neuroses, o autor, em seu texto inaugural e também um dos mais famosos, “Os Três Ensaios de Uma Teoria da Sexualidade” (Freud, 2016a, p. 18), deixa claro que seu interesse era “ampliar o conceito de sexualidade” da época, criando a sua teoria da sexualidade e convocando os pensadores contemporâneos a expandir seus horizontes sobre a sexualidade. Freud, assim, tornou inegável, hoje, pela via da psicanálise, o reconhecimento sobre a existência da sexualidade infantil, e é por meio dela que ele nos mostra como, até certo ponto, o desenvolvimento psicosexual, tanto de meninos quanto de meninas caminham por muito tempo na mesma direção. Ambos primordialmente compartilham a mesma constituição bissexual (Poli, 2007). Como bem aponta Arán (2009), o conceito de sexualidade foi o que mais sofreu modificações ao longo da obra freudiana. A descoberta da sexualidade infantil provocou modificações irreparáveis na compreensão sobre os processos de subjetivação e a formação dos sintomas, inaugurando uma nova forma de pensar a relação entre pulsão sexual e cultura, o que tem influenciado todas as teorias sobre sexualidade desde então.

Porém, tanto a menina quanto o menino, em um determinado momento, vão se defrontar com organizadores psíquicos que irão produzir uma diferença, inicialmente pautada pela consequência psíquica da diferença sexual e, posteriormente, pela relação, de cada um, com o Complexo de Édipo e a castração mediada pelo Outro. Ou seja,

O adulto atribui um gênero a criança, ou seja, o bombardeia de mensagens prescritivas. Essas mensagens, porém, são ambíguas, pois carregam também os seus conteúdos inconscientes. O infante precisa simbolizar esses enigmas, e procura traduzir essas mensagens plurais pelo sexo dual. Essa tradução-simbolização, na maioria dos casos, visa recalcar toda subjetivação plural e diversificada do gênero, mas ela produz um resto da tradução, que é constitutivo do inconsciente. (Ayouch, 2015, p. 28)

Assim, primeiramente, pela via da observação, “o genital já assume o papel condutor” (Freud, 2011, p. 206), e a criança privilegia a operação simbólica da presença-ausência do falo, e não a existência de dois sexos. Trata-se, aqui, da incidência psíquica da diferença anatômica entre os sexos. Só posteriormente, após a latência, é que a diferença dos sexos se torna fundamental para o reconhecimento da diferença, segundo Lima (2009).

Portanto, já temos um elemento importante e pré-discursivo a ser levado em conta: uma pressuposição, desde a origem, de uma dissimetria binária fundamental em relação ao falo, onde

o corpo é antecipado, regulado e mantido para sustentar, sempre, uma diferença que já estaria supostamente colocada por meio da diferença sexual, ou seja, da naturalização da cisgeneridade.

No texto “Organização Genital Infantil” (Freud, 1923, p. 171), Freud reforça a visão masculinista da cultura e reatualiza a masculinidade hegemônica, ao dizer que, “para ambos os sexos, apenas um genital, o masculino, entra em consideração”; não existindo, pois, uma primazia genital, mas uma primazia do falo. Assim o fazendo, contudo, ele torna a masculinidade universal e a feminilidade um obscurantismo em praticamente toda a sua obra.

Ao organizar a teoria da sexualidade, o autor parte de pressupostos pré-discursivos, binários e permanentes da diferença sexual, estabelecendo, por meio da observação, a generalização desses pressupostos como a normalidade dos processos subjetivos. Assim, a primazia do falo coloca em questão a feminilidade como aquilo que sobra da masculinidade, pela via do “castigo de castração”, onde “o masculino reúne no sujeito, a atividade e a posse do pênis e o feminino assume o objeto e a passividade” (Freud, 2016a, p. 174).

A partir dessas concepções, temos na psicanálise freudiana a base necessária para a compreensão cisnormativa sobre os processos subjetivos, tendo em vista que o autor enfatiza que “a diferença morfológica tem de manifestar-se em diferenças no desenvolvimento psíquico [...] onde a anatomia é destino” (Freud, 2016a, p. 211).

A diferença sexual, supostamente instalada no início da organização psíquica do sujeito, produz concomitantemente a emergência de outros dois momentos da constituição psíquica – o Complexo de Édipo e o complexo de castração – que seriam, ambos, universais e aconteceriam obrigatoriamente de forma diferente para o menino e a menina.

O conceito de Complexo de Édipo, na psicanálise freudiana, diz respeito a uma operação subjetiva psíquica que tem como propósito fazer com que o sujeito possa, ao reconhecer a diferença sexual por meio da cultura, se posicionar na masculinidade ou na feminilidade por meio da inscrição subjetiva da castração (operação fundante do sujeito frente à inscrição da falta). O Complexo de Édipo é

Um fenômeno inconsciente que se constitui num momento de passagem que mobiliza pulsões, afetos e representações ligadas aos pais. Na sua chamada forma positiva, o complexo se apresenta como na história do Édipo-Rei de Sófocles: desejo de morte do rival, que é a personagem do mesmo sexo, e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Esse complexo está estritamente relacionado à noção de Castração, o qual vai desempenhar uma função interditora e normativa que terá diferentes destinos nas trajetórias masculinas e femininas. (Arán, 2006, p. 656)

Portanto, o modelo ideal de saída da conflitiva edípica estaria situado de forma binária, a partir de uma família nuclear, com o propósito de manter a heterossexualidade como normalidade. Isso porque, no menino, teremos a identificação com o pai e o endereçamento da escolha de objeto para a mãe, como modelo; e, no Complexo de Édipo da menina, seria a identificação com a mãe e o endereçamento da escolha de objeto ao pai. Assim,

como se pode notar, a transposição do complexo de Édipo implica, em termos pulsionais, em diferentes destinos para a passividade. Para as mulheres, a sua assunção; para os homens, sublimação, recalque e inibição. O motor desta operação é a angústia de castração. Diante da possibilidade de ser desprovido do falo, que seu pênis representa, o menino abandona (recalca, sublima e inibe) a posição passiva que o mantém preso ou bem à mãe ou bem ao pai, na face invertida do Édipo. A menina, por seu lado, já foi privada do falo. É por frustração que ela será levada a abandonar a mãe e com ela as pulsões ativas. A passividade será transferida à relação com o pai. (Poli, 2007, p. 283)

Por conseguinte, a teoria da sexualidade, em Freud, organiza intencional ou inintencionalmente operadores conceituais cis-hetero-normativos que se propõem a “conciliar a sexualidade infantil com o que se chama sexualidade normal dos adultos e a vida sexual anormal dos pervertidos” (Freud, 2016a, p. 232). Como aponta Prates (2018), até o final da obra freudiana, existe a ideia de que a anatomia constitui um limite que não pode ser ultrapassado, no que se refere à diferença sexual humana, ou seja, a diferença sexual estaria dada *a priori*. É a diferença sexual anatômica, enfim, que vai determinar as consequências psíquicas.

Freud vai manter até o final de sua obra uma posição contraditória em relação a diferença sexual, ele a percebe como um limite que não pode ser ultrapassado, no que se refere a essa diferença. E, em um certo ponto, vai definir a diferença sexual como a rocha da castração, no qual haveriam duas versões distintas, dependendo do sexo anatômico do sujeito, “angústia de castração para os homens e a inveja do pênis para as mulheres”. (Prates, 2018, p. 55)

A partir do exposto, Zambrano (2018) afirma que a reformulação dos pressupostos que embasam o Complexo de Édipo (família nuclear, necessidade da diferença sexual para subjetivação, castração, entre outros) poderia minimizar os efeitos discriminadores que povoam não apenas os equívocos diagnósticos e o cotidiano da clínica, mas também a fala pública de alguns psicanalistas.

Com Lacan (1998c), temos um giro epistemológico importante, influenciado pela linguística estrutural, que resulta na desnaturalização de qualquer resto de determinismo biológico que a teoria freudiana possa ter deixado, de forma que mesmo a questão da sexualidade passa a ser tomada a partir da linguagem. A centralidade do pai, agora mais um

elemento em uma estrutura do que o progenitor, também é revisada no final de sua obra no seminário *O Sinthoma* (1975-1976). No contexto dessa influência estruturalista, o Complexo de Édipo também é retomado em termos de estrutura, deslocando-se do núcleo familiar propriamente dito.

Os elementos da estrutura do referido Complexo estão centrados, em um primeiro momento, na relação do desejo materno como enigma (x) para a criança, e, depois, na função simbólica do pai (Nome-do-pai) em relação à castração. Trata-se da substituição metafórica, que Lacan chamará de “metáfora paterna”, efeito de substituição do desejo materno ao Nome-do-pai. Assim, a teoria do Complexo de Édipo freudiana, segundo o autor, pode ser escrita em uma fórmula, a partir da metáfora paterna. Lacan (1998c), ao retomar o Édipo em termos de estrutura, desidentifica – ao menos em parte – as funções constitutivas das pessoas (genitores) e, logo, seus gêneros. A relação direta entre órgão e significante é, portanto, quebrada, o que permitirá uma revisão da função do falo – agora um significante – na sexuação. A teoria das fórmulas da sexuação, resumidamente, é a construção feita por Lacan (2009b) diante do seu interesse em pensar qual a diferença entre o homem e a mulher, enquanto significantes (partículas de linguagem), na sexualidade, satisfação e modos de gozo. Assim, homem (há um que escapa à castração/todo gozo circunscrito à função fálica) e mulher (não há um que não escapa à castração/não todo gozo circunscrito à função fálica) são lidos inicialmente por oposições, ou seja, semblantes, onde o conjunto homem faz parte do gozo fálico e o conjunto mulher faz parte de duas formas de gozo – o gozo fálico e um gozo outro. Nesse contexto, o autor explica que, “quem quer que seja ser falante se inscreve de um lado ou de outro” (Lacan, 1985, p. 107), onde o importante é entendermos que “a identidade de gênero não é outra coisa senão o que acabo de expressar com estes termos, homem e mulher (Lacan, 2009a, p. 30).

Lacan, ao tentar exemplificar seu enunciado sobre o semblante e a relação sexual, limita-se a falar de dois significantes: o homem e a mulher. Ao pensar esses termos, questiona quais as similaridades ou diferenças entre eles, enfatizando que não precisamos de um momento da constituição psíquica para que haja uma distinção entre ambos, na medida em que, desde muito cedo, eles não são iguais, em absoluto. Para o menino, diz Lacan (2009a, p. 31),

Na idade adulta trata-se de parecer-homem. É isso que constitui a relação com a outra parte. É a luz disso, que constitui uma relação fundamental, que cabe interrogar tudo o que, no comportamento infantil, pode ser interpretado como orientando-se para esse parecer-homem. Desse parecer-homem, um dos correlatos essenciais é dar sinal à menina de que se o é. Em síntese, vemo-nos imediatamente colocados na dimensão do semblante.

Portanto, ao articular o semblante como o movimento que o sujeito faz para responder à sua escolha sexuada, a partir dos signos culturais capturados pelas identificações inconscientes, e a relação sexual como a forma particular que o sujeito se direciona para se relacionar com o outro, Lacan (2009a, p. 31) destaca: “o que define o homem é sua relação com a mulher, e vice-versa. Nada nos permite abstrair essas definições do homem e da mulher da experiência falante completa”.

Ao relacionar o semblante com a “identificação sexual”, Lacan pondera, também, que o que está em questão, na relação sexual, é um reconhecimento da existência da diferença, assim afirmando:

[...] para os homens, a menina é o falo, e é isso que os castra. Para as mulheres, o menino é a mesma coisa, o falo, e ele é também o que as castra, [...]. No começo, nem o menino nem a menina correm riscos, a não ser pelos dramas que desencadeiam; por um momento, eles são o falo. (Lacan, 2009a, p. 33)

Toda referência ao semblante leva o autor a ser menos esperançoso que Freud a respeito da complementariedade das relações. Ao construir o famoso aforismo “a relação sexual não existe” – ou, como ele menciona, “a relação sexual não é inscritível, fundável como relação” (Lacan, 2009b, p. 122) –, o autor chega à conclusão de que, para o *falasser*, sujeitos de linguagem, a relação sexual – enquanto complementariedade – não existe. Ela fracassa ao ser enunciada na linguagem, pois nunca é efetiva. Sempre irá relacionar uma perda, progredindo apenas por uma estrutura de ficção que relaciona os gêneros, mas o que Lacan tenta enfatizar é que há uma impossibilidade constitutiva de dois fazerem um.

É interessante pensar que é nessa postulação de não existência da complementariedade amorosa que o autor institui que homem e mulher são atos, efeitos e posições de linguagem, nunca havendo uma conclusão do que seriam substancialmente esses significantes. Não há nada que diga, na metonímia significativa, o que definiria a verdade do que é um homem e do que é uma mulher. É apenas na relação entre os gêneros, ancorada na cultura, que cada um vai construindo, através de seu semblante, o que seria o homem e a mulher para si mesmo. Assim, não há um ganho sexual e tampouco há um objeto predeterminado, como no campo animal (o leão quer *qualquer* leoa). A pulsão é acéfala, não se ligando, enfim, a aspectos naturais.

A verdade do sujeito do inconsciente, então, para Lacan, é gozar de fazer semblante e perceber que as realidades entre estes dois polos apenas se afirmam como sendo um em relação ao outro. Há um hiância fundamental, e é em torno desse vazio, de um limite imposto ao discurso, que se constrói a relação sexual. Ela, assim, só se sustenta na composição de gozo e

semblante e na escolha inconsciente produzida pelos efeitos da castração, sendo esse o início teórico que Lacan precisava para organizar o caminho que o leva a pensar não mais uma relação sexual, mas uma relação sexuada.

Chnaiderman (2016), ao retomar a leitura de Lacan sobre o semblante, destaca que todos nós precisamos “encarar um personagem”, pensando o conceito de semblante articulado às temáticas trans. Ela retoma pontos da obra freudiana, lembrando o quanto, ao longo de seu trajeto, Freud limitou o ensino a uma lógica binária. Aponta, ainda, o quanto questões importantes ficaram de baixo do tapete em razão de instâncias de poder regulatórias binárias do tempo de Freud. Ela também percebe o gênero na psicanálise como ato disruptor, encarnado, não preexistente, que se situa antes da sexualidade: “A identidade de gênero é uma construção que fala de um poder invisível determinado as sexualidades” (Chnaiderman, 2016, p. 67).

A sexualidade, nesse cenário, seria essa composição, a partir da organização do gênero, pois o desejo é enlaçado pela fantasia, surgindo no momento em que o sujeito se situa perante seu corpo. A autora refere que não é o corpo que determina o gênero, na medida em que temos a demanda de ter aparências e com ela compomos a nossa vestimenta como função de véu. Ela chama a atenção de como a escuta das transidentidades foi recalcada no esquema simbólico dominante. Assim, propõe pensarmos a diferença expressa na singularidade, onde a positividade do corpo se apresenta na sua diferença enlaçada na multiplicidade de singularidades ofertadas na cultura. A afirmação psicanalítica sobre a inexistência de uma verdade sobre o homem e a mulher quer dizer, propriamente, que esses significantes têm diferentes significados em cada época, e que há uma mínima diferença entre eles. É nessa mínima diferença que Kehl (1996) e, antes dela, o próprio Lacan (2009a), situam a diferença dos gêneros: na forma de desejar e gozar. O semblante lacaniano vem para exemplificar como cada um, na sua “aparência de ser”, vai organizar o seu gênero. Estamos, hoje, perante o desafio de atualizarmos nossa escuta conforme novas coordenadas que decorrem dos efeitos da perda dos semblantes tradicionais.

Aqui é importante trazer à luz como fica muito difícil para o sujeito bancar sua identidade fora da naturalização do pênis-macho-homem-masculino e vagina-fêmea-mulher-feminino, em uma cultura que não está preparada para isso, já que vivemos um aprisionamento do desejo na impossibilidade de circular em vários lugares para compor algo que diz do desejo do sujeito. A grande dificuldade instaurada na cultura é pensar a insistência de uma verdade sobre o que seria homem e a mulher, como se a atribuição de comportamentos e estéticas compusessem a legitimação de significação pautada por estereótipos para responder a esse lugar.

Lacan (2009a) aponta que, mesmo com a evolução da ciência, ainda nos encontramos no caminho de produzir uma verdade absoluta sobre esses lugares. O que podemos pensar com a contribuição lacaniana sobre o semblante pode ser um recurso inovador, justamente por pensar que ele não é uma composição de um lugar criado em relação a uma verdade. Não existe a verdade sobre o homem e a mulher. Cada sujeito vai compor sua estilística conforme as marcas da sua existência, pois “homem e mulher são fatos de discurso” (Lacan, 2009a, p. 136).

Esses enunciados mostram também, na teoria lacaniana, um movimento dual de leitura possível. Por mais que não digam do final da obra lacaniana, onde nos parece haver uma certa limpeza conceitual, os enunciados escolhidos são, ainda, de perspectiva binária, onde vão existir dois posicionamentos subjetivos distintos em relação a operadores inconscientes, que se regulam pela dialética do ser ou ter o falo e em significantes já carregados de sentido como homem e mulher, para justificar e manter um binarismo normativo, como veremos, pela via da psicanálise. Por isso,

cabe perguntar em que medida os conceitos de identificação e sexuação na psicanálise estão de tal forma adstritos a uma lei estabelecida a priori, que acabam por fixar e restringir as manifestações das sexualidades a duas posições normativas: “masculino” e “feminino”. No entanto, se existe um território sexual “fora” ou “anterior” ao simbólico, em relação ao qual o próprio simbólico se constitui através da metáfora paterna, é fundamental reconhecer como as contingências históricas e políticas podem promover deslocamentos subjetivos nesse mesmo território ampliando as possibilidades de vida. (Arán, 2006, p. 659)

Diante dos fatos apresentados, muitas questões poderiam ser justificadas porque “no tempo de Freud era assim”. Entretanto, ainda existem psicanalistas que não conseguem fazer o exercício crítico de pensar a teoria em seu tempo e cultura e, como consequência, mantêm uma epistemologia, de cento e treze anos atrás, como atemporal e universal, hoje, na clínica.

Todavia, reconhecemos que a clínica também nos mostra que certos momentos constitutivos perduram até hoje. Temos, ainda, famílias nucleares, conflituosas edípicas, saídas identitárias e escolhas de objeto organizadas pela família nuclear, pela cisgeneridade e heterossexualidade, mas não temos mais apenas isso. Hoje precisamos ir além, não mais patologizando e deslegitimando outras configurações familiares, edípicas, identitárias, etc. A nosso ver, parece ser imprescindível retomarmos constantemente o movimento freudiano de deixar que a teoria seja, sempre, secundária à clínica²⁶, para que possamos revisitar, repensar e

²⁶ A questão é que a ética da psicanálise aponta que qualquer subjetividade é hipersingular e deve ser escutada sempre com o interesse de quem escuta algo novo. É a experiência clínica que deve fomentar as discussões e teses metapsicológicas, e não estas quem devem moldar de maneira violenta um sujeito para que caiba em seus paradigmas (Rodrigues, 2016, p. 178).

elaborar certos conceitos, diante de novos movimentos da clínica e da cultura. Se assim o fizermos, vamos pensar que a construção e constituição do corpo pode, desde muito cedo, ser múltipla e não binária, pois o sujeito precisa do tempo de encontrar sentido para si – afinal, ele não é apenas um receptáculo passivo às inscrições de gênero, mas é ativo em seu processo subjetivo desde os primórdios.

Vimos como o dispositivo da diferença sexual, construído na modernidade através da naturalização de sistemas normativos de sexo-gênero, como aponta Arán (2006), exclui múltiplas configurações subjetivas, não as considerando normais e legítimas. Logo, tais conceitos supervalorizados parecem trilhar um caminho que vai servir como base teórica cissexista, pela psicanálise, na leitura sobre o sujeito e os processos de subjetivação, nos oferecendo elementos suficientes para pensarmos como a pré-discursividade, a binaridade e a permanência se colocam dentro da teoria psicanalítica, já que “estão fundados numa matriz binária heterossexual que se converte em um sistema regulador da sexualidade e da subjetividade” (Arán, 2006, p. 666). Como aponta Cossi (2018), a diferença sexual ressuscita o binário em um meio em que se clamava pelo múltiplo, corroborando para negar a possibilidade de outras materialidades dos corpos.

Poli (2007), Arán (2009) e Cossi (2018) fazem um resgate histórico de literatura sobre a diferença sexual em Freud e nos explicitam, com clareza, como, contemporaneamente, alguns psicanalistas não fazem o exercício crítico na leitura da obra freudiana, acabando por dar suporte a armadilhas, repetições e reatualizações de discursos pela via da masculinidade hegemônica – onde a libido tem a disposição masculina e com tendência à atividade e a feminilidade seria produzida pela inveja do pênis (Connell & Messerschmidt, 2013) – e da cis-hetero-normatividade (supor que há características e especificidades típicas do menino e da menina a partir de uma compreensão pré-discursiva do corpo e de que a feminilidade corresponderia à passividade e a masculinidade à atividade)²⁷. Eles partem de um desconhecimento seletivo, “reevocando tais preceitos para reafirmar preconceitos históricos, certamente que não de todo desprovidos de fundamento, mas também já enferrujados pelo jargão” (Poli, 2007, p. 280).

A partir dessa revisão e construção conceitual sobre as bases ciscoloniais da psicanálise, constatamos o quanto a “sobreposição do sexo à diferença biológica pode ser reducionista, mesmo com a melhor das intenções” (Prates, 2018, p. 53). Podemos perceber, ainda, como a

²⁷ O que significa reconhecer nesta tradição uma forma de organização do universo representacional, centralizado em um único significante ordenador, a partir do qual se estabelecem pares opostos (Poli, 2007, p. 286).

psicanálise é ativa na produção cultural de uma heterossexualidade compulsória, por meio de um sistema teórico que reforça o pensamento de matrizes normativas, quando fala

da troca das mulheres, a diferença dos sexos, a ordem simbólica, o inconsciente, o desejo, o gozo, a cultura, a história, categorias que só têm sentido atualmente na heterossexualidade ou no pensamento da diferença dos sexos como dogma filosófico e político. (Wittig, 2001, p. 58)

Nossa próxima pergunta baseia-se em saber como isso é operacionalizado e transmitido para clínica, tendo em vista que, primeiramente, há uma base teórica cissexista e, depois, uma transmissão dessa teoria para clínica por meio de intervenções transfóbicas.

4 TRANSFOBIAS PSICANALÍTICAS

O capítulo a seguir parte da ideia de Quinet (2017, p. 30), em “Homofobias psicanalíticas”, acerca da necessidade de pesquisas críticas sobre conceitos e obras psicanalíticas, em razão de que, ao longo da história, sempre existiu uma regulação sustentada em nome de Freud por parte de psicanalistas, que “apregoam a boa e normal sexualidade em contraposição a uma sexualidade desviante, imatura, patológica ou perversa”. Este capítulo, todavia, não se propõe a pensar sobre as homofobias, mas sobre as transfobias psicanalíticas que produzem, ainda hoje, uma normativa sob a teoria, escuta e interpretação das experiências transidentitárias, por alguns psicanalistas, tendo em vista o seu não reconhecimento do cissexismo da teoria.

Transfobias, conforme apontam as autoras Jaqueline Gome de Jesus (2012), Kennedy (2010), Berenice Bento (2014) e Viviane Vergueiro (2015) é o termo político sobre a disseminada, intencional e sistemática eliminação da população trans motivada por atos de ódio e repúdio. Ela se manifesta, principalmente, por meio do desatendimento de direitos fundamentais e da exclusão estrutural (acesso dificultado ou impedido à educação, ao mercado de trabalho qualificado e até mesmo ao uso de banheiros).

Refere-se aos preconceitos e discriminações sofridos pelas pessoas trans por meio de uma matriz de crenças, opiniões, atitudes e comportamentos agressivos, culturais e pessoais direcionados contra as pessoas que não estão em conformidade ou que ultrapassam as expectativas da cis-hetero-norma, configurando, assim, a extensa série de percepções estereotipadas negativas e de atos discriminatórios frente essa população. Dentre as diversas formas de manifestação da transfobia estão: a criminalização, a patologização ou a estigmatização. Transfobias psicanalíticas, portanto, seriam as formas por meio das quais alguns psicanalistas sustentam por meio da epistemologia psicanalítica a deslegitimação, estigmatização e patologização das transidentidades sob o uso da psicose, perversão, erro ou loucura como únicas saídas para tais experiências subjetivas.

Neste capítulo, iremos propor uma reflexão por meio de três perguntas principais: se pensarmos que, para sustentar o seu trabalho clínico, um caminho comum percorrido pelos interessados na teoria psicanalítica é, além de ir buscar uma formação (seja pela norma não escrita de necessidade de uma filiação a uma instituição, seja por uma autogestão própria de formação ou supervisão), se confrontar com teoria. Quando buscado um retrospecto histórico sobre o posicionamento da maior parte dos psicanalistas a respeito das temáticas trans, o que vamos encontrar? Quando um analista recebe pela primeira vez uma pessoa trans e vai em busca

do arcabouço teórico da psicanálise, quais seriam os fundamentos depositos na teoria para a sustentação dessa escuta? E, por mais que o discurso do psicanalista se desligue da ciência clássica e da diagnóstica psiquiátrica, conforme aponta Dunker (2018), até que ponto esse desligamento, de fato, ocorre?

4.1 A CONSTRUÇÃO PSICOPATOLÓGICA DOS DISCURSOS MÉDICO-JURÍDICO-TERAPÊUTICOS

Inicialmente pensamos ser importante fazer o resgate histórico e terminológico da transexualidade como ponto de partida para que possamos justificar o uso do termo transidentidades, posteriormente. Autores como Bento (2008), Cossi (2011), Costa (2011), Cury (2012) e Almeida (2015) mostram como a não identificação com o sexo designado no nascimento sempre existiu, o que mudou foi o fato de como encarar e lidar com tal experiência. Desde origens mitológicas, filosóficas e históricas com Tirésias e sua possibilidade de ter tido a experiência na vivência em dois gêneros opostos (homem e mulher), até as culturas que legitimam a existência de um terceiro sexo, como os norte-americanos e seus xamãs, ou ainda a sociedade indiana, com suas “hijras”, o trânsito entre masculinidades e feminilidades sempre esteve colocado como parte dos processos subjetivos em todas as culturas.

É com Laqueur (2001) que podemos perceber como nós convivíamos mais livremente com a possibilidade da mistura dos sexos, contudo, foi a entrada do corpo no discurso da ciência com o advento da modernidade que houveram as produções normativas que reduziram os corpos aos modelos binários de dois sexos, tendo em vista que antes do dimorfismo do século XIX, os corpos eram diferenciados pela quantidade de calor, em escalas de relativos. Foi após as teorias biológicas da sexualidade e as condições jurídicas impostas aos indivíduos que a ciência forjou o formalismo dual e a contraposição de corpos radicalmente distintos entre homem/público; mulher/privado e com isso o estabelecimento ontológico e horizontal entre o masculino e o feminino. Foi assim, que a visão médica construiu um corpo pré-discursivo em uma verdade materializada para então “governar o corpo como condição para governar a sociedade, administrar os afetos e domar as emoções” (Prates, 2009, p. 230).

Portanto, as transexualidades não são um fenômeno atemporal e como aponta Bento (2006), a principal mudança na forma de perceber esses trânsitos entre masculinidade e feminilidade de uma maneira essencializada está diretamente ligado ao fato do determinismo biológico e a normatização do corpo de forma dual. Nesse sentido, as transexualidades foram experiências inscritas “no campo médico a partir do século XX, alçadas à categoria de

transtorno psíquico” (Cossi, 2010, p. 32), uma patologia expressa por meio de uma norma psiquiátrica como dispositivo de controle com função estratégica de produção e sustentação de regimes de verdade por meio dos dispositivos de poder-saber, assim como foram a sexualidade no século XVIII e as homossexualidades no século XIX (Foucault, 2014), ou seja, uma nova maneira de patologizar a diversidade (Alcaire, 2015).

Foi, portanto, no encontro entre o discurso médico-jurídico-terapêutico que as transexualidades acabaram sendo categorias colonialmente construídas e apreendidas como doença mental, em 1953, pelo norte-americano Harry Benjamin, que as descrevia como um transtorno psíquico de identidade sexual devido à convicção inabalável do sujeito de pertencer ao sexo oposto (Castel, 2001). Segundo Cossi (2011), na concepção de Benjamin, as hipóteses diagnósticas variaram muito, de questões sociais a biológicas.

O discurso médico, em seu campo de experimentação, já no século XIX, realizava procedimentos hormonocirúrgicos para algumas questões pontuais, como queimaduras nas genitálias ou alguma alteração hormonal em pessoas cisgêneras. Segundo os autores, foi assim que começaram os primeiros procedimentos no corpo sexuado. A partir dessas alterações corporais surgiu o termo “transexualismo”, em 1910, por Magnus Hirschfeld, conforme aponta Castel (2001).

Nessa perspectiva, a compreensão da época era de que a cura para tal “doença” se daria por meio da cirurgia de “mudança de sexo”²⁸ tanto que, em 1921, Felix Abraham, aluno de Hirschfeld, a realizou de forma clandestina em um de seus pacientes. Porém, o caso de maior popularidade e, segundo Castel (2001) e Cossi (2012), o marco do nascimento da transexualidade moderna, foi a cirurgia de redesignação sexual realizada, em 1923, na paciente Einar Wegener²⁹, momento que marca uma forma terapêutica de transformação da aparência por via cirúrgica.

Assim, por força dos avanços teóricos, do progresso das técnicas cirúrgicas e do desenvolvimento das pesquisas sobre hormônios, passou a ser possível modificar algo que até então era entendido como imutável: o sexo. A partir disso a compreensão natural do binarismo mediante sexo tornou o sujeito que não se encaixasse nessa matriz de inteligibilidade como possuidor de algum transtorno psicopatológico, em razão do dimorfismo essencializado (macho/fêmea).

²⁸ Termo utilizado na época, hoje em desuso devido ao seu teor pejorativo e substituído pelo termo cirurgia de afirmação de sexo.

²⁹ História na qual foi inspirada o filme “The Danish Girl” (A Garota Dinamarquesa). Data de lançamento: 25 de fevereiro de 2016 (Brasil). Direção: Tom Hooper.

Logo, conforme apontam Bento (2008), Cossi (2011) e Almeida (2015), as transexualidades são uma invenção médica enquadrada na categoria de patologia mental, que, através da história, foram sendo referidas em terminologias diagnósticas como transexualismo DSM-III (APA, 1980), transtorno de identidade DSM-IV (APA, 1994) e disforia de gênero DSM-V (APA, 2013), cada um com sua etiologia, semiologia e tratamento específicos.

Tais terminologias, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), criaram uma verdade universal de alcance global, que, como indica Bento (2017), produziu um projeto de colonização epistemológica fundando uma ontologia própria dos sujeitos trans como desviante, universalizando concepções econômicas, sociais, políticas e específicas de gênero. Aqui, vale ressaltar: a pesquisa realizada pela autora deixa em evidência que, na revisão do capítulo sobre transtorno de identidade de gênero no DSM-V, não havia nenhum cientista social e nenhuma pessoa declaradamente trans, apenas psiquiatras. A história do DSM é interessante. Os próprios psiquiatras que o escreveram buscaram na psicanálise alguns balizadores na constituição dos diagnósticos e muitos deles eram psicanalistas.

Assim, levar a sério a ideia de uma história do termo transexualidade, não enquanto uma sequência de percalços externos, mas enquanto algo intrínseco ao desenvolvimento teórico dos dispositivos biopolíticos é algo essencial à clínica devido a diversos conceitos serem usados, ainda hoje, para construir uma normativa, unificação, essencialização e uma patologização dessas experiências tal como aponta por Foucault em “O Nascimento da Clínica” (2010) e “História da Sexualidade I: a vontade de saber” (2014).

Até o presente momento (2019), no Brasil e em diversos outros países no mundo, as transexualidades ainda estão alocadas em uma compreensão psicopatológica, na qual:

a confirmação do diagnóstico de transexualismo torna-se então condição do tratamento, sendo que a cirurgia só poderá ser realizada após acompanhamento psiquiátrico compulsório por, no mínimo, dois anos. (Arán, 2006, p. 60)

Seu “tratamento”, atravessado pelo discurso médico-jurídico-terapêutico, tem um recorte de classe importante que não pode ser ignorado. Se, o sujeito, para legitimar seu processo de transição, for depender de políticas públicas, ele vai ter que passar por um diagnóstico de doença mental, conforme apontam Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), que vai estipular por meio de protocolos (Brasil, 2008a, 2008b, 2013a, 2013b), a busca de confirmação se o sujeito que se apresenta ali convence “verdadeiramente” querer “mudar” para o “sexo oposto”. Se houver confirmação, a “cura” na compreensão desses discursos iria ser a cirurgia de redesignação sexual. Os protocolos para a confirmação são violentamente

estipulados para garantir uma certeza por meio de terapia compulsória por dois anos, enquadramento no diagnóstico via DSM-V e cirurgia obrigatória (Rodrigues, 2016). Se o sujeito não for depender de política públicas ele pode conseguir espaços médicos particulares onde não há necessariamente uma obrigação quanto a cirurgia, acompanhamento de dois anos obrigatório e terapias compulsórias. A transição pode ser mais fluída, algumas vezes apenas com hormônios e pequenos procedimentos estéticos. Diante de tais fatos, cabe nos perguntarmos o que a psicanálise tem a ver com a lógica da patologização das transexualidades instituída pela psiquiatria? O movimento da psicanálise corrobora e funciona em uma mesma lógica do movimento do DSM?

Para responder a tais perguntas, fomos em busca da incorporação do saber psicanalítico no Brasil e percebemos como a discussão entre psiquiatria e psicanálise não foi de um estranhamento e ruptura imediata. A matriz originária da psicanálise, no Brasil, é conforme aponta Birman (1988), instalada basicamente pela instituição psiquiátrica, nas décadas de 1920 e 1930. Inserida pela medicina, a psicanálise inicialmente não produziu nenhum impacto sobre o saber psiquiátrico de maneira a colocá-lo em questão pela sua racionalidade terapêutica.

Isso, em nosso ponto de vista, marca os acontecimentos sobre determinadas modalidades de práticas entre psicanalistas no manejo, na escuta e na intervenção frente a processos subjetivos dissidentes, tais como as homossexualidades e as transexualidades, que ainda têm “a resposta” etiológica, nosográfica e de tratamento, como veremos, pautada na psicose ou na perversão. Assim, a psicanálise freudo-lacanianiana se constituiu como um importante objeto teórico-clínico que se destacou dentro do campo dos saberes psicológicos como um polo fundamental sobre a clínica e os modos de tratamento. Porém, inevitavelmente, sofreu os efeitos de seu tempo, e sua investigação ainda está sendo operacionalizada em uma prática com diversos efeitos normatizantes na leitura, escuta e intervenção sobre o sujeito – questão que discutiremos seguir.

4.2 A PSICANÁLISE E O ERRO COMUM DOS PSICANALISTAS

Se partirmos da origem, em Freud (2010a), não houve espaço de escuta sobre transexualidades. Mesmo que, em muitas discussões, há psicanalistas que tentam situar Schreber³⁰ como o primeiro transexual da psicanálise, isso nos soa equivocado, tendo em vista que, no caso clínico, a sua necessidade de transformação decorre de um delírio (Deus o

³⁰ E como aponta Arán (2006) a interpretação freudiana do Caso Schreber tinha também, como referência, a relação entre homossexualidade e a paranoia.

mandava ser mulher), ou seja, não se tratava de um desejo de Schreber, mas de uma imposição inelutável proveniente da ordem das coisas, ele acreditava que era a mulher de Deus (Cossi & Dunker, 2016) e não da articulação do seu desejo por meio da palavra, quando o sujeito está situado diante dos riscos e das renúncias de sua sustentação, como na clínica. Portanto, colocar Schreber como psicótico e transexual “modelo” serviria apenas para reforçar essa patologização.

Foi após a psicanálise se sustentar enquanto disciplina que surgiram os primeiros autores que se propuseram a pensar sobre o tema e “certa psicanálise pós-freudiana irá justamente radicalizar o dimorfismo sexual e tomá-lo como base de suas teorizações” (Rodrigues, 2016, p. 175). Entre eles, um dos mais importantes é Robert Stoller, psiquiatra e psicanalista que se dispôs a escutar tais enunciações de sujeito, dando origem a obras clássicas como “Sex and Gender I: On the Development of Masculinity and Femininity” (1968) e “Sex and Gender II: the Transsexual Experiment” (1982)³¹.

Stoller (1968), ao entender a importância dos estudos freudianos sobre a sexualidade, construiu um trabalho motivado pelo seu interesse na sexualidade humana. Seu desejo de encontrar a etiologia da masculinidade e da feminilidade o levou a criar o conhecido termo “identidade de gênero”. Notemos desde então como a noção de identidade de gênero nasce dentro da própria psicanálise, apesar de vários psicanalistas colocarem essa noção como estranha à psicanálise e, assim, temos argumentos suficientes para combater a ideia de que gênero não seria um conceito psicanalítico. Foram as suas buscas pelas raízes da identidade de gênero que organizaram a pesquisa sobre a inter-relação do biológico e do psíquico. Durante dez anos, o autor escutou clinicamente oitenta e cinco pacientes americanos, brancos e de classe média e sessenta e três dos familiares que, de alguma forma, não se encaixavam no pênis-macho-homem-masculino e vagina-femêa-mulher-feminino, questionando a compreensão da época sobre o assunto e se propondo a pensar métodos que minimizassem os preconceitos que distorciam, na época, a concepção sobre o tratamento para tais “distúrbios”.

Esses achados, construídos a partir da escuta de “pacientes com problema de identidade de gênero” (Stoller, 1968, p.10), tornaram-se estudos complexos sobre as transexualidades. Na época, o conceito de gênero era algo ainda mais difícil de definição e o conceito de identidade era um desafio para os teóricos. Nas primeiras páginas de “Sex and Gender I” (1968), o autor enfatiza o quanto o termo “sexualidade” ainda tinha um tom de abrangência tão grande que

³¹ “Sexo e gênero I: no desenvolvimento da masculinidade e feminilidade”, “Sexo e gênero II: a experiência transexual” (tradução nossa).

acabava confundindo muitos estudiosos, sendo necessário, para o autor, definir uma diferença entre sexo, gênero, sexualidade e identidade para continuar o seu trabalho.

Sexo, para o autor, seriam os componentes biológicos determinados pela binaridade macho/fêmea, organizado pelas condições cromossômicas, genitais, gônadas, estados hormonais e caracteres secundários. Porém, ele acreditava que geneticamente haveriam outros sexos organizados por outras marcas cromossômicas, mas não tinha instrumentos necessários para bancar tal ideia na época. Gênero seria o termo de conotação psicológica e cultural, definido pela quantia de masculinidade ou feminilidade de um sujeito, ou seja, pensamentos e fantasias que não têm conotações biológicas e são independentes do sexo. Por fim, ele via a identidade como uma organização psíquica da consciência de existência, descrevendo que, entre eles, não há necessidade de ligação, pois podem seguir caminhos diferentes.

Stoller (1968) era leitor de John Money (1952) psicólogo e sexólogo norte-americano que estudava as mais variadas formas da sexualidade humana e foi o primeiro teórico a utilizar o termo gênero no sentido de relacioná-lo às diferenças entre o sexo anatômico e o que ele considerava uma espécie de sexo psicológico. Money (1952) forneceu as bases para a construção do pensamento de Stoller (1968) sobre a identidade de gênero.

Para Stoller (1968, p. 7), a identidade de gênero estava relacionada ao processo de imprinting, ou seja, as inscrições que marcam o corpo do bebê em uma época muito primordial, chamando a atenção para o fato da identidade de gênero ocorrer em um movimento antes da formação do Eu, ou seja, nas “experiências da vida pós-natal, um processo complicado que começa com a rotulagem autoritária do bebê pela sociedade como sendo masculina ou feminina”.

Após tais experiências, o sujeito começaria a ter consciência e conhecimento sobre pertencer a um sexo e não outro por meio da sua adequação ao que o autor chamou de papel de gênero, ou seja, características culturais que determinariam masculinidade e feminilidade. Stoller (1968) acreditava que a identidade de gênero normal era fundada em uma matriz da normativa composta pela linearidade entre sexo, gênero e orientação sexual, tendo em vista que no caso dos pacientes normais haveria tal coerência, formando assim uma identidade de gênero normal.

Por mais que Stoller (1982), considerasse as transexualidades uma patologia da identidade de gênero, ele não as considerava como manifestações do campo da psicose, devido às capacidades de integração social, desses pacientes, estarem intactas havendo o reconhecimento por parte do transexual de seu sexo anatômico. Para ele, o desacordo entre a forma de seu corpo masculino e a sensação íntima de ser feminino era o sofrimento, enquanto

a cura seria o tratamento hormonal e cirúrgico com vias a obter uma coerência entre o biológico e o psicológico. Ele acreditava em uma etiologia da patologia da identidade de gênero transexual baseada na relação do sujeito com sua mãe, que, em sua descrição era:

Uma mulher bissexual, cronicamente deprimida, com uma intensa inveja do pênis e um desejo apenas parcialmente suprimido de ser homem, casa-se com o único tipo de homem que lhe é possível – um homem distante, passivo, embora não efeminado, que não agirá como um competente marido ou pai. Então, se ela tem um filho bonito e gracioso, o mantém tão perto de si física e emocionalmente, que por volta do primeiro ano ele já mostra tendências femininas. Quando estas aparecem, são poderosamente encorajadas por sua mãe; o pai, não estando presente, não as desencoraja nem se apresenta como um modelo de masculinidade com o qual o menino poderia, de outra forma, identificar-se. A excessiva proximidade entre mãe e filho não é, em nenhum momento, heterossexual. (Stoller, 1982, p. 27-28)

Stoller (1982) acreditava na existência de um transexual verdadeiro, denominado pelo “transexualismo masculino” (palavras do autor) e, a partir da sua compreensão conceitual, contrária a Freud, no que diz respeito à base primordial de todas identidades, o autor propunha a feminilidade e não a masculinidade como organizador. O transexual para o autor seria aquele que não conseguiria ultrapassar a feminilidade primordial.

Para ele, a identidade de gênero se constituiria de várias etapas, a primeira seria a respeito dessa feminilidade primordial, independente do sexo da criança, baseada nos primeiros meses de vida do infans. A segunda etapa, seria o que o autor nomeou como o núcleo da identidade de gênero, baseado nas interferências do meio sobre a criança constituindo uma vigilância para designar a criança como menino ou menina, esse é o estágio, para o autor, que iniciaria o processo de masculinização e feminilização psíquica. Um terceiro momento seria a influência preponderante do pai que iria neutralizar e organizar esses dois processos anteriores. Stoller registra apenas três casos de homens trans.

No decurso do movimento psicanalítico, os conceitos freudianos e as produções stollerianas são as bases necessárias para às afirmações de Jacques Lacan, que, ao se aproximar das obras de Stoller, legitima sua opinião com argumentos que vão definir um marco e um forma de leitura, na história da psicanálise sobre as experiências trans. Lacan (2009a, p. 30), no seminário: *De um discurso que não fosse semblante*, afirma:

O transexualismo consiste, precisamente, num desejo muito enérgico de passar, seja por que meio for, para o sexo oposto, nem que seja submetendo-se a uma operação, quando se está do lado masculino. Uma das coisas mais surpreendentes é que a face psicótica desses casos [...] pois a forclusão lacaniana explica prontamente e com muita facilidade a forma desses casos.

Lacan (2009b, p. 17) segue sua argumentação sobre o tema no seminário, intitulado *...Ou pior*, dizendo que:

Para ter acesso ao outro sexo, realmente é preciso pagar o preço, o da pequena diferença, que passa enganosamente para o real por intermédio do órgão, justamente no que ele deixa de ser tomado como tal e, ao mesmo tempo revela o que significa ser órgão. Um órgão só é instrumento por meio disto em que todo instrumento se baseia: é que ele é um significante. É como significante que o transexual não o quer mais, e não como órgão. No que ele padece de um erro, que justamente o erro comum. Sua paixão, a do transexual, é a loucura de querer livrar-se desse erro, o erro comum que não vê que o significante é o gozo e que o falo é apenas o significado. O transexual não quer mais ser significado como falo pelo discurso sexual, o qual como enunciado, é impossível. Existe apenas um erro, que é querer forçar pela cirurgia o discurso sexual, que, na medida em que é impossível, é a passagem do real.

Notamos que existem elementos importantes nessas citações que precisam ser discutidos, tendo em vista a sua possibilidade múltipla de interpretação que parecem ter sido inintencionalmente selecionados, como veremos a seguir, para forjar o fenômeno da transexualidade. Por exemplo, não se levou em conta os pontos da citação que pensam como o órgão não define diretamente o lugar de enunciação e o entendimento de que o corpo da psicanálise é diferente do da biologia, pois é abordado pela heterogeneidade da linguagem e não na literalidade de uma suposta diferença sexual. Aqui cabe uma reflexão: será que não podemos pensar que as intervenções no órgão busquem talvez mais torná-lo significante e não necessariamente eliminar a diferença?

Porém, os elementos do texto também nos permitem pensar um certo decreto do autor que, para a sua psicanálise, há apenas dois sexos pautados na diferença sexual binária, específica e limitada aos dois modos de gozo. Pois, ao utilizar o termo “loucura”, apenas reforça o discurso patologizante da psiquiatria; na generalização do “erro comum”, apenas homogeneiza a pluralidade de possibilidades performativas; e, na “face psicótica”, dá a entender o seu decreto teórico, deslegitimando a demanda de transição de gênero. A face psicótica seria pensar que não existe nenhum tipo de diferença? E, de fato, qual a diferença pela psicanálise se tudo parece implicar em uma normatização?

E como aponta Arán (2006) é na argumentação lacaniana que leva em conta o Complexo de Édipo, o recalque e a falta como operadores organizativos, que as transexualidades seriam uma forma específica de psicose.

As proposições lacanianas³², por muito tempo, chamaram a minha atenção pelas certezas (pautadas não na escuta, mas na leitura das obras de Stoller), nas quais o autor se baseava para ter tantas conclusões. Entretanto, cabe uma ressalva, se o leitor não ficar atento, acaba preso a uma leitura normativa. Tanto pelo contexto histórico que não permitia a enunciação do sujeito fora da cisgeneridade, quanto pela forma descritiva de Stoller ao falar da relação da mãe-bebê, elementos importantes que realmente levam o leitor a encontrar uma tendência a estrutura psicótica proposta por Lacan, nos casos apresentados por Stoller.

Contudo, em “A vida com Lacan”, biografia escrita por Catherine Millot (2017), a autora relembra uma apresentação de paciente feita por Lacan, onde o analisante era trans e a intervenção lacaniana foi explicitamente transfóbica. Deixarei que a própria citação exemplifique meu enunciado:

A um transexual que reivindicava sua condição de mulher, não parou de lembrar durante a entrevista que ele era um homem, quisesse ou não, e que nenhuma operação faria dele uma mulher. E, para terminar, chamou-o de “meu pobre velho” – o que era mais uma vez afirmar sua masculinidade e ao mesmo tempo interpelá-lo de maneira quase amistosa. Pois isso era dito sem condescendência, daquele lugar de onde Lacan sempre se dirigia ao outro, o da humana condição em que cada um se confronta com o impossível, destino comum que assume frequentemente a face do infortúnio. (Millot, 2017, p. 25)

A suposição, calcada no mestre Lacan, de que o transexual é sempre um psicótico coloca o psicanalista lacaniano num determinado lugar de escuta que patologiza a diversidade, mesmo o autor tendo possibilidades de pensar diferente naquela época quando teve a oportunidade de conviver e conversar com Simone de Beauvoir, como aponta Millot (2017) na mais recente biografia do Lacan. As consequências disso é que após os enunciados dos seminários se tornarem um decreto sobre as transexualidades estarem alocadas em caráter de erro, psicose ou loucura, autores como Safouan (1979), Czermak (1986)³³, Millot (1992), Dor (1991) e Frignet (2000) seguiram sustentando durante décadas o pensamento lacaniano e ainda hoje soam como decreto. Houve, então, um legado de psicanalistas a defender um posicionamento retórico que, dogmaticamente, reforçam o campo da psicose, perversão, erro ou patologia como as únicas saídas para as transexualidades conforme aponta Cunha (2016).

³² E conforme aponta Dunker (2018) no prefácio do livro “Lacan e o feminismo a diferença dos sexos”: fato é que os comentários de Lacan sobre Stoller no seminário XVIII são infelizes e sua teoria da transexualidade, pensada como foraclusão, é muito frágil e deu origem a inúmeras consequências terapêuticas problemáticas.

³³ A versão original desta obra é de 1986: Cf. Czermak, M. (1986). *Passions de l'objet: études psychanalytiques des psychoses*. Paris: Clims Denöel. As citações realizadas neste trabalho, por sua vez, foram extraídas de: Czermak, M. (1991). *Paixões do Objeto Estudo Psicanalítico das Psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Safouan (1979) acredita que é na impossibilidade do pai cumprir a função interventora da relação mãe-bebê, prejudicando a resolução edípica, que, conseqüentemente, é tirado destes últimos o apoio do significante mesmo, em torno do qual deveria se fazer para um a assunção de seu próprio sexo, levando as transexualidades a serem manifestações da psicose sob um delírio de feminilidade. O autor entende que o transexualismo decorre muito mais da ausência da figura paterna que não intervém na relação mãe-criança do que dos esforços maternos em manter essa relação, como pensava Stoller. E, conforme aponta Cossi (2014) essa é a justificativa de Safouan para a experiência transexual ter como condição diagnóstica a psicose.

Para Czermak (1991, p. 25), o transexualismo é uma clara manifestação da psicose, esse quadro clínico emerge devido a fragilização das estruturas simbólicas na atualidade, é do declínio da função paterna e da recusa da diferença sexual que essa patologia da identidade sexual se instala “sob a vaga forma daquilo que se costuma chamar de homossexualidade psicótica”. Para o autor, essa patologia colocaria em xeque os limites da sexuação, “deixando em sua carne e em sua existência as marcas por onde o Real, vem responder ao impossível” (Czermak, 1991, p. 45) e, como consequência, a escolha da neurose não é permitida devido a impossibilidade de o sujeito inscrever a metáfora simbólica do significante paterno. “Na falta de poder, com efeito, situar-se em relação ao falo simbólico, só lhe resta então como possibilidade definir-se em relação ao imaginário, e tentar se virar assim” (Czermak, 1991, p. 48).

Confrontado com essa impossibilidade o sujeito, segundo (Czermak, 1991, p. 49) na discordância mais radical em relação ao seu corpo, só pode recusar sua configuração anatômica, “o transexual se constata imaginariamente imperfeito, sombra de homem feito às pressas”. É, no real do órgão, que a falta na ordem fálica viria responder a questão do falo simbólico e:

os pedidos de intervenção cirúrgicas são, como sabemos, frequentes em todos os sujeitos psicóticos, muitas vezes abrigados atrás de justificações estéticas, mas de fato delirantes, já que eles gostariam que lhes fosse retirado tal órgão, apontando de início como causa de sua doença. (Czermak, 1991, p. 51)

O transexual, demanda a castração e devido essa forclusão do falo, surge a ideia da beleza como atribuição da mulher, é no campo da precariedade imaginária que a tentativa de cura vai ser a “metáfora delirante de estabilização em ser A mulher” (Czermak, 1991, p. 179). O autor deixa um alerta que responder as demandas hormonais e cirúrgicas feitas pelas pessoas trans é “responder a seu delírio participando dele” (Czermak, 1991, p. 53).

Mais contemporaneamente temos Catherine Millot (1992) propondo teoricamente que o transexual responde ao sonho de recuar, até mesmo de abolir os limites que marcam a fronteira onde começa o real devido a negação da diferença sexual. Na sua perspectiva clínica, a autora define que a posição transexual acontece devido a uma carência de representação identificatória (pela falta do significante do Nome-do-pai) na estrutura inconsciente do sujeito fazendo do transexualismo uma manifestação da psicose e uma de suas consequências é o efeito de feminilização que a identificação com o falo que falta à mãe produz. A autora apresenta muito bem como a teoria lacaniana oferece duas margens de interpretação para colocar as subjetivações trans dentro da categoria das psicoses, tendo em vista a organização conceito do Nome-do-pai (metáfora significante inscrita no sujeito) e da sexuação (que supostamente bastaria para determinar a posição sexual de todos os seres falantes no lado homem ou no lado mulher). No transexualismo, então, algo viria limitar o gozo do Outro, no sentido em que o significante “A mulher” poderia funcionar como o significante Nome-do-pai, uma suplência na medida em que o transexual visa encarnar A mulher, precisamente aquela que Lacan diz não existir e é:

A partir dessa nova formalização, poder-se-ia situar o trajeto transexual da seguinte maneira: na falta do entrelaçamento pelo Nome-do-pai, R.S.I, seria livre se não estivessem ligados por um quarto elemento, que consiste na identificação do sujeito com a mulher. Mas este quarto não une senão o Imaginário e o Simbólico. O real, em contrapartida, não se encontra ligado, e a demanda do transexual consiste em reclamar que neste ponto seja feita a correção que ajustaria o real do sexo ao nó imaginário e simbólico³⁴. O Sintoma transexual teria assim uma função estrutural análoga à que Lacan atribui à escritura para Joyce. Isto permite compreender pro qual suplência a psicose se encontra evitada. (Millot, 1992, p. 40)

Dor (1991, p. 167) considera, também, que as transexualidades estão na linha divisória entre as perversões e as psicoses. Para o autor, a sua gênese estaria na problemática fálica devido a “um traço característico da identidade transexual, a saber a ligação bastante específica que eles mantiveram com sua mãe durante a infância”. Os transexuais supostamente identificaram-se intensamente com a feminilidade de sua mãe e, desde muito cedo, apresentariam aparências femininas estereotipadas, segundo ele um mimetismo identificatório precoce.

Frignet (2000, p. 91) sustenta com afinco a ideia da impossibilidade de recusa da diferença sexual, colocando o feminismo como principal culpado devido a ele produzir uma “recusa em aceitar uma diferença social entre homens e mulheres”. Segundo ele o sexo é a

³⁴ Um questionamento que se apresenta é: a instância do corpo não estaria mais ligada ao lado do imaginário do que o real?

essência inegável do homem e sejam quais forem a transformação exterior trazida e o voto pessoal do sujeito, “é impossível modificar esse pertencimento. Só a aparência será mudada, o sujeito permanecerá, quer queira quer não, para ele mesmo e para os outros, ou homem ou mulher” (Frignet, 2000, p. 113).

A partir disso ele vai entender que o transexualismo é uma manifestação singular de psicose encontrada nos sujeitos que chamamos de transexuais, aqueles nos quais a patologia em causa diz essencialmente respeito ao indivíduo em sua relação consigo mesmo e seu sexo. Sua divisão conceitual está organizada em duas formas de compreender o transexualismo: entre os transexuais e os transexualistas, o que os diferencia é a segurança de ser homem ou mulher. Nos que essa certeza falta ele chama de transexuais e os transexualistas “sabem muito bem que são homem ou mulher e que assim permanecerão – sejam quais forem as modificações trazidas a seu corpo” (Frignet, 2000, p. 17).

No transexual, a ausência de reconhecimento do falo, proíbe todo estabelecimento da identidade sexual e não permite ao sujeito experimentar-se enquanto homem ou mulher, ou seja, “a identidade está foracluída e que são, portanto, de fato fora do sexo” (Frignet, 2000, p. 115).

No transexualista, ao contrário, o falo é reconhecido e lhe permitiu a instauração da identidade sexual. O problema surgiu na etapa seguinte, no nível da sexuação: “ele não pode ou não aceitou alinhar-se, no que diz respeito a seu gozo, do lado masculino ou feminino, [...] a identidade está assegurada, mas permanecem num impasse no que diz respeito à sexuação” (Frignet, 2000, p. 115).

Tais percepções, infelizmente, não dizem apenas de um passado, mas seguem como bases centrais para a escuta das transexualidades até os dias atuais. Autores como Chiland (2008), Cecarelli (2013), Jorge (2017) e Jorge e Travassos (2018) continuam a repetição patologizante, estigmatizantes e violenta na forma de entendimento sobre o tema.

Chiland (2008) fixa-se às bases biológicas, partindo do princípio que o sexo é algo natural enfatizando que a diferença entre os sexos não pode ser contestada ou violada tendo em vista que é uma “ordem estabelecida da natureza, da lei humana que dá importância primordial à distinção entre os dois sexos” (Chiland, 2008, p. 10). Ela entende a cirurgia como uma passagem ao ato e que “as diferenças entre machos e fêmeas humanas são universais” (Chiland, 2008, p. 80). Segundo a autora, a trajetória que conduz ao transexualismo começa muito cedo na vida, seja a causa biológica ou psicopatológica e internacional, ou as duas ao mesmo tempo e se pergunta durante o seu texto se “os únicos recursos são o bisturi e a seringa ou é possível mudar o que há na cabeça?” (Chiland, 2008, p. 9). Ser transexual, portanto, é ser portador de um conflito psíquico e, nas palavras da autora, “eles sofrem tão-somente de um erro na

natureza” (Chiland, 2008, p. 67), uma doença do narcisismo, onde o paciente não constrói seu self, seu eu, o sentimento de existir, senão ao preço de uma identidade sexual contrária. Na compreensão clínica de Chiland (2008, p. 76), os transexuais se apresentam:

na encruzilhada, no limite das patologias, no “estado limite” pela difusão da identidade e propõem que “o transexualismo é uma defesa contra a psicose, naturalmente não é uma neurose. Se evocam a psicose, a clivagem e a denegação, evocam também a perversão [...] quando comecei a atender transexuais, senti-me diante de seres humanos infelizes e continuo a pensar que a mudança de sexo é uma resposta louca a uma ideia louca”.

Ceccarelli, em 1995, realiza seu doutorado em um hospital psiquiátrico na França, onde encontra pacientes trans e faz da sua tese o relato teórico-clínico dessa experiência. Posteriormente à sua tese, o autor lança os livros “Transexualismo” (2008), “Transexualidades” (2013) e sua terceira edição “Transexualidades” (2017), obras que, embora o termo tenha sido atualizado, o pensamento certamente não se abriu à revisão, ou seja, são os relançamentos da sua tese de 1993, apenas maquiando enunciados patologizantes e transfóbicos para os deixá-los mais contemporâneos.

Em sua segunda e terceira edição, “Transexualidades” (2013) e “Transexualidades” (2017) o autor continua definindo as experiências trans como a forma mais radical da noção de identidade e as reduz sobre uma compreensão homogênea, referindo que todos “os transexuais relatam a sensação de possuir um corpo disforme, doente, monstruoso; habitando um corpo que não lhes é próprio” (Ceccarelli, 2013, p. 17).

Cada página de seu livro é marcada por diversas formas de transfobia. Alguns exemplos disso é quando ele menciona transexual masculino para fazer referência à mulher trans; ou, mesmo, quando enuncia que toda pessoa trans quer curar a ferida narcísica da pré-história parental, “transformando um organismo são, com órgãos e taxas hormonais normais, em um organismo doente; tendo em vista que, na opinião do autor, a mudança é apenas de fachada, pois o cirurgião só intervém na estética” (Ceccarelli, 2013, p. 21).

Ceccarelli (2013, p. 56) enfatiza que “mudar de sexo” é uma reivindicação que nunca será totalmente realizada. Destaca que a única mudança possível, em seu ponto de vista, é a do aspecto corporal externo “ao preço de inúmeras intervenções cirúrgicas e de infundáveis tratamentos hormonais³⁵, que o transexual deverá seguir pelo resto da vida”. Pondera, também,

³⁵ Ressaltamos que há diversas intervenções medicamentosas que, muito embora comparáveis aos referidos tratamentos hormonais, não costumam convocar tamanha crítica dos psicanalistas. Ao que se deve isso?

que, por mais bem-sucedida que a cirurgia seja, a marca do sexo no nível biológico do sujeito fica intacto, não importando os milagres da medicina, na medida em que:

um sujeito XY jamais se transformará em XX. [...] suas células sempre guardarão a marca de seu sexo cromossômico de origem, nesse sentido, só o delírio, como o de Schreber, pode realizar tal proeza: mudar de sexo! (Ceccarelli, 2013, p. 22)

As colocações transfóbicas do autor poderiam tomar muitos parágrafos mais deste texto, mas analisemos apenas mais um trecho fundamental à compreensão crítica de seu raciocínio:

Para esses, à beira do delírio, dividindo a vida entre a multidão indistinta das ruas das grandes cidades e os amigos incertos que se comprimem em uma pequena quitinete, *condenados* à prostituição para sobreviverem e cuja única “alegria” se resume a um pico, a expressão “pobres coitados” traduz vagamente suas realidades: uma vida perdida em busca de sentido. Acontece, também, que a deriva na psicose, ou o suicídio, seja a *única saída possível* quando o sujeito se dá conta do *erro* cometido – e da irreversibilidade do estado que se encontram: a viagem na “trans-sexual” não oferece bilhete de volta. (Ceccarelli, 2013, p. 26)

O autor relata que tais apontamentos de seu livro são baseados em experiências clínicas com pessoas trans em 1993. Nossas dúvidas são: ele as continua escutando? E de qual lugar? Como é possível em psicanálise se antecipar uma experiência, isso não seria totalmente contrário a própria psicanálise? É possível em psicanálise termos uma generalização frente a escuta de um sujeito?

Nesse movimento, infelizmente não temos apenas no autor acima manifestações antipsicanalíticas e transfóbicas. Marco Antônio Coutinho Jorge (2017), em recente artigo “Epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização”, descreve que as transexualidades passaram de um raro quadro psiquiátrico para uma presença espetacular na mídia. Utiliza termos como “nascimento de uma alma errada e um corpo errado”; “transexualismo”; “hiância estrutural entre o corpo e o sujeito”; “autodiagnóstico como um delírio bem estruturado na psicose” e etc., mantendo a mesma marginalidade diagnóstica inaugurada pelos autores das décadas passadas, o que fomenta, a nosso ver, discursos transfóbicos, opressivos, normativos e colonizadores pela via da psicanálise, em vez de uma atualização. O autor leva em conta diretamente a forclusão lacaniana, como resposta para as experiências trans – assunto que Lacan mencionou uma única vez no seminário XVIII, como vimos – como verdade teórico-clínica, o que, segundo pensamos, a torna um lacanismo antipsicanalítico. É necessário, assim, em nosso ponto de vista, retomar o próprio Lacan, quando pergunta:

Existem conceitos analíticos de uma vez por todas formados? A manutenção quase religiosa dos termos dados por Freud para estruturar a experiência analítica, a que se remete ela? Tratar-se-á de um fato muito surpreendente na história das ciências – o de que Freud seria o primeiro, e permaneceria o único [...] a ter introduzido conceitos fundamentais? Sem esse tronco, sem esse mastro, esse piloti, onde amarrar nossa prática? Poderemos dizer mesmo que se tratam, propriamente falando, de conceitos? Serão conceitos em formação? Serão conceitos em evolução, em movimento, a serem revistos? (Lacan, 1998b, p. 17-18)

Coutinho Jorge (2017) fala sobre que contemporaneamente temos uma epidemia “histórica” vinculada às transexualidades, devido à sua propagação. A dúvida que nos surge é se isso não ajudaria as pessoas a elaborarem seus sofrimentos de ininteligibilidade e a buscarem um reconhecimento, ou seja, em vez de um discurso que as considere um desvio ou doença, teríamos discursos teóricos que permitiriam escutar a singularidade de cada caso (antes acolhendo do que segregando) e isso serviria como fomento para que mais pessoas se identificassem às distintas pluralidades performativas. Se isso é epidemia histórica colocando em xeque o mestre, que seja. A psicanálise é tributária da histeria, não? Quem sabe, até poderia ser algo relacionado à histeria mesmo, quando estariam os históricos, mais uma vez, a promover uma abertura no campo do saber, ou, ainda, estariam as transidentidades no século XXI ocupando um lugar análogo às históricas no século XIX?

Assim, não bastando as divergências com seu artigo, Jorge e Travassos lançaram seu mais recente livro chamado “Transexualidade: O Corpo Entre o Sujeito e a Ciência” (2018), nesta obra, por mais que o prefácio nos apresente uma tentativa dos autores em situar uma posição despatologizante, o livro nos conduz a uma leitura comum com linguagem pejorativa sobre o tema. Os autores, mesmo situados da importância do tema, acabam por utilizar tal obra como mais uma ferramenta de deslegitimação ao tentarem apresentar um “outro lado da moeda de que pouco se fala” e escolhem (ao invés de pensar a potência da clínica e de como a transição é um momento extremamente de organização subjetiva) alertar os leitores sobre os perigos da transexualidade tendo em vista os casos de destruição.

A obra é uma revisão excelente do conceito da sexualidade em Freud e, também, do histórico termo da transexualidade, mas quando pensamos em um debate atual de utilidade clínica, ele parece mais apontar para o fracasso do que para a potência. Os autores, ao trazerem o tema da transexualidade pensam que as modificações corporais são as soluções dadas pela ciência as insatisfações do sujeito “como uma espécie de pílula mágica que pode dissolver totalmente esse mal-estar ao ajustar o sexo ao gênero” (Jorge & Travassos, 2018, p. 20), onde o “abismo entre a materialidade do corpo e a linguagem não podem ser suportados devido à falta originária jamais será tamponada por próteses e suturas” (Jorge & Travassos, 2018, p. 24).

Jorge e Travassos (2018) se questionam mais sobre a influência do mercado frente as questões cirúrgicas do que de fato com a clínica psicanalítica, pois eles acreditam que estamos passando, hoje, por “um verdadeiro empuxo à transexualidade”, entendido como:

a acentuada desarmonia entre o sexo e o gênero ocasione um sofrimento insuportável, oriundo da força coercitiva do gênero sobre o sexo, sofrimento que o impele a demandar à medicina a intervenção no real do corpo. Mas a ciência, ao desconsiderar que a expressão máxima da subjetividade é o conflito psíquico que necessariamente subjaz à questão transexual, responde de modo raso a essa demanda e aciona com excessiva prontidão sua parafernália tecnológica para atendê-la. Em nosso entendimento, é necessário suspender as soluções abruptas que o discurso da ciência fornece, as quais paralisam a possibilidade de elaboração do conflito que o sujeito precisa fazer antes de deliberar sobre as escolhas mais importantes da sua vida. Um acompanhamento psicanalítico talvez seja o único capaz de permitir que essa elaboração ocorra e o sujeito assuma plenamente sua potência deliberativa. (Jorge & Travassos, 2018, p. 47)

Nos fatos apresentados até aqui, ficamos pensando por que a cisgeneridade é possível de não ser esvaziada pelo saber da psicanálise enquanto as transexualidades são um objeto da psicanálise aplicada? Essa abertura do sujeito do inconsciente só ocorre se ele for cisgênero? nos parece existir dois eixos interpretativos de análise da transexualidade: um essencialismo e uma primazia biológica (uma recusa em aceitar a indeterminação do corpo e um determino do genital no dispositivo sexo/gênero) e diagnósticos e teorizações epistemológicas (saída psicótica, saída histórica). O fato que nos parece explícito é uma espécie de lacanistas acometidos de um lacanismo antipsicanalítico.

Assim, parece que, seja na melhor ou na pior das intenções, sempre há uma tentativa de busca etiológica ou encaixe diagnóstico a partir dos psicanalistas supracitados. A violência transfóbica dessas interpretações nos leva a crer em algo que Ayouch (2016) menciona sobre as publicações psicanalíticas colocarem em pauta um pensamento teórico inverso. Elas não escutam o sujeito, mas limitam sua experiência, confiscando sua voz e exigindo a confissão da sua ignorância, para produzir a verdade dos seus corpos e desejos em “uma indignação deplorável na criatividade teórico e uma preocupante surdez clínica” (Ayouch, 2015, p. 25).

Diante de tais enunciados, o que nos chama atenção é o fato de alguns psicanalistas assumirem uma atitude tão contrária ao edifício teórico da psicanálise, esquecendo suas bases e sua história, produzindo engessamentos clínicos diante uma teoria que se propôs, desde o início, a trabalhar por meio de uma exterioridade à normatização de sua época e não de uma forma abstrata, impessoal e a-histórica. Contudo, essa exterioridade teve o custo de seu tempo e produziu, como vimos, conceitos que, se o psicanalista não se atentar aos engessamentos

teóricos, a cultura de seu tempo e em sua análise pessoal, corre o risco de normatizar a sua escuta e:

diante disso, podemos constatar como o registro do simbólico baseado numa concepção estruturalista da diferença sexual tem se caracterizado como um limite às tentativas de reconfiguração das relações sociais, limite este expresso principalmente no debate contemporâneo sobre as novas formas de subjetivação e construções de gênero (Arán, 2009, p. 659)

Desta maneira, partir desta cartografia da transexualidade na psicanálise podemos, em conjunto com Arán (2006), perceber até que ponto a fixidez da lei estruturalista produz o diagnóstico da transexualidade ancorado num sistema de sexo e gênero que pretende estabelecer fronteiras e limites entre o inteligível/ininteligível e normal/patológico por meio de uma matriz cissexista, deixando todo o resto incompreensível caso não corresponda a este sistema binário hierárquico, permanecendo como um excesso impossível de ser inscrito no âmbito simbólico e que tem por consequência diversas intervenções transfóbicas na clínica.

A psicanálise, hoje, me parece estar dividida em dois segmentos sobre os estudos de gênero. O primeiro grupo reproduz o apego epistemológico em uma leitura dogmática de Freud e Lacan. O segundo, por sua vez, dispõe-se a pensar quais elementos a psicanálise oferece (em conjunto com outros saberes) para pensar as pluralidades performativas como uma forma de subjetivação possível e fora do campo da patologia.

É importante percebermos aqui que talvez o erro comum não seja das transexualidades, como afirmou Lacan (2009a), mas dos psicanalistas, quando esquecem, como aponta Ambra (2016), o que nos interessa enquanto analistas são os impasses, os deslizamentos da fala, o desejo e a posição que o sujeito ocupa no discurso do Outro, mas principalmente a importância de suspendermos um saber *a priori* e estarmos atentos aos nossos limites contra(trans)ferenciais.

Diferentemente destes psicanalistas supracitados, que, segundo os argumentos sustentados neste capítulo, apresentam um posicionamento antipsicanalítico sobre este tema, pensamos ser possível uma escuta não adaptativa, sem condições prévias de inteligibilidade frente as múltiplas demandas de pessoas trans, na medida em que compreendemos a psicanálise como uma teoria que nos faz trabalhar sob o ato criativo, escutando e reconhecendo o sujeito naquilo que lhe é singular, principalmente porque as novas formas de enunciação do sujeito, em ação no social, promovem novas maneiras de se lidar com os conflitos psíquicos e (re)formulam as posições frente a pontos teóricos psicanalíticos, ou seja, elementos submetidos a regulamentações simbólicas, que, por sua vez, ancoram o sujeito na cultura.

Assim, nas inúmeras leituras propostas até aqui, nos parece haver sempre um nó psicanalítico sobre as questões de gênero devido ao conceito de diferença sexual na psicanálise freudo-laciana – o que Arán (2009), Cunha (2013) e Ayouch (2015) veem como algo que necessita revisitação em razão de sua centralidade na teoria do sujeito sob a ótica psicanalítica. Arán (2009) questiona até que ponto esse “operador teórico” tornou-se um dispositivo que, a partir da psicanálise, procurou restaurar o modelo essencialista da diferença sexual, historicamente construído nos séculos XVII e XIX na primazia da heterossexualidade e da dominação masculina. Tudo isso, segundo a autora, para definir um funcionamento psíquico universal na diferença sexual e manter a cis-hetero-norma por meio da psicanálise, o que acabaria por fixar e restringir posições normativas em “masculino” e “feminino”, em uma norma para compreender a cultura e a sociabilidade, transformando tudo que está fora como uma constante ameaça.

Nos autores supracitados, vimos como uma epistemologia e uma ontologia anulam ou policiam a diferença. Para que o conceito de transidentidades não se torne escorregadio e não acabe funcionando como uma desculpa para a matriz das dominações (como foram durante séculos os termos transexualismo, transexualidade e trangeneridade), é necessário entendermos o seu momento de emergência política, relacionado à crise do engessamento proposto pelas propostas identitárias.

O principal problema do uso das categorias transexualismo, transexualidade e trangeneridade decorre do fato de serem fundamentalmente psicopatológicas, partindo da presunção de uma condição patológica, um “verdadeiro esforço para tornar o outro louco produzido pelos dispositivos clínicos e teóricos dos protocolos oficiais” Ayouch (2015, p. 31), diante de formas de existência que não têm nenhuma relação intrínseca com o sofrimento. São nomenclaturas que agrupam uma série de experiências, criando uma unidade imaginária de formas muito distintas, nas quais a questão da identidade de gênero adquire significados múltiplos. Além disso, tais termos se referem, também, a uma ideia de transição de gênero enquanto a pensa colada à cirurgia.

Durante a pesquisa, procuramos encontrar um termo que pudesse ir ao encontro daquilo que estávamos escutando, na medida em que percebemos que termos diagnósticos da psiquiatria não se enquadram na nossa forma de trabalho. É que:

a lógica da patologização tem historicamente revelado muito mais o esforço da manutenção de hierarquias de saber e do poder científico como formas de regulação das normas sociais e de coerção e submissão às normas de gênero do que propriamente a criação de mecanismos e critérios de atenção e cuidado à saúde integral da população trans. (Prado & Tenório, 2016, p. 42)

Tal percurso nos fez encontrar no termo “transidentidades”, usado por Prado e Tenório (2016), Ayouch (2015) e Cunha (2016), uma nomenclatura fora do campo médico e uma expressão particular entre as muitas denominações possíveis relacionadas às dissidências de gênero em cada contexto cultural. Os autores, conforme aponta Perez (2016), preferem trabalhar com a categoria das transidentidades, emprestada da socióloga Heike Boedeker, para se referir às identificações para além da binariedade das categorias de sexo, gênero e sexualidade. A categoria de transidentidades contempla:

uma multiplicidade de experiências (intersexos, travestis, homens femininos, mulheres masculinas, “transexuais” da psiquiatria, transgêneros e pessoas que questionam a pertinência das categorias de sexo). Afirma que as transidentidades apresentam heterotopias (no sentido foucaultiano do termo) do feminino e do masculino, ou seja, deslocizações e transformações das sexuações. (Perez, 2016, p. 166)

É essencial situar que os psicanalistas referidos no capítulo relativo às transfobias psicanalíticas não trabalham com o conceito de transidentidades, mas com a categoria diagnóstica das transexualidades. Contudo, o termo transidentidades surge por meio do movimento da população trans na luta pelo reconhecimento de seus direitos após diversos momentos históricos de uso do termo transexualidade.

Escolhemos, portanto, o termo transidentidades, na medida em que concordamos com Prado e Tenório (2016), Ayouch (2015) e Cunha (2016), que percebem que essa expressão coloca a centralidade das questões na identidade (relativa à imagem corporal e à autoenunciação, deslocando-a dessa realização possível e almejada de uma conformidade de sexo ou de gênero). Além disso, os autores a pensam em um estado de transição permanente, sem início, meio ou fim. O termo transidentidades tem como propósito levar em conta que não há qualquer elemento que produza uma suposta identificação natural. Sua base é muito similar ao que propõe Haraway (2009) sobre a categoria identitária do conceito de mulher, não como algo fixo, mas como uma coalizão.

A luta teórica e prática contra a unidade-por-meio-da-dominação ou contra a unidade-por-meio-da-incorporação implode, ironicamente, não apenas as justificações para o patriarcado, o colonialismo, o humanismo, o positivismo, o essencialismo, o cientificismo e outros “ismos”, mas também *todos* os apelos em favor de um estado orgânico ou natural. Penso que os feminismos radicais e socialistas-marxistas têm implodido também suas/nossas próprias estratégias epistemológicas e que isso constitui um passo valioso para se imaginar possíveis unidades políticas. Resta saber se existe alguma epistemologia”, no sentido ocidental, que possa nos ajudar na tarefa de construir afinidades eficazes. (Haraway, 2009, p. 52)

Nesse contexto, a partir de agora, utilizaremos o termo transidentidades em um deslocamento que não visa à necessidade de traduzir estas experiências em uma estrutura ou em um modo de funcionamento específico, mas como experiências engajadas em uma prática de autodeterminação e em um exercício de legitimidade que possa estar atrelado à criatividade e à necessidade de uma experiência existencial mais consonante com o desejo autonomia do sujeito (Porchat, 2014). São, enfim, as múltiplas formas de identificação e subjetivação possíveis nos campos de sexo e gênero, e não somente uma forma fixa de uma única posição subjetiva.

5 O USO DA FICÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVOS ANALÍTICOS LOCAIS

É tanta arrogância, tanta prepotência. A sanidade tá escassa no mundo das aparências. Não se cale jamais diante do opressor. Não deixe que o sistema acabe com seu amor. Poesia visionária que atinge o coração. Eu falo sim da tristeza pra que haja compreensão. E como de costume eu vou tocando na ferida. Falando dos preconceitos sofridos no dia a dia. Vou te falar situação. Vários preconceituosos sem respeito e sem visão. É vários fiscais de cu, muita alienação. E eu já me liguei como funciona o preconceito. Mas sinto em te informar que não tamo pra escanteio. Se te falta o respeito, cê não sabe de nada. Segue no seu caminho que eu vou na minha estrada. É meu corpo, e a minha história. E sobre a minha carne, cê não tem autoridade. Não seja mais um covarde, de zero mentalidade. Seja inteligente, abra a sua mente. O mundo é de todos, não seja prepotente. (Triz, 2018)³⁶

Neste capítulo, iremos apresentar as estórias elaboradas, considerando o uso da ficção como metodologia narrativa, conforme indicado no capítulo dois da presente dissertação. A inspiração para as estórias apresentadas aqui surgiu da experiência de escuta com a população trans, nascendo, sobretudo, da seleção de um pequeno fato clínico³⁷, em conjunto com uma síntese de filmes³⁸, autobiografias trans³⁹, séries⁴⁰, narrativas de vidas reais, canais de pessoas trans no YouTube⁴¹ e documentários⁴². Além de inspirados pela noção de escrevivências de Evaristo (2005), outras obras e abordagens nos ajudaram na ficcionalização dos estratos clínicos, principalmente as obras *Ambulare*, de Marco Aurélio Máximo Prado (2018), *Contros Transantropológicos*, de Atena Beauvoir (2018), e *Vidas Trans: A luta de Transgêneros Brasileiros em Busca de Seu Espaço Social*, de Amara Moira; T Brant; Marcia Rocha e João Nery (2017). Esse conjunto de ferramentas nos possibilitaram criar as estórias de Murilo, Ariel, Dimitri e Aurora.

Prado (2018), na obra supracitada, nos apresenta um testemunho a partir da experiência de imersão em um ambulatório de atendimento do processo transexualizador do SUS. O autor mostra como a pesquisa teórica é diferente da experiência clínica, quando, no caso a caso, tanto o pesquisador quanto o sujeito vão se modificando a partir das trocas. Já com Beauvoir (2018)

³⁶ “Elevação mental”. Direção, produção e montagem: Cesar Gananian. Letra e música: Triz Rutzats. Direção e produção musical: Pedro Santiago.

³⁷ Por fatos clínicos, entende-se uma construção realizada por analista e analisando no âmbito do campo psicanalítico, partindo da relação decorrente da comunicação dos fatos ocorridos dentro e fora da sessão, dos sonhos, dos estados afetivos e do agir do analisando (Macedo & Silva, 2016, p. 524).

³⁸ “A Garota Dinamarquesa” (2015) e “Meu Nome é Ray” (2016).

³⁹ “Viagem Solitária” (2011), “Nany People: Ser mulher não é para qualquer um” (2015) e “Rogéria: uma mulher e mais um pouco” (2016).

⁴⁰ “Transparent” (2014), “I am Cait” (2015),

⁴¹ Lucas Najar, Luca Scarpelli, Bernardo Enoch, Kaito Felipe e Transidiários.

⁴² “Crescendo como Coy” (2016), “A morte e a vida de Marsha P. Johnson” (2017) e “Laerte-se” (2017).

temos, por meio de seus contos, diversas histórias e experiências ficcionais transantropológicas frente ao corpo, a sexualidade e a identidade. Cada conto nos mostra uma relação dos elementos antes referidos contra a cis-hetero-norma. Por fim, Moira et al. (2017) apresentam as suas trajetórias de vida a partir das suas vivências transidentitárias.

Portanto, os personagens – Murilo (o analista), Ariel, Dimitri e Aurora – não foram pessoas analisadas pelo pesquisador e muito menos são o pesquisador, mas, evidentemente, o corpo do pesquisador está em cena, tendo em vista que as histórias foram por ele escritas. Os personagens, assim, não correspondem a uma pessoa em particular, mas funcionam como articuladores de diferentes narrativas (filmes, autobiografias, séries, conversas informais, canais do Youtube, etc.) e, principalmente, da escuta clínica de pessoas trans, onde buscamos recortar momentos comuns – tanto no que se refere a diferentes trajetórias de vida de pessoas trans quanto na escuta clínica. Em cada história foram pensados diferentes contextos de vida e de subjetividades para criar pequenos cenários em que o leitor possa se conectar à cena e perceber, minimamente, o que se apresenta na escuta clínica.

O objetivo das histórias é construirmos um dispositivo analítico local, ou seja, centrado em nossa experiência de escuta, que pode, ou não, corresponder a outras experiências, em outros locais, com outras leituras. Assim, iremos propor pequenas cenas entre analista e analisante, visando a melhor forma de abordarmos o nosso problema de pesquisa: sob quais condições é possível uma escuta não cisnormativa diante das dissidências de gênero? Nelas iremos ver como a pré-discursividade, a binaridade e a permanência se inscrevem para o analista na hora da escuta.

5.1 ARIEL

Na sua primeira semana de atendimento em uma clínica interdisciplinar, Murilo, o recém-formado psicólogo, ingressa no campo clínico e sustenta sua paixão à teoria psicanalítica freudolacanianiana como metodologia de trabalho. Ao se posicionar enquanto psicanalista, ainda nos momentos iniciais de sua formação, se dispõe a escutar qualquer demanda que lhe for apresentada no consultório particular, decorado com todo o higienismo possível, com poltronas de couro branco e quadros de Romero Britto. Ansioso pela sua primeira semana de trabalho, espera atentamente a ligação da secretária para avisá-lo que seu primeiro paciente chegou. Então, o telefone toca e a secretária diz:

Secretária: *“Doutor, seu paciente chegou.”*

Psicanalista: *“Ariel?”*

Secretária: *“Acho que sim, doutor. É um menino de batom, eu não sei se é o nome de verdade.”*

Psicanalista: *“Certo. Pode pedir para subir.”*

Ao abrir a porta, o psicanalista encontra Ariel. Embora esperasse, pelo nome, por uma mulher, branca, com roupas coloridas e uma apresentação de feminilidade inquestionável, quem se mostra ali, para sua surpresa, é muito diferente do que imaginava: uma figura que ele nunca havia visto antes, de cabelos longos, batom roxo, calça jeans e uma camiseta preta, exibindo uma masculinidade feminina, uma feminilidade masculina. O psicanalista, confuso com a situação, escuta:

Ariel: *“Bom dia, doutor!”*

Psicanalista: *“Bom dia!” (E agora? Ele se questiona: como eu a devo cumprimentar? Seja bem-vinda? Bem-vindo?) “Seja bem-vinda!”, arriscou ele.*

Em seu primeiro atendimento, Ariel, entrando rapidamente na sala, diz que não tinha “problema com a sua identidade” e entrega um envelope fechado ao psicanalista. Antes que o psicanalista pudesse dizer qualquer coisa, Ariel, assustada, olha para ele:

Ariel: *“Preciso saber quanto o senhor cobra. Não tenho muito dinheiro.”*

O psicanalista, desacostumado com aquela situação e com aquele corpo que materializava tanto uma masculinidade quanto uma feminilidade, recorreu imediatamente a seus referenciais teóricos, que o permitiam pensar em uma possível tentativa de negar o limite imposto pelo real do sexo. No intuito de abordá-lo rapidamente, a primeira questão que o psicanalista se fez foi o que seria um “problema com a identidade”.

Ao receber o envelope, no qual constava a sigla PROTIG⁴³, o profissional, antes de abri-lo, pediu a Ariel que dissesse o motivo pelo qual o havia procurado. Ela, aflita e prontamente disposta, respondeu que, depois de ter passado pela triagem do PROTIG, recebeu a

⁴³ O Hospital de Clínicas de Porto Alegre mantém o Programa de Identidade de Gênero (PROTIG), responsável pelo Processo Transexualizador do SUS.

recomendação de que procurasse atendimento psicológico, pois não se encaixava nos critérios do referido programa clínico. Relatou, naquele instante, mais uma vez, que sentia em seu íntimo a pressão de uma espécie de inexistência de vida, na medida em que sabia que, acima de qualquer teoria médica, sua identidade de gênero era a condição para uma vida melhor, mas não entendia tal desligamento. O psicanalista, ainda estranhando aquele corpo, questionou sobre esse sentimento de inexistência: se ela não tinha problemas com a identidade, por qual razão a identidade estava em questão para uma vida melhor?

Ariel, ao relatar o motivo pelo qual havia procurado o profissional, retoma, em sua narrativa, o dia em que foi informada sobre o seu desligamento do PROTIG. Disse que suas mãos suavam e uma sensação de não pertencimento caiu-lhe sobre os ombros. Disse que sentia tamanho peso que não conseguia levantar da cadeira. Precisou de alguns minutos e de água para se acalmar. Acostumada a aceitar as contrariedades da vida, Ariel disse que se retirou, mas, dessa vez, prometeu que seria diferente. Desejava buscar as causas da recusa, já que muitas amigas estavam passando pelo processo e contavam as alegrias de serem sempre bem atendidas. Disse que sentia medo de que ela não tivesse sido aceita por ter alguma doença mental e de não ter sido informada disso. Orientada pelos médicos residentes do PROTIG, então, Ariel disse que buscou atendimento psicológico, sem muita sorte com o primeiro profissional. Em seguida, a partir de contatos com outras pessoas próximas, conseguiu chegar ao atual psicanalista, que, segundo amigos, parecia ser mais empático. A analisante, então, diz estar ali para entender o que significava esse desligamento.

O psicanalista responde que seu valor era R\$50,00 reais por sessão e pede a Ariel que conte o que é o PROTIG e como começou a se questionar sobre a sua identidade de gênero:

Psicanalista: *“Conte-me, Ariel, como tudo isso começou. Quando você descobriu que não nasceu homem?”*

Ariel estava ansiosa, pois sua experiência com o primeiro psicólogo havia lhe feito perder as esperanças sobre a sensação de viver uma vida igual a qualquer outra, como qualquer outra garota de sua idade. Desejosa de ser atendida por um profissional que possuísse conhecimento sobre as questões peculiares à transexualidade, Ariel não queria que o atual psicanalista tentasse fazer com que sua experiência fosse a eterna busca por cirurgias (segundo o psicólogo anterior, as cirurgias fariam dela uma verdadeira mulher, no sentido cisgênero idealizado, afirmando, ainda, que o sofrimento de Ariel estava diretamente ligado a essa ruptura entre seu corpo masculino e seu gênero feminino). Entretanto, Ariel nunca havia conseguido

dialogar sobre sensações mais profundas a respeito, já que o profissional anterior encarava o “problema” como peças a serem encaixadas, imaginando que tudo estaria resolvido após a passagem para a cisgeneridade.

Ariel: “Olha, doutor, primeiramente eu nasci, me disseram homem, não é uma escolha. Segundo, eu não posso pagar cinquenta reais por semana. Talvez eu consiga pagar por mês esse valor, mas também não sei se virei mais vezes, na verdade. Espero que o senhor não siga o mesmo caminho do outro... Eu já disse que não tenho problemas com a minha identidade de gênero. Eu vim aqui porque preciso entender por qual razão eu não posso ter acesso ao programa. O outro psicólogo ficava me dizendo que eu tinha um transtorno psíquico e que eu ficaria melhor se fizesse as cirurgias para ser uma mulher... Ficou horas me explicando o que era esse transtorno e quase queria me ensinar a ser mulher.”

O psicanalista, então, disse que aceitaria o pagamento mensal do valor e que poderia ajudar Ariel a entender o que estava escrito no envelope. Disse, porém, que o que o envelope continha não significava nada, na medida em que ele gostaria, sim, de poder escutá-la, de conhecer a sua história, para, apenas depois, saber como a ajudar. Ariel havia pesquisado até a alma da formação do profissional à sua frente, mas não sabia com quais noções a respeito da transexualidade ele trabalhava. Mesmo assim, sentiu, logo na primeira sessão, que poderia respirar com mais calma, confiando que relatar tudo o que guardava dentro de si, talvez, não seria um grande problema. Ela, então, iniciou seu relato contando que desejava muito o acesso ao processo hormonal, mas que passava por sérias dificuldades financeiras e que, por isso, queria entrar no PROTIG, embora não sentisse vontade de realizar a cirurgia de transgenitalização.

O psicanalista, confuso com tantos termos desconhecidos, pediu à analisante que explicasse um pouco mais sobre o que era esse processo, o que os hormônios iriam fazer e para que servia a cirurgia. Ariel, nas entrevistas iniciais, se espantou com a franqueza e a honestidade do psicanalista e logo percebeu que ele não sabia muito sobre transexualidade. De início, contudo, ele não parecia patologizador nem a fazia se sentir louca. O psicanalista, na perspectiva de Ariel, estava disposto a escutá-la, situação que ela, há bastante tempo, não sabia como era.

Ariel: *“Esse negócio é o programa para nós, trans, termos acesso ao processo de transição pelo SUS. Lá conseguimos hormônios e a cirurgia de graça, mas temos que ficar dois anos, obrigatoriamente, em acompanhamento. Eu só queria os hormônios, silicone e tirar alguns pelos, mas não tenho a intenção de fazer a cirurgia genital. Eu sou uma mulher com pênis e não tenho problemas com isso. Me parece que os outros se importam mais do que eu com isso.”*

O psicanalista, em um primeiro momento assustado com o relato, começa a recorrer, novamente, a algumas de suas teorias e a pensar se aquela situação não poderia se encaixar na negação da diferença sexual por meio de um delírio da paciente. Porém, colocando esses pensamentos de lado, ele continuou disposto a escutá-la, com certas inquietações, afinal, nunca havia escutado uma história assim.

Após as sessões com a paciente, o analista foi em busca de recursos teóricos e supervisões com seus pares, os quais lhe orientaram a ficar atento, pois qualquer intervenção no real do órgão era do campo da psicose. Então, segundo a orientação, ele tinha que ir cautelosamente percebendo se era um caso de perversão ou de psicose não decidida. Na sua retomada teórica, lembrou da discussão do caso Schreber e começou a pensar que, a partir da teoria psicanalítica, recusar a diferença anatômica poderia ser uma fragilidade simbólica ou um delírio de feminilidade. De qualquer forma, disposto a se aproximar do campo, foi, também, ler as resoluções oficiais do Processo Transsexualizador do Sistema Único de Saúde e entendeu que a paciente foi desligada do programa por não querer a cirurgia de transgenitalização.

Na sessão seguinte, recomendou à analisante o mesmo exercício de leitura do Processo Transsexualizador do Sistema Único de Saúde. Ariel ficou espantada, pois desconhecia tais documentos, mas reconhecia que, de fato, eram importantes para a sua transição. Ainda na sessão, após ter lido tais documentos, ela conclui, indignada, que poderia ter diminuído muitos dos percalços e do tempo gastos em atendimentos desnecessários no PROTIG se tivesse tido acesso, antes, às resoluções oficiais, agradecendo ao psicanalista. Disse que, agora, sentia que a negativa do programa não era referente a questões pontuais, como sua feminilidade e seu tempo de hormonização, conseguia perceber que, no espaço onde havia procurado ajuda, um outro perfil de pessoas trans era esperado: as que desejavam a cirurgia, o que não era o seu caso.

Internamente Ariel sorria, porque era reconfortante saber o porquê de sua recusa: o problema não era, necessariamente, dela, mas da estrutura do programa, que não poderia simplesmente fornecer hormonoterapia gratuita para pacientes que não tivessem como o objetivo final a cirurgia.

Ariel: *“Nossa, fiquei pensando: que saco ter que ficar indo lá durante dois anos, a cada 15 dias, em reuniões individuais, com especialistas em várias áreas, olhando, julgando, pensando e diagnosticando meu corpo; e ainda teria que ter momentos coletivos com outras pessoas trans que desejavam a mesma coisa... Quanta exposição”*.

Ariel sentiu por um momento que um sorriso interno a permitia ficar em paz consigo mesma, pois ela não estava doente, mas triste pelo desligamento. E, assim, conseguiu confiança para que pudesse falar mais a respeito de si mesma.

Ariel: *“Fico feliz por não estar doente, mas agora não sei como farei para ter acesso aos hormônios. Eu não tenho dinheiro, minha família não me ajuda e eu trabalho em um salão de beleza do meu tio, que é gay. Ali eu consigo ter lugar para dormir, comida e algum dinheiro... Ele me aceita do jeito que sou, talvez por que já deve ter passado por algo parecido, por ser gay. Sabe, eu tenho sorte, muitas amigas não têm nem isso e trabalham se prostituindo.”*

O psicanalista, então, pergunta:

Psicanalista: *“Como assim estar doente? Me conte sobre isso e por qual razão a sua família não lhe ajuda. Me conte sobre eles.”*

Ariel, nervosa com tais questionamentos, constantemente passava suas mãos nos ombros. Parecia aflita por compartilhar suas ideias e intenções para outra pessoa. Durante muito tempo, ela havia sentido medo de dialogar com pessoas além de seu tio, porque temia ser hostilizada, rejeitada ou violenta em razão de não apresentar, ainda, uma feminilidade que a colocasse em uma posição de passabilidade.

Ariel: *“Eu tinha medo de ter alguma doença... ser desligada por estar com depressão, por exemplo. Eu tinha medo também que eles me julgassem ou me culpassem pelo meu lento processo de transição de gênero, dizendo que eu sou desleixada ou preguiçosa demais ou, ainda, que eu não fosse trans o suficiente, mas, na verdade, eu só não tenho muito dinheiro.”*

Em todas as vezes que tentava organizar sua transição, Ariel sentia um vazio, já que não sabia como fazer ou por onde iniciar. Em sua fala, constantemente citava que nunca encontrou um espaço onde sentisse segura para tratar desses assuntos: “*parece que eles estão trancados dentro de mim*”.

O psicanalista, então, diz a Ariel:

Psicanalista: “*Aqui podemos tentar construir um espaço seguro. Dentro do seu tempo, podemos começar com você falando o que tiver vontade, o que vier na sua cabeça.*”

Aos poucos, Ariel foi tentando relaxar e tentando ficar calma para falar. Assim, começou a resgatar sua história, a partir de uma reconstituição de suas memórias, e foi revelando, aos poucos, uma base estrutural produtora de violências.

Ariel: “*Bom, doutor, eu nunca falo sobre a minha família, não sei se há muito o que dizer.*”

Inicialmente, a analisante relembra que, desde sempre, se sentia menina. Confessa que desejava ser aceita pela sua família nessa condição, mas, ao compartilhar, em um momento da adolescência, a vontade de ser ela mesma, ou seja, uma garota trans, a família reagiu com estranhamento e uma sensação de inautenticidade, seguida de uma espécie de acusação de loucura por parte dos olhares, falas e atitudes de reprovação frente a sua deliberação subjetiva. Essa sensação lhe comprimia novamente a se sentir vazia, a recolher o seu desejo, pois sabia que a transição de gênero era um caminho ao bem-estar consigo mesma. Porém, ela percebeu que talvez houvesse um preço a esse equilíbrio interno: um desequilíbrio externo – e isso pouco a pouco foi se mostrando cada vez mais real. Ariel, ao referir-se à infância, diz:

Ariel: “*Posso resumi-la em poucas palavras – uma menina que nunca teve infância.*”

Após ter relatado tal fato como um segredo que guardara durante anos, se sentia exausta. Sabia, entretanto, que não havia sido infeliz nos anos iniciais de sua vida, mas lembra também que não se sentia feliz como as outras crianças, que podiam livremente se relacionar com as coisas que gostavam. A ela era dado um fardo imposto por sua família, para tudo: roupas, brinquedos, formas de se movimentar, formas de falar e, inclusive, muitas vezes, até a forma de refletir sobre certos assuntos.

Ao mesmo tempo que sentia que sua família a distanciava de brinquedos e atividades do gênero feminino, não compreendia por que não poderia se relacionar com tais objetos. Uma espécie de culpa fazia com que ela se sentisse deslegitimada em seu desejo de ter prazer com brincadeiras mais delicadas e sensíveis, provocando um incômodo frequente ao ser forçada a interagir com meninos e suas formas de diversão. No entanto, muito além do lazer, suas vestimentas eram delimitadas por essa organização familiar. Passava observando todo o cuidado que suas tias tinham com suas primas, ao pentear os cabelos, ao criarem penteados, ao ajeitarem suas roupas com laços e fitas coloridas. Ariel sentia que todo aquele universo de cores não lhe pertencia, pois somente recebia roupas azuis ou simplesmente pretas. Relatou com certo pesar:

Ariel: *“Tudo que eu queria parecia sempre estar do outro lado de onde eu me encontrava. E isso era doloroso demais.”*

O psicanalista questionou se ali havia algum resto de conflitiva edípica que precisava ser elaborado, uma certa colagem à figura do feminino que precisava ser reorganizada subjetivamente. Seria possível reordenar a masculinidade ao corpo? – pensou ele. Mas, ao mesmo tempo, se perguntava como é um processo subjetivo onde não se encontra empatia no olhar do outro. Quais seriam as consequências de uma liberdade de expressão limitada e controlada constantemente na infância? Como seria um processo subjetivo estando em constante negação pelo outro?

Ariel sentia que era constantemente controlada, vigiada e punida por seus pais ou pelos demais familiares. Frases como *“menino não brinca com isso, vai brincar com os meninos”* ou *“te endireita, guri, te ajeita, isso não é postura de menino. Age como homem”* eram as diferentes formas de violência que cerceavam a liberdade de expressão de Ariel em sua infância. Porém, ela afirma que, em certo momento, conseguiu usufruir, escondida, dessas práticas que supostamente não lhe haviam sido designadas, enquanto chamada de menino. Sentia que violava uma regra e que seria fortemente castigada, caso fosse descoberta, e por isso agia com muita cautela para que pudesse aproveitar as bonecas, panelinhas de plástico, alguns desenhos na TV e músicas mais dançantes.

Em algumas sessões, o psicanalista se perguntava sobre esse reconhecimento de estar violando uma regra do sexo: seria um posicionamento subjetivo no campo da perversão, tendo em vista que ela recusaria a castração, operando com a lei da diferença sexual a seu favor? Porém, se perguntava também sobre os caminhos da pulsão e por qual razão aquela experiência

não seria possível na infância. Seria o discurso do Outro um aprisionamento normativo para uma linearidade do corpo?

Entretanto, o tempo da infância transcorria, e Ariel percebia como questões mais complexas estavam se apresentando na sua vida. Ela conta que começou a perceber que a sua identidade negada estava muito além das brincadeiras infantis. Os primeiros sintomas começaram a se manifestar e Ariel relatou ao psicanalista que, próximo aos 11 anos de idade, foi levada a vários médicos, pois sua mãe estava preocupada com as lesões dermatológicas em função de uma repentina alergia nos ombros. A situação era tão preocupante que muitas vezes Ariel acordava com as lesões em carne viva. Nenhum clínico conseguiu encontrar as causas para as feridas, ainda que tenham feito os devidos tratamentos, mas Ariel conta que, somente depois do início da sua transição de gênero, aos dezoito anos, conseguiu relatar aos seus pais a verdadeira causa dos machucados nos ombros. Vestia escondida as roupas de sua mãe. Eram vestidos coloridos e saias grandes que a faziam sorrir em frente ao espelho, tamanho prazer que sentia. Contudo, ao tirar as roupas maternas, uma angústia se apoderava de seu interior e, como forma de flagelo a si mesma, coçava fortemente seus ombros no meio da noite até que sentisse a dor da pele aberta. Aliviada, dormia e acordava com seu lençol manchado de sangue. Sem saber como explicar a sua mãe, afirmava ignorar o que acontecia com seus ombros, embora, no fundo, sentisse que tal angústia habitava constantemente seu interior e visitava com frequência sua mente, numa espécie de instrumento punitivo automático. Se conseguia acessar o prazer de objetos do gênero feminino, logo sabia que seria punida por si mesma.

Depois desse relato, a questão que se colocou para o psicanalista foram que os elementos da fala da analisante poderiam remeter diretamente a uma simbiose com a mãe, uma colagem especular à figura materna que a aprisionasse na feminilidade. Porém, ficou se questionando como essa manifestação poderia, também, ser um sintoma de sua angústia frente a esse Outro que a impedia, constantemente, de sustentar o seu desejo em nome próprio.

Durante as sessões, Ariel lembrou cenas da infância, onde o seu gênero foi se formando através do sentindo próprio que dava à constituição de seu corpo. Toda vez que ela produzia algo que estava fora da masculinidade, seus pais penalizavam-na. Amava seu cabelo longo e sentia-se muito triste nos dias que ia ao cabelereiro, juntamente com a mãe, para cortar o que denominavam de “cabelo de menina”, o que acabou por ser tornar tão comum que Ariel precisou se acostumar aos cortes curtos. Em certa feita, no Natal, recebera de uma tia que morava na capital uma camiseta rosa, mas o pai a proibiu de usar, afirmando que filho dele não usaria roupas de “veado”. Nas férias que passava na casa da mesma tia, suas primas

emprestavam seus brinquedos, mas, quanto regressava para casa, contando aos pais suas diversões, eles telefonavam para os parentes, repreendendo-os.

Outras tantas formas de violências seguiram na fala de Ariel, que acentuava que a estrutura da sociedade era arquitetada através de um binarismo desenfreado: filas escolares divididas para meninos e meninas, dificuldade de acesso aos banheiros da universidade...

Ariel: “Hoje tudo muito dividido. Perfume de homem e de mulher, roupas de homem e de mulher... até a voz a sociedade classifica, voz de homem, voz de mulher.”

Ariel relata que é muito difícil poder encontrar reconhecimento em outras formas de ser. Diz que, quando ela, contra sua própria vontade, buscava se vincular a algum espaço binário – masculino ou feminino –, era violentada de muitas formas, como na ocasião em que, indo ao vestiário de uma loja de roupas, foi impedida de usar o provador que havia escolhido:

Ariel: “Acho que meu corpo não apresentava feminilidade suficiente para que eu pudesse usar o provador feminino.”

Ao adentrar na sua experiência de transição de gênero, Ariel apresentava total domínio de suas percepções e sensações. Sentia-se, diante do olhar alheio, como se fosse uma aberração, uma espécie de personagem imoral, que devia ser constantemente analisada e comentada das mais diferentes formas. Andar na rua, afirmava, era uma batalha constante entre as forças internas que lhe diziam que tudo iria ficar bem, e as condenações e vexações a que era exposta nos mais diferentes locais por onde passava.

O psicanalista, então, se pega pensando em como um elemento subjetivo essencial a todos, o gênero, é colocado em uma dimensão padronizada na estrutura social. Por mais que ela tentasse, refletiu ele, todo espaço, em menor ou maior grau, invalidaria sua experiência como não possível diante de algo que está colocado *a priori*.

Após os seis primeiros meses usando Perlutan⁴⁴, medicação indicada por uma amiga, Ariel começou a se sentir os primeiros efeitos.

⁴⁴ Um medicamento para controle hormonal, geralmente usado por pessoas trans para iniciar o processo de feminilização.

Ariel: *“Eu me sentia uma alienígena frente às outras pessoas, tendo em vista que a minha apresentação de gênero flutuava em num limbo muito sutil, nem masculino e nem feminino.”*

Ainda que, para si mesma, a declaração de ser uma mulher fosse lúcida, a materialização em sua biologia corporal ainda passava por importantes processos, mas não intencionalmente. Logo, sua expressão apresentava facetas andróginas que frequentemente a faziam passar por constrangimentos.

Ariel: *“Eu acho que as pessoas olhavam para mim e para o meu corpo e pensavam: o que que é isso!? Eu sei que tenho um longo caminho até me sentir satisfeita com meu corpo, mas os olhares dos outros são cruéis demais.”*

Nessa oportunidade, o analista lembrou do primeiro atendimento, onde previamente antecipou em Ariel uma certa colagem do nome à feminilidade e da feminilidade a uma estereotípia de corpo, gestos, formas. Em seus sentimentos, começou a se questionar sobre como essa forma de pensar está enraizada e encarnada em nosso discurso, em nossa linguagem e nas relações. O testemunho da analisante dizia de algo estrutural, de uma vida confrontada constantemente com violência para ser legitimada.

Ariel agora consegue perceber que algumas violências, especificamente, lhe machucavam mais que outras, a exemplo de um professor universitário que insistia em lhe chamar pelo nome de registro civil, ainda que ela o tivesse avisado que gostaria de ser chamada pelo atual nome, identificado com a carteira de nome social. Para além do nome, essa situação parecia uma espécie de tortura, onde sua real identidade, a que ela mesma vinha construindo, fosse ilegítima naquele espaço.

Esse sofrimento interno fez com que ela buscasse o registro civil, mas, novamente, Ariel teve que enfrentar adversidades. Sua família não aceitava a mudança de nome e utilizava diversas formas de pressão psicológica. Os pais costumavam dizer *“nós erramos com você”*, *“nós sempre te tratamos com amor”*, *“isso tudo é nossa culpa!”*; mas não eram somente os problemas familiares que lhe entravavam a experiência de retificação do nome. Para que pudesse retificá-lo, era necessário passar por avaliações psicológicas que atestassem a existência de um transtorno, de uma doença mental, como meio de legitimação em qualquer espaço. Na época, se fosse de interesse modificar o campo sexo na certidão de nascimento, era exigido, também, o processo cirúrgico de transgenitalização.

O analista, durante as sessões, passou a perceber que aquela posição subjetiva estava bem longe de um caso de psicose, pois Ariel supunha nele algum saber sobre aquilo que é do seu sofrimento. Ela começou lentamente a endereçar seu sofrimento, a se questionar, a se perguntar sobre seus limites e a partir daí o analista começou a aprender, com ela, outros caminhos possíveis da pulsão e de outras formas de se relacionar com o corpo que até então não lhe eram familiares.

A sensação que mais se apoderava do interior de Ariel era de ser fragmentada. Viveu por anos como um “gay afeminado” para conseguir estar em determinados espaços. Usava por vezes uma expressão de gênero não binária para frequentar outros. Entretanto, avaliava que sempre causava estranhamento na maioria das pessoas que a via caminhar nas ruas. Quando Ariel encontrou relatos de pessoas trans na da mídia, se jogou no mundo virtual e assistiu a diversos depoimentos e documentários sobre um universo novo e possível, que imediatamente a fizeram se sentir pertencente. Ariel percebeu que todas as suas mágoas, durante seu crescimento, eram compartilhadas por diversas outras pessoas no mundo e que, afinal, não estava sozinha em suas dores. T tamanha modificação fez de sua autoimagem, após o reconhecimento em outras identidades, que se olhar no espelho passou a ser um desafio que lhe agradava. Construir a si mesma resultou em um prazer maior que todas as dores que sentiu em sua vida.

5.2 DIMITRI

Murilo, após atender muitas mulheres trans, acaba não mais estranhando o movimento constante de indeterminação que a clínica apresenta. O analista, depois do primeiro incidente com a secretária, fez uma reunião para capacitar a equipe sobre a importância de respeitar o uso do nome social e de evitar outras situações transfóbicas naquele espaço. O analista, até então, nunca havia escutado um homem trans, situação que estava prestes a mudar, em uma manhã de quarta-feira.

Secretária: *“Olá, doutor. Seu paciente chegou.”*

Psicanalista: *“Certo, pode subir.”*

No estreito corredor da clínica, o psicanalista avista um rapaz branco, baixo, magricela, sorridente e vestido todo de preto, caminhando lentamente.

Dimitri: *“Bom dia, tudo bem? Eu sou Dimitri, muito prazer!”*

Psicanalista: *“Olá, bom dia. Sou Murilo, seja bem-vindo!”*

O psicanalista, apesar de não saber a identidade de gênero do analisante, percebe que Dimitri apresenta uma masculinidade diferente.

Psicanalista: *“Então, Dimitri, o que traz você aqui?”*

Dimitri, questionado a respeito do porquê da busca por atendimento, justificou que o motivo que o levou a procurar ajuda eram as suas relações afetivas. Disse ao psicanalista que, nos últimos cinco encontros, todos marcados por meio de aplicativos de celular, havia encontrado pessoas que, segundo ele, estavam somente curiosas quanto à sua identidade de gênero. Dimitri referiu que, nos perfis de aplicativos, se declara homem trans heterossexual e que busca algo além de sexo; mas, mesmo assim, as cinco mulheres cis com as quais havia se encontrado recentemente mostravam mais curiosidade sobre o seu corpo do que verdadeiro interesse em tentar construir um relacionamento.

O psicanalista pergunta:

Psicanalista: *“Como assim mais interesse sobre seu corpo? Me conte como é isso.”*

Dimitri mexe o corpo na poltrona, em uma postura mais erguida, e desconfortavelmente, diz: *“Algumas delas chegaram a me perguntar: como vamos transar, se você não tem pênis?”*

O psicanalista, então, ergue as sobrancelhas em uma cara de espanto. Dimitri segue dizendo: *“As pessoas se imaginam em um encontro exótico, eu acho. Curiosas, estão sempre interessadas em como eu me tornei homem trans, parecendo que, se não fosse isso, nem estariam ali. Me sinto como se estivesse em um zoológico... e o que mais me chateia é que está escrito ali que eu sou trans. Se você tem dúvidas, vai para o Google, mas não sai com a pessoa para fazer essas coisas.”*

O psicanalista, ao escutar isso, começa refletindo sobre como aquilo tudo era violento e, ao mesmo tempo, como nos atendimentos de pessoas cisgêneras esses questionamentos nunca apareciam. Ficou pensando, também, no que responder diante daquela situação:

Psicanalista: *“Acredito que deva ser muito difícil de ouvir isso tudo. Eu não tenho a menor ideia do que seja sentir isso, mas você pode me contar e continuar falando sobre o que quiser... Estou aqui para te ouvir e pensar contigo.”*

O psicanalista, então, pergunta em que Dimitri acredita que a análise possa ajudá-lo. Dimitri responde que tem estado com medo de “se fechar”, relatando que, ultimamente, vem ficando mais em casa sozinho, assistindo a séries, com os seus gatos.

Dimitri: *“Eu tenho medo de estar ficando depressivo, de nunca encontrar alguém que possa se relacionar comigo de uma maneira normal, ou de perder o interesse nas pessoas. Para você ter uma ideia, a última pessoa com quem eu conversei me bloqueou quando eu disse que era um homem trans.”*

O analista pergunta: *“o que seria se relacionar de uma maneira normal?”*

Dimitri responde: *“uma maneira em que a minha identidade de gênero não seja uma questão constante... onde eu não tenha que ouvir, já no primeiro encontro, algo do tipo: nossa, mas você parece homem de verdade! Eu sempre tive curiosidade de ficar com uma pessoa trans! Nossa, a sua cirurgia ficou muito boa mesmo. Nem parece que você já foi mulher! Você ainda tem vagina? Me diga, doutor, será que isso é pedir muito.”*

O analista, então, talvez já percebendo o tamanho da angústia do paciente, diz: *“Eu tenho certeza que não. Acho que é um pedido legítimo e importante, mas precisamos pensar em estratégias para isso. Porém, me conte mais sobre você. Não precisa ser só aquilo que te deixa chateado...”*

Dimitri, então, solta o corpo em um movimento de relaxamento e, ainda que seu rosto continue a apresentar um aspecto triste, típico de quem já está cansado do assunto, começa a associar livremente:

Dimitri: *“Então, eu sou Dimitri, sou um homem trans, tenho 25 anos, sou músico e graduando em Design. Iniciei a minha transição há três anos, estou feliz e satisfeito com meu corpo, com minha sua identidade e a minha sexualidade. Essa é uma fase que está tudo bem sobre esses assuntos, mas agora eu preciso trabalhar minha autoestima e essas relações sobre as quais falei.”*

Dimitri conta que já havia feito terapia antes da transição, o que o havia auxiliado muito. Agora, diz ele, precisava retomar a terapia a partir das questões que estavam se apresentando naquele momento.

Relatou que era diferente da maioria das pessoas trans que conhece na mídia e nas redes sociais. Disse que a família, já na infância, percebeu que não estava seguindo os rumos supostamente esperados da feminilidade, permitindo que se expressasse como “mais masculino” – já que isso, para os pais, não significava ser lésbica e muito menos trans. Dimitri contou que sempre foi muito próximo do pai, que adorava suas roupas e que gostava ainda mais das brincadeiras. Disse que o pai o deixava usar bermuda, corte de cabelo curto, roupas azuis e a brincar com os primos: *“Eu sempre percebi a masculinidade como algo que fazia parte de mim, mesmo nem sabendo a existência da palavra trans, ou até nem sabendo que aquilo era masculinidade. Na verdade, eu realmente detestava os lacinhos no cabelo... hehehe”*.

O psicanalista pensa, momentaneamente, que poderia ter sido uma colagem identitária com o pai que fez Dimitri não desenvolver a feminilidade e ficar preso à masculinidade. Pensa, contudo, também que essa poderia ser uma família mais desconstruída e que poderia permitir ao filho experimentar livremente experiências. O analista, enfim, começou a questionar o que era, de fato, a masculinidade. Haveria ele, ou alguém mais, alguma vez, se questionado se ele, Murilo, era homem?

O analisante fala que seus pais são o seu grande suporte. Explica que, filho único de classe média, era o centro das atenções da casa, razão pela qual sempre foi motivado com muita força e carinho. Diz ter tido uma vida normal como toda criança e, embora recebesse olhares estranhos dos tios – que o chamavam de menina macho – nem sabia o que aquilo significava até o tempo ir passando. Sua mãe, refere ele, sempre foi muito carinhosa e o defendia, dizendo que Dimitri era corajoso e que não deixaria ninguém ferir os seus sentimentos.

Dimitri: *“Quando eu era pequeno, por volta dos sete anos, tinha um amigo chamado Maurício. Ele tinha olhos verdes, era mais alto que eu, e o tempo todo diziam que ele era o mais forte da turma. Foi a primeira vez que eu lembro que entrei em contato com esse meu novo eu. Eu queria muito ser igual ao Maurício, mas não podia. Um dia cheguei para a minha mãe e disse isso. Ela, prontamente, respondeu que eu poderia ser forte, mas uma menina forte, e não um Maurício.”*

Dimitri conta que não foi fácil ser uma criança viada. Seus pais o aceitavam tranquilamente, mas, da escola e do restante da família, especialmente dos avôs, os comentários que recebia eram violentos.

Nas sessões seguintes, o analista, ao tomar nota sobre o caso, se pega pensando em como seriam as infâncias se houvesse uma maior liberdade da pulsão, do corpo, da subjetividade. Será que dizer para um corpo que ele é forte e corajoso tem efeitos diferentes na constituição psíquica? Independente do gênero atribuído àquele corpo? Se narrássemos os corpos de uma forma mais igualitária, haveria diferença? Isso produziria mais infâncias transviadas? Essas e outras questões iam surgindo enquanto Murilo escutava Dimitri.

Em um dos atendimentos, o analisante referiu que, na adolescência, as coisas foram ficando um pouco piores.

Dimitri: “Quando entrei na adolescência, tudo ficava mais claro. Eu sabia que não era lésbica, mesmo todo mundo me chamado de ‘machorra/sapatão’ na escola. Porém, eu não me sentia mulher, e também não havia uma palavra que pudesse dizer o que eu sentia. O tempo foi passando e eu tive a sorte de não ter muito peito e de ser bem magrinho... daí eu conseguia ter uma passabilidade cis, mesmo sem hormônios.”

Dimitri mencionou, também, que já fazia um tempo que as pessoas não desconfiavam que ele fosse um homem trans. Disse que, no trabalho, na semana de orgulho LGBTTTQQIAP+, um palestrante, durante um evento ligado à temática, perguntou se alguém conhecia ou convivía com uma pessoa trans, e os colegas, salvo os dois mais próximos (que riram da situação), disseram que não, o que deixou Dimitri orgulhoso:

Dimitri: “Sabe, doutor, é isso... as pessoas nem sabem que eu sou trans e eu estou bem assim. Não faço questão de levantar uma bandeira e, às vezes, nem quero ser chamado de homem trans. Sou homem mesmo, sem necessidade de bandeira trans... Será que isso é errado?”

O analista, então, pensa e diz: *“Olha, eu acredito que não tenha nada de errado. Você se sente obrigado a isso?”*

Dimitri responde: *“Não, ninguém me obriga, mas parece que é uma carga que vem junto, sabe!? Ah, já que eu sou trans, eu tenho que estar sempre falando sobre coisas trans, sempre defendendo a causa trans. Trans, trans, trans... eu só quero viver a minha vida.”*

Murilo comenta: *“Você pode. Se é isso que você quer, a passabilidade não te oferece esse recurso? De passar despercebido?”*

Dimitri prossegue: *“Sim, oferece. Talvez eu que não esteja aproveitando muito mesmo.”*

Dimitri referiu, ainda, que, por mais que sempre tenha tido o suporte da família, vivencia momentos em que percebe sutis transfobias cotidianas nos espaços fora de casa.

Explicou que, certa vez, marcou consulta com um ginecologista e, ao chegar no consultório, a mesma secretária, que antes o havia atendido gentilmente pelo telefone, perguntou, surpresa, se estava acompanhando alguém, à procura da figura de uma mulher.

Quando Dimitri respondeu que a consulta era para ele mesmo, relatou que a secretária fez cara de espanto, como se estivesse vendo um “alien”, e disse, gaguejando: *“Desculpe, acho que o senhor errou de sala. Aqui está agendado o horário para Maria”*. Dimitri então, explicou que Maria era seu nome de registro; que era um homem trans; e que, agora, usava seu nome social; contando que esse episódio ocorreu na sala de espera, na frente das demais pessoas que lá aguardavam, as quais, ouvindo a conversa, permaneceram o resto do tempo olhando para ele. Quando Dimitri, finalmente, foi atendido, disse que se percebeu, na maca, usando apenas um avental branco, como um experimento, na medida em que o médico, ao olhar para seu corpo, o descrevia com frases como *“sua cirurgia ficou muito boa”*; *“e que bacana, crescem até pelos”*. A pior pergunta do médico, no entanto, foi: *“Você vai colocar um pau?”*. Dimitri relatou compreender que o médico nunca havia visto antes um corpo trans, razão pela qual o encarava como se fosse de outro planeta, em uma situação repetida já outras vezes. Cansado de tais perguntas, disse adorar fazer transterrorismo com essas pessoas, respondendo: *“Olha, pau eu compro quantos eu quiser, de vários tamanhos e cores. Você quer indicação?”*

Pronto, exclamou Dimitri. A pessoa fica vermelha, muda e segue fazendo o que tem que fazer. No decorrer das sessões, Dimitri cada vez mais passou a falar sobre o fato de seu círculo social ser sempre composto por pessoas cisgêneras. Até que o psicanalista pergunta:

Psicanalista: *“Dimitri, eu tenho me questionado... você tem amigos trans ou convive em algum círculo social que tenha pessoas trans?”*

Dimitri olha espantado e diz: *“Cara, sabe que não? Só vi vídeos mesmo, mas, como eu moro no interior, lá não tem, eu acho.”*

O analista pergunta, novamente: *“Não tem ou não fazem questão de aparecer? Assim como você, né!? Eu tenho atendido bastante pessoas trans aqui, e eu acho que te faria*

bem conhecer algumas delas. Trocar ideias com quem está na mesma situação, às vezes, contribui muito, na medida em que há coisas que nós, cisgêneros, não conseguimos pensar ou sentir. Eu conheço um grupo que pode te acolher... O que acha?"

"Claro, vou adorar", termina Dimitri.

Nesse momento o analista se dá conta de que, na sua rede, também não existem pessoas trans para além de pacientes. Começa a pensar que não tem colegas, professores, amigos e se sente extremamente desconfortável.

Sessões depois, Dimitri contou a Murilo o efeito terapêutico que o grupo tinha lhe proporcionado. Referiu que a troca de experiências produziu outras certezas e questionamentos sobre diferentes temáticas em sua vida. Pontuou, também, sobre o quanto tem sido proveitoso o reconhecimento produzido pelo grupo e o quanto tem sido apaziguador enfrentar junto com as demais pessoas os percalços do dia a dia. Mencionou que não se sente mais sozinho:

Dimitri: "No grupo, eu acho que percebi a coisa mais bizarra que aconteceu comigo, com essa minha nova vida, meu novo corpo. Foi quando eu percebi que, estando em um corpo supostamente feminino, eu sofria assédios, minha opinião não era respeitada, eu era constantemente vítima de situações abusivas. Agora, como homem, parece que aconteceu um giro. Os caras me chamam para falar mal das 'minas', para chamá-las de 'gostosa' ou de 'gorda', e me convocam o tempo todo a ocupar um lugar machista – como se ser opressor fosse uma obrigação da masculinidade. Então, eu decidi que não quero esse tipo de masculinidade para mim... eu não tenho medo de ser menos homem por ser frágil e não querer oprimir ninguém, porque eu sei como é estar do outro lado."

5.3 AURORA

Aurora era uma moça de classe média, de estatura alta, cabelos pretos, compridos, e de olhos castanhos. Ela gostava de usar brincos longos de argola, tinha uma tatuagem de flor no pulso e estampava sempre um sorriso cativante no rosto.

Ela chegou ao atendimento tranquila e, já de início, disse que ultimamente estava enfrentando crises de ansiedade social, motivo pelo qual havia resolvido procurar ajuda psicológica. Tais crises, nas palavras dela, a estavam deixando receosa sobre seguir ou não o processo de transição de gênero, mas Aurora tinha um pedido importante:

Aurora: *“Eu vim até você pois estava procurando um psicólogo seguro, que soubesse sobre questões trans e me evitasse todo o trabalho de ter que explicar didaticamente o que é ser trans, se eu realmente tenho certeza sobre ser mulher, se eu quero ou não fazer alguma cirurgia... A vida inteira, me disseram homem e eu já tirei essa máscara.”*

O psicanalista entendia o que aquele pedido dizia, tendo em vista que já havia escutado diversos relatos de transfobia na clínica. Porém, ficou se perguntando o que seria saber sobre transexualidade, e continuou a escutar.

No primeiro atendimento, Aurora relatou ao psicanalista como estava sendo difícil sustentar o processo de transição, na medida em que a família morava em Curitiba e, longe dela, não entendiam o que significava a sua identidade de gênero. Aurora conta que iniciou o processo de transição já havia um ano e que, como sempre foi muito feminina, não encontrou grandes empecilhos em transicionar. Contudo, disse que, recentemente, o seu companheiro de dois anos não compreendia qual era o objetivo final do processo e todos os seus amigos (cisgêneros) não a conseguiam enxergar como mulher, mas apenas como um rapaz afeminado.

Aurora: *“Minha mãe é super acolhedora. Nós temos uma relação ótima... Desde que eu era pequena fomos próximas, melhores amigas mesmo. Meu pai sempre foi meio distante e minha mãe que mandava em tudo. Eu vim para Porto Alegre, para morar com meu namorado... Ele conseguiu uma vaga de emprego aqui e viemos.”*

O psicanalista reflete sobre esse cenário e pensa que uma mãe que dá conta de tudo e uma pai ausente é a chave perfeita para um diagnóstico estrutural, mas segue escutando.

Durante as sessões, Aurora fala sobre como está passando por constante conflitos com a sua família e com seu atual companheiro desde que revelou a sua identidade de gênero feminina. Diz ela:

Aurora: *“Minha família está longe. Então, eu vou inserindo o assunto sutilmente para eles, mas cada vez que eu falo sobre isso, dizem que não se pode mexer no corpo que Deus deu. Acho que, como eles não me veem todo dia, fica mais fácil ir falando aos poucos. Eu sinto que essa segunda saída do armário está sendo muito pior que a primeira, como gay. Sendo gay, parece que o processo de aceitação deles foi mais fácil.”*

A analisante conta que seus vinte e três anos de existência haviam sido marcados por um sentimento de fragmentação, incompletude e não pertencimento ao mundo. Sabia que não era gay, se sentia mulher e vivia femininamente, mas sabia que não era possível ser uma mulher de verdade, segunda ela.

Aurora: *“Eu gostava de tudo que era supostamente feminino e desde pequena fui extremamente afeminada. Como não sabia da existência de pessoas trans, ser gay era a única coisa que fazia sentido, mesmo não sendo suficiente”*.

O psicanalista, então, começa a ficar atento a esses sinais de fragmentação, de uma mãe muito presente e de um pai ausente. E pergunta:

Psicanalista: *“Me fale mais sobre esses sentimentos de fragmentação e sobre o que seria uma mulher de verdade.”*

Aurora responde: *“A vida inteira eu percebi que eu não seria o homem que me criaram para ser. Entre um jogo de espelhos e uma modelagem para ser algo, eu simplesmente não conseguia me encaixar ali... A primeira coisa que me ensinaram foi a temer”*

Psicanalista: *“Como assim: temer?”*

Aurora: *“É. Temer pela punição em não corresponder ao adestramento sistemático de gênero que eles me impunham, um não pertencimento sendo socado goela abaixo pelas falas das pessoas sobre a compreensão de mim mesma estar errada”*

Psicanalista: *“E como você se compreende?”*

Aurora: *“Como uma mulher. Eu não acredito que exista um só tipo de mulher, mas eu gostaria que meu corpo, que a minha identidade, passasse aos olhos dos outros uma feminilidade que não fosse questionada. Mas, enfim, doutor, acredito que mais cedo ou mais tarde teremos de falar sobre meu passado, ou sobre essas coisas, o que não é um problema para mim... Agora eu venho por estar passando pelo pior sentimento possível, de pensar em deixar de ser quem sou, por amor.”*

Psicanalista: *“Aqui não vai existir nenhum adestramento. Você nunca será obrigada a nada, a não ser a falar sobre o que quiser, como quiser e quando quiser.”*

Aurora, então, engole a saliva e tenta limpar o suor das mãos para começar a falar.

Conta sobre seus relacionamentos, diz que recentemente começou a retomar o seu passado e a perceber a repetição que havia nas suas escolhas por parceiros, pois sempre se relacionava com homens heterossexuais. Contou que aquilo parecia lhe dizer algo, mas, na época, não estava pronta para entender. Porém, atualmente, refere que está em um relacionamento, há dois anos, com um homem cisgênero *gay* ativo e que nunca houve problemas da parte dela com isso. No entanto, desde que Aurora, há um ano, se deparou com a existência de pessoas trans (por meio da personagem Ivan, vivida pela atriz Carol Duarte na novela “*A força do querer*”, exibida pela Rede Globo em 2017), começou a questionar como poderia haver essa possibilidade de mudança de identidade. A partir de então, passou a pesquisar mais, na *internet*, sobre o assunto, o que a fez achar vários canais de pessoas trans falando sobre seu percurso, o que levou Aurora a repensar diversas situações da sua vida. Aurora explicou, também, que, ao se deparar com essa possibilidade, passou a entrar em conflito consigo mesma.

Aurora: “Eu ficava pensando se teria como sustentar biológica, psíquica e socialmente tal transição, tendo em vista que, não bastassem as coisas ruins que havia lido, nas matérias, sobre as consequências dos hormônios no corpo, tinha medo de lidar com a rejeição familiar e as diferentes formas de transfobias, assim como a personagem Ivan.”

O psicanalista diz: *“Acho que você pode respirar um pouco. Não tem problema você não saber como organizar todas essas coisas... isso é muito comum com quem inicia a transição. Você tem que ir fazendo o seu caminho aos poucos. Cada processo é único e, sim, a transfobia é algo que pode se fazer presente em menor ou maior grau, mas você tem que prestar atenção em como esse processo vai estar te fazendo sentido para você, te deixando mais segura e confortável.”*

A analisante conta que, por mais que aquilo fizesse sentido e trouxesse um sentimento de alegria enorme, ela tinha muito medo de tudo que poderia perder para sustentar a vontade de ser quem sempre foi. Em uma determinada sessão, Aurora diz que, ao começar a tomar coragem e organizar a vida para trazer à tona a sua verdadeira identidade de gênero, ela passou a conversar com o parceiro para saber o que ele achava sobre o assunto:

Aurora: “Na primeira vez que abordei a questão, ele foi extremamente acolhedor, falando que iria estar comigo em todo processo.”

Aurora, então, relatou que se sentiu confiante para iniciar o processo, mas deixou explícito que não tinha ideia de como começar:

Aurora: *“Eu nunca me senti um menino, mesmo a sociedade tendo me dito isso o tempo todo. Eu sempre fui menina, eu sempre me senti menina, os outros é que não me possibilitaram tal experiência.”*

O psicanalista, por sua vez, disse: *“Olha, então, presta atenção no que você está dizendo. Isso já te acompanha há muito tempo e, como você disse, você esteve esperando o teu tempo... Agora surgiram outras possibilidades. Vamos pensar juntos.”*

O psicanalista sabe que não há diretrizes a respeito de como ser trans, mas sabe que cada momento e cada processo, ou cada novo nascimento – como as pessoas trans costumam falar, é único. Forçar a analisante a assumir qualquer posição direta sobre o assunto seria violentá-la, de forma que ele passa a questionar as supostas verdades que Aurora construiu, provocando furos para que ela possa ir repensar o assunto.

No decorrer das sessões, Aurora construiu e reconstruiu a sua história, percebendo como estava sendo importante para a sua saúde mental sustentar a identidade de mulher trans. Entretanto, ela se confrontava com a insegurança causada pelo medo de como a família reagiria e com a insegurança causada por não saber como dar conta de construir a sua feminilidade:

Aurora: *“Eu não me interessava pelo estereótipo Barbie de feminilidade, mas eu gostaria de ter peitos e estar totalmente sem pelos. O meu maior receio, de qualquer forma, nem tem sido isso, doutor.”*

Psicanalista: *“Ah é? Qual o seu maior receio, então!? Me conte.”*

Cada vez que seu corpo expressava mais a sua identidade, os familiares notavam as modificações (porque o crescimento do cabelo e o uso de roupas femininas tornou impossível esconder a transição), mas, quando teve coragem de revelar para sua mãe que sempre fora uma mulher, ouviu dela que não entendia a necessidade de tais mudanças. Sua mãe a repreendeu: *“por qual razão mudar o seu corpo, guri? Aceita o que Deus te deu”*.

Aurora, por fim, disse estar muito angustiada e sem saber se seguia, ou não, o processo de transição de gênero – tanto diante da conduta familiar quanto em relação à posição atual do

companheiro. Ele, agora com as mudanças cada vez mais presentes, passou a questionar, também, a sua própria identidade.

Aurora disse: “O que tem me deixado com maior receio é a posição do meu companheiro agora. Agora que eu estou visivelmente mais feminina e começando a sustentar isso de uma forma definitiva, a situação tem mexido com a identidade de gênero dele... Ele não consegue aceitar a possibilidade de ser heterossexual. Ele disse que me ama, mas que gosta de homem, e não de mulher. E agora, doutor? Eu não quero ser amada como homem. Eu quero ser amada como mulher.”

5.4 ELEMENTOS POSSÍVEIS PARA UMA ORIENTAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS COM AS PESSOAS TRANS

A partir das histórias apresentadas, iremos, neste subcapítulo, propor discussões frente a elementos possíveis para uma orientação das investigações teóricas a partir das experiências clínicas e das histórias do capítulo anterior. Não temos por intenção responder exaustivamente cada elemento que se apresentou à clínica, conforme recomendando pela banca de qualificação, mas mostrar ao leitor a multiplicidade de demandas que surgem por meio da escuta, para que possamos, minimamente, produzir reflexões político-clínicas. Nesse sentido, diferentemente dos autores citados no capítulo relativo às transfobias psicanalíticas, em nosso percurso clínico, político e de pesquisa nos deparamos com certos (contra)pontos.

As transidentidades (sim, sempre plurais) não são uma experiência homogênea, ou seja, não existe um transexual verdadeiro, tal qual pensado por Stoller, como aponta Cunha (2016). Existem múltiplas possibilidades performativas sobre o gênero e identidade, razão pela qual é impossível elencarmos identitariamente um conjunto de elementos descritivos que possam dar conta de um suposto universal das transidentidades.

A cirurgia de redesignação sexual não é critério diagnóstico. Muitas pessoas não se interessam pela cirurgia de redesignação e outras por nenhuma cirurgia no geral. Outras tantas precisam da cirurgia para construir um sentimento de bem-estar e de saúde mental, exatamente como uma mulher cisgênera que perde o seio devido ao câncer de mama ou um homem cisgênero que perde o pênis em um acidente e, ambos, alegam que, para seu bem-estar social, são necessários os procedimentos cirúrgicos. Essas cirurgias, também pensando em uma suposta intervenção no real do sexo, nos faz pensar que “os psicanalistas representantes dessas teorias se esquecem que o corpo em psicanálise não se reduz a um real orgânico, sendo este

sempre acessível apenas a partir da fantasia e da linguagem” (Rodrigues, 2016, p. 176). Essa discussão, nos lembra que ainda encontramos afirmações que confundem o real do sexo com a anatomia e esquecem que, quando abrirmos o campo do gozo no corpo, este não deve ser confundido com o corpo anatômico – “porque transborda o corpo recortado pelo simbólico, localizando-se no furo entre o imaginário e o real” Prates (2018, p. 57).

A transição binária não é a única forma de transição de gênero, ou seja, não são todas as pessoas trans que têm a intenção de passar de um corpo feminino ao masculino, ou vice-versa. Até porque esses dois significantes estão colocados em uma cadeia múltipla de possibilidades. Existem pessoas que se interessam por essa binaridade e pessoas que não se interessam, compondo seu gênero em construções transidentitárias, como travestilidades, não binaridades, gêneros fluídos etc.

Quando se trata de pensar o órgão genital, não são todos os sujeitos que têm aversão ao pênis ou à vagina. Muitos não convivem bem, mas nem por isso querem se submeter a qualquer procedimento cirúrgico. Outros precisam dessa intervenção para se sentir melhor, enquanto que há aqueles que não enfrentam nenhum tipo de desconforto.

Outrossim, não é só porque o sujeito é trans que ele vai conhecer as diversas possibilidades performativas existentes na cultura para construção e produção do seu próprio gênero. A transição nos parece cada vez mais ter um caráter de não finalização, mas um contínuo sem início, meio ou fim em que cada um, em seu tempo, as melhores maneiras de autoconhecimento, autoenunciação e autodeterminação.

Aqueles que chegaram à clínica não têm apenas a queixa a respeito de ser homem ou mulher, mas reclamam das transfobias cotidianas sofridas para sustentar seu desejo de transição. O questionamento social de que eles nunca serão homens e mulheres de “verdade” é oriundo do fato de a cisgeneridade produzir um enlaçamento social imaginário de que existiria um homem e uma mulher de verdade.

Há, também, demandas sobre o processo de erotização desse “novo” corpo, decorrentes das alterações produzidas pelo processo hormonal: redistribuição de gordura, crescimento de pelos, mudança de voz e modificações nas formas de prazer e de gozar. Como algumas pessoas costumam dizer, é, afinal, uma nova adolescência que se coloca para elaboração.

Alguns tentam reorganizar a sua escolha de objeto, reordenando-os a partir da sustentação identitárias; ao passo que outros se mantêm fixos a uma orientação sexual ou se colocam orientados pela pansexualidade.

Existem, ainda, aqueles que tentam construir estratégias para enfrentar as transfobias, em conjunto com diversas demandas que são iguais às de pessoas cis, a exemplo de conflitos familiares, amorosos e financeiros (e não apenas conflitos identitários).

Uma grande maioria passa por um processo de luto, onde esse velho eu, ou o velho corpo, a velha vida ou a velha identidade de gênero, vai cada vez mais desaparecendo para o nascedouro de um novo eu, um novo corpo, uma nova identidade de gênero, uma nova vida. Esse luto coloca em jogo que esse desaparecimento no espelho não apagará por completo a outra história de vida e faz com que o sujeito, de uma forma ou outra, precise elaborar esse processo no seu tempo.

Embora a tecnologia, por meio de canais de pessoas trans no YouTube, séries e novelas, possa, muitas vezes, ajudar como recurso terapêutico potente para o sujeito, também pode acabar atrapalhando no processo, quando se passa a acreditar que aquela é a única forma de fazer uma transição.

Vimos como a convivência só com pessoas cisgêneras muitas vezes é prejudicial para o sujeito, tendo em vista que o grupo pode possibilitar um reconhecimento e um apaziguamento de diversas questões.

Constatamos que os hormônios produzem muitos efeitos positivos de organização, mas também modificam a estabilidade do paciente, as vezes o aumento de apetite, libido, sensação de desconforto com a imagem, mais quadros de ansiedade foram comuns, o que passa a ser importante de ser levado em conta.

Percebemos, ainda, como a família é um assunto pouquíssimo trabalhado, ou seja, como ela também participa de um processo de luto e de saída do armário, tanto quanto o sujeito, apesar de não haver espaços de elaboração para os familiares.

Um dos elementos que mais nos chamou a atenção, também, é pensar a ideia de um psicólogo que soubesse sobre transidentidades ou que fosse “seguro”. Essa discussão nos lembrou a problematização feita por Santos e Polverel (2016), intitulada “Procura-se psicanalista segurx. Uma conversa sobre normatividade e escuta analítica”. No texto, as autoras problematizam a demanda que surgiu, há aproximadamente cinco anos, na França, por parte dos profissionais de saúde mental, em mapear psicanalistas seguros capazes de escutar a população LGBTTTQIAP+, trabalhadorxs do sexo e todo sujeito que sofre discriminações sistêmicas/específicas e violências em decorrência de seu gênero não estar conforme à norma. A ideia do “seguro” baseia-se na constatação de que “uma parcela da população é vítima de preconceito e de discriminações dentro dos espaços da clínica” (Santos & Polverel, 2016, p.3).

Um analista seguro seria, assim, aquele que não expressaria julgamentos normativos sobre os analisandos, produzindo uma escuta não patologizante.

Na discussão proposta pelas autoras, são apresentados dois vieses: o da necessidade de uma escuta segura e o da incerteza de isso ser possível no processo analítico. Todavia, pensamos ser necessário refletirmos mais a respeito da escuta segura, tendo em vista a existência de uma dimensão perigosa e não analítica por parte dos psicanalistas, pois, como afirmam as autoras:

Não se tratam de práticas psicanalíticas, regidas pelo trabalho do inconsciente e orientadas pelas regras que compõem o dispositivo analítico. Esse é o perigo a que se expõem as pessoas cujas identidades e orientações são consideradas marginalizadas (e certamente não só elas): o perigo de serem tratadas, em análise, como se estivessem num espaço onde se produzem perícias e avaliações, e não escuta (Santos & Polverel, 2016, p. 3)

Essa situação nos leva a pensar em um paradoxo, no que o psicanalista seguro não deveria fazer (reproduzir preconceitos), mas também tomar cuidado para que essa condição não seja determinada positivamente, dizendo o que ele deveria fazer. Se chegássemos a determinar isso, estaríamos diante do estranho extremo de propor uma formação “segura” ou um curso de “capacitação de analistas seguros”, em treinamentos objetiváveis. Por outro lado, nos parece fundamental darmos conta de perceber o que produz essas violências – e, de fato, me parece haver um impasse entre saber e não saber. Como se uma formação de analistas seguros precisasse de algo a mais, como a leitura de textos que descontroem a cisgenreidade da teoria psicanalítica.

Por mais que nós concordemos com a impossibilidade de existência de um lugar ideal e completamente seguro, foi o nosso alinhamento político, sobre questões de gênero, que possibilitou que os analisantes depositassem uma posição de suposto saber necessária à transferência e, conseqüentemente, à escuta. Em um só depois, sustentando o nosso lugar de não saber, percebemos transferencialmente que a procura dx analisantx por um psicólogo que “soubesse” sobre transidentidades estava relacionada às formas de violências apresentadas no capítulo relativo às transfobias psicanalíticas. Durante as sessões, fica claro que saber o mínimo ajuda, e muito, no processo transferencial e de acolhimento. Interessante é pensar, ademais, que, quando os analisantes são apenas cisgêneros, não parece haver necessidade de fazer uma reunião com a equipe da clínica para explicar a importância do nome pelo qual a pessoa quer ser chamadx, nem sobre a importância do respeito à identidade de gênero.

Uma outra questão relevante à clínica é que, quando o sujeito não corresponde à socialização da cis-hetero-norma, o destino, na maioria dos casos, são violências. Na clínica,

na rua e no convívio, escutamos relatos sobre os efeitos dessas violências em todas as histórias, como se a constituição psíquica de quem não corresponde a essa naturalização fosse marcada, além do trauma constitutivo inerente a todo sujeito, também por um trauma de ininteligibilidade que não ocorre igualmente em todos os casos. Quando o sujeito percebe que o que lhe foi designado/imposto não corresponde à forma em que ele se reconhece e reconhece o seu gênero, vai tentar encontrar meios performativos de subversão para sustentá-lo. Tais meios vão produzir diversos conflitos, dúvidas e angústias, dando ensejo a excesso, por vezes inominável, por não ser reconhecido, por não poder legitimar a sua imagem, a sua identidade e o seu desejo; ou, ainda, por não fazer parte do que a cultura impõe compulsoriamente. Contudo, por mais que o conflito psíquico, pela psicanálise, faça parte da constituição do sujeito, na maioria dos casos de vivências transidentitárias que escutamos, esses conflitos não encontram um acolhimento para elaboração no Outro. A resposta para tal enunciação geralmente é transfóbica e decorre do contrato social naturalizado e instituído na imposição da cis-hetero-norma como a forma naturalizada da possibilidade de existência.

Assim, por meio da escuta, encontramos pontos em comum nessas histórias: a pluralidade do processo performativo de gênero e a singularidade constitutiva de cada processo de transição. Alguns se encontram tão suficientemente satisfeitos com a sua própria produção performática que fazem da transição de gênero um capítulo estável, porém, sem desconforto em ser retomado. Outros, por mais que estejam em um processo de transição, não se percebiam marcados pela binaridade e seu sofrimento perpassava em torno de não querer fazer nenhuma cirurgia, mas, em seu entendimento, essa era a única possibilidade de “ser trans”; ou não queriam utilizar hormônios, mas, se não os utilizassem, questionavam como seriam “mulheres” ou “homens”. Por fim, existem aqueles que estão no momento de questionamento e movimento sobre os semblantes dispostos na cultura para achar um caminho próprio e um gênero para chamar de seu.

Portanto, nos parece que, com a associação livre e a atenção flutuante como elementos centrais nesse processo de acolhimento e escuta, constatamos a importância das leituras sobre gênero como meio de ferramenta clínica, na medida em que nos sentimos constantemente colocados no lugar de testemunhas sobre essas violências. Por isso, estarmos dispostos a escutá-las, esperando o momento do sujeito se reconhecer e fazer algo com a sua história, possibilitou um processo de elaboração e um certo alívio, ou seja, um espaço para que ele pudesse colocar o seu desejo em cena, trazendo em sessões os outros aspectos importantes da sua vida, para além do gênero.

Na clínica, fomos aprendendo em conjunto com os analisandos a necessidade de práticas de liberdade e de como a clínica pode ser um dos lugares que pode participar das políticas de reconhecimento que produzem inteligibilidade, reconhecendo a pluralidade de formas constituintes do corpo, sexo, gênero, desejo e prática sexual, ou seja, reconhecendo que as transidentidades são possíveis e tão legítimas quanto as cisgeneridades. Um dos principais problemas é não levarmos em conta como a pré-discursividade nos engessa imaginariamente em concepções sobre sexo, gênero, desejo, homem, mulher, masculinidade e feminilidade, criando barreiras binárias para o sujeito e impedindo a nossa compreensão e escuta de masculinidades e feminilidades. Assim, muitas vezes, podemos intervir em formas violentas, normativas e estigmatizantes por meio da compreensão de uma suposta permanência entre tais elementos. No entanto, foi na possibilidade de deixar o sujeito associar livremente que nós escutamos a demanda sobre a identidade de gênero como um pequeno recorte de distintas questões para a clínica das transidentidades.

Por meio das histórias tentamos mostrar ao leitor como o cissexismo afeta a auto percepção dos analisantes e do analista, no qual, se partirmos de pressupostos que levam em conta uma linearidade por meio de uma suposta permanência subjetiva, podemos erroneamente criar concepções prévias de inteligibilidade e a suposição de que em algum momento vai haver um posicionamento definitivo, um assentamento da identidade, da orientação sexual e do sexo em que eles deveriam se tornar decisivos. Essa compreensão não leva em conta que sexo, gênero e desejo se reorganizam a todo instante e isso rompe com a ideia de uma permanência. A escuta, portanto, supõe ao analista ir acompanhando esse fluxo em uma posição ética que pensa na centralidade de escutar um reordenamento dos processos subjetivos em cada história, um movimento constante, um fluxo contínuo. Uma forma de exemplificar tais enunciados está na ideia de pensar a saída do armário, que, geralmente, se coloca como momento de ascensão e definição para o sujeito. Contudo, quando se rompe com a ideia da permanência, as pessoas estão constantemente se reorganizando em sua sexualidade, não mais fazendo sentido pensarmos em engessamentos identitários, ou seja, o sujeito, pode ter várias saídas do armário.

Diante disso, ao utilizarmos a psicanálise como um dispositivo clínico, nos sentimos imediatamente impelidos a perceber a importância de ela se ocupar das mudanças ocorridas na cultura. Repensando as subjetividades e seus aspectos clínicos, mas não somente isso, a escuta baseia-se num movimento do desejo do analista de desprender-se de si mesmo, em uma tentativa de suspender um saber *a priori* e descentrar-se de um conjunto de crenças para poder escutar. Ocupar-se de (re)pensar a clínica constitui, então, um ato ético e político, pois, no campo teórico da psicanálise, a renovação de seu saber e de sua prática é fundada na

particularidade de que, para cada analista, como para cada caso clínico, é necessária uma reinvenção ou desmonte da escuta, assunto que iremos abordar no próximo capítulo.

6 PROPOSIÇÕES FINAIS: POR UMA CLÍNICA NÃO CISNORMATIVA – ENSAIOS PARA UMA ESCUTA DESMONTADA

Gostaríamos, nestas proposições finais, de partir de dois documentos: o “Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People” (2012), cuja missão é promover a assistência baseada em evidências, a educação, a pesquisa, a promoção e defesa, as políticas públicas e o respeito à saúde da população trans; e o “Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People”, produzido pela APA (2015), que tem por intenção apresentar dezesseis diretrizes para ajudar profissionais da psicologia em práticas psicológicas com pessoas trans, em não conformidade de gênero e suas famílias. Acreditamos que tanto as normas de atenção quanto as diretrizes, com suas limitações e problemáticas, trazem elementos importantes a serem levados em conta para a escuta clínica psicanalítica e, conseqüentemente, para uma escuta clínica não cisnormativa, mesmo que normativas e diretrizes sejam estranhas à conduta ética da psicanálise.

São elas:

Entender que o gênero é um construto não-binário que permite uma variedade de identidades de gênero e que a identidade de gênero de uma pessoa pode não se alinhar com o sexo designado ao nascimento; Entender que a identidade de gênero e a orientação sexual são construtos distintos, mas relacionados; Entender como a identidade de gênero é interseccionada com outras identidades culturais de pessoas; Perceber como atitudes e conhecimentos sobre identidade e expressão de gênero podem afetar a qualidade do cuidado fornecido às pessoas trans e suas famílias; Reconhecer como o estigma, preconceito, discriminação e violência afetam a saúde e bem-estar de pessoas trans; Reconhecer a influência de barreiras institucionais nas vidas de pessoas trans e ajudar a desenvolver ambientes afirmativos; Entender a necessidade de promover mudanças sociais que reduzam os efeitos negativos do estigma na saúde e bem-estar de pessoas trans; Entender que existem diferenças na forma como as crianças e adolescentes desenvolvem-se em relação à identidade e comportamento de gênero e que nem todas as crianças persistem se identificando como uma pessoa trans quando adultas; Entender os desafios particulares que pessoas trans da terceira idade vivenciam e a resiliência que podem desenvolver; Entender que a saúde mental pode ou não estar relacionada com a identidade de gênero de uma pessoa trans e os efeitos psicológicos do estresse de minoria; Reconhecer que as pessoas trans vivem melhor quando recebem apoio social e cuidado afirmativo; Entender os efeitos que as mudanças na identidade de gênero e expressão de gênero têm sobre os relacionamentos românticos e sexuais de pessoas trans; Entender como a parentalidade e a formação de famílias entre as pessoas trans ocorre de formas variadas; Reconhecer os benefícios potenciais de uma abordagem interdisciplinar no cuidado com pessoas trans e trabalhar de forma colaborativa com outros profissionais; Respeitar o bem-estar e os direitos de participantes trans em pesquisas e analisar os resultados com acurácia, evitando o mau uso ou representação inadequada dos achados; Preparar futuros profissionais de psicologia para trabalhar de forma competente com pessoas trans. (APA, 2015, p. 834-851)

A partir dos conteúdos expostos, fica cada vez mais evidente que é impossível, hoje, ignorarmos os atravessamentos de marcadores sociais na produção de sujeitos como questões geracionais, capacitistas, de raça, classe, identidade, gênero, sexualidade e orientação sexual (para além do binarismo homem/mulher). Como apontam as autoras Iaconelli (2018) e Zambrano (2018), um texto que não leve em conta essas contribuições estará datado de saída. Entretanto, será que é possível, para os psicanalistas, transitarem em direção a um pensamento cada vez menos organicista, essencialista e normativo para um pensamento mais relativista e plural?

Na finalização desta dissertação, decidimos nos unir a pensadores contemporâneos que conseguem conduzir um diálogo entre psicanálise e teorias pós-estruturalistas, no campo dos estudos de gênero, para efetuarmos um deslocamento do dispositivo normativo e, assim, pensarmos uma clínica da potência, em contraponto a uma clínica da patologização. Escolhemos atravessar as fronteiras entre as áreas do conhecimento para a busca de diálogos às questões do nosso tempo, tendo em vista que os argumentos apresentados nos capítulos anteriores nos colocaram diante de paradoxos quando tentamos nos aproximar, minimamente, de uma resposta para nosso problema de pesquisa. Portanto, antes de apresentarmos as condições que encontramos a partir da experiência de escuta clínica das transidentidades, vamos problematizar elementos que se colocaram como principais entraves frente às possibilidades de rompimento com tais pressupostos.

Em primeiro lugar, a formação do analista:

são tantas e tão variadas as instituições hoje existentes e espalhadas pelo mundo, que muitas vezes os estudantes não têm acesso às produções teóricas e clínicas dos analistas de filiação institucional diferente da sua própria. É o que atesta boa parte das construções bibliográficas dos trabalhos acadêmicos (monografias, dissertações, teses etc.), que não raro demonstram essa linha de filiação, a qual, de forma bastante determinista, propõe uma direção unívoca, a começar em Freud, passando por Lacan e desaguando no próprio orientador e nos psicanalistas de mesma escola. Sendo assim, torna-se fácil constatar a pouca abertura a outros saberes, como se os psicanalistas tendessem a se fechar no circuito das suas tradições de leitura e de interpretação dos seminários lacanianos utilizando, para tanto, o argumento das trilhas e afinidades transferenciais. (Martins & Poli, 2017, p. 902)

Deste modo, pensamos ser importante resgatarmos as perguntas colocadas na introdução: o que se produz, enquanto teoria, mantendo uma forma exclusiva de formação? Quais são as consequências dessa exclusividade na teoria, na escuta e na intervenção dos psicanalistas frente às transidentidades? Conseguimos, agora, evidenciar ao leitor que alguns desses efeitos são normatividades cissexistas e violências transfóbicas operando por meio e em nome da psicanálise. Quando abrimos a caixa preta de conceitos da teoria historicamente

situados (diferença sexual, Complexo de Édipo e sexualização), reconhecemos que eles, de maneira geral (na possibilidade de múltiplas leituras), dificultam a escuta das transidentidades, ou melhor, não somente dessas experiências, mas da própria diversidade. Esses conceitos, centrais para o arcabouço teórico da psicanálise, acabam por dificultar, quando não impedir, o rompimento da discriminação, estigmatização, patologização e normatização, ou seja, de uma possibilidade de uma escuta não cisnormativa. Assim, a discussão proposta nos remete a pensar sobre quais seriam os limites da teoria frente à escuta. Se rompermos com esses pressupostos tão essenciais à base conceitual da psicanálise, estaríamos, ainda, fazendo psicanálise? Nesse mesmo sentido, será que é necessário um rompimento ou uma atualização de tais pressupostos?

Todavia, a teoria psicanalítica também nos oferece cisões históricas importantes. Tanto Freud o faz, ao separar a pulsão de instinto, retirando qualquer determinismo biológico, quanto Lacan, ao pensar a topologia para a retirada de qualquer possibilidade de essencialismo de leitura em significantes já carregados de sentido. Isso, então, nos faz perceber que o problema não são somente as particularidades teóricas da psicanálise, mas o que fazem dela, ou seja, as práticas dos próprios psicanalistas. Freud e Lacan produzem um movimento subversivo (sofrendo o efeito de seu tempo), mas a recepção deles parece não ter sido assim, ou seja, paradoxos que nos evidenciam essa dualidade na forma de utilizar a psicanálise tanto para potência quanto como um dispositivo de normatização.

Outrossim, não devemos esquecer que, hoje, ainda temos instituições que estabelecem critérios de seleção para formação de analistas, ou seja, microcosmos que tendem a reproduzir, na contemporaneidade, o contexto social vitoriano em sua lógica, virtude e preconceitos. Como aponta Zambrano (2018), um dos resultados dessa reprodução é a possibilidade de colocar em foco uma compreensão teórica específica da psicanálise, observada em dinâmicas institucionais, clínicas e pessoais que podem levar a distorções na condução dos tratamentos e a prejuízos para a vida pessoal e institucional dos terapeutas. Nesse processo seletivo, o interessado, além de obrigado a fazer análise e supervisão na mesma instituição (o que impõe um recorte de classe não declarado), ainda exige que disponha de recursos financeiros suficientes ao pagamento da formação teórica, cujo custo financeiro é alto; além da análise, quatro vezes na semana, e da supervisão, para que possa ser reconhecido como psicanalista. Esses apontamentos nos remetem a pensar que, se pudéssemos aproximar essa discussão das denúncias do movimento negro no Brasil, frente à desigualdade salarial e de educação, e, também, do transfeminismo, sobre a dificuldade do acesso a direitos básicos da população trans à vida (como saúde, assistência, educação, trabalho etc...), poderíamos perceber que, mesmo

não diretamente, essa exclusividade seletiva na formação do analista coloca em xeque uma espécie de categoria normativa para a formação e figura deste profissional:

são questões referentes às lutas pelo capital cultural, ao poder simbólico das hierarquias constituídas durante a formação, à submissão ou resistência dos candidatos a algumas imposições teóricas, ao machismo e a homofobia travestidos de conhecimento científico que aparecem nos seminários, congressos, publicações e principalmente, suas consequências na formação dos analistas. (Zambrano, 2018, p. 17)

Assim, quando nos aproximamos desse reconhecimento da formação do analista como uma das problemáticas que impedem o rompimento de uma escuta cisnormativa, há pontos que devem ser levados em conta.

O primeiro deles é a institucionalização, na medida em que nos parece existir a psicanálise freudiana e o processo de institucionalização da psicanálise, no qual há um Freud pesquisador e um Freud que disputava poder, querendo a todo custo firmar a psicanálise como uma ciência. São, certamente, momentos diferentes, mas que retomam a lembrança das duas vozes divergentes do próprio Freud e nos mostram como, no processo de institucionalização, não se valorizou esse duplo empreendimento. Houve, sim, a escolha de uma, e a outra ainda nos parece estar silenciada. Essa dualidade, que provocou diversos efeitos na história da psicanálise, acaba se imbricando à patologização e reforçando as variadas formas de deslegitimação da diversidade sexual. Ainda assim, existem psicanalistas que conseguem fazer o exercício crítico de seu tempo e aqueles que não conseguem e nem querem romper com pressupostos normativos, o que nos traz a seguinte questão: independente de como o futuro analista irá se interessar pela teoria, há uma leitura das obras a ser feita. Essa leitura coloca em xeque a possibilidade de escolha daquele que lê de fazer um exercício crítico, desmontando pressupostos de uma teoria da época vitoriana para um momento contemporâneo, seja ele qual for, mas, principalmente, levando em conta as demandas da clínica, que, por certo, não se mantêm exatamente iguais àquela época. Se hoje, na leitura da obra freudiana, o leitor não sente nenhum desconforto, de fato, existe um problema do ponto de vista ético, justamente por ser uma teoria que possibilita a sustentação de normativas e categorias dos processos de subjetivação e do sujeito.

O segundo ponto é o do leitor – quem é esse leitor, que bagagem ele traz, que vida teve, que experiências viveu... Tudo isso vai ser importante para pensar que perguntas o leitor endereçará ao texto, pois a leitura vai se alterando e se modificando a partir dessas premissas. A recepção do texto nos parece trazer a pergunta de como as pessoas estão lendo e de como é

a recepção do texto, para além de pensar uma leitura certa ou errada, ou seja, convoca a pensar sobre a aproximação a um campo conceitual analítico do ponto de vista ético que leve em conta a hipersingularidade do sujeito e a ética do desejo como mais importantes que as diversas normativas que a teoria possa oferecer. As pessoas podem estar abertas a um movimento crítico de leitura ou podem peneirar no texto elementos normativos para justificar suas atitudes racistas, transfóbicas, homofóbicas, etc. Porém, sendo a questão extremamente delicada, como ela seria mais adequadamente colocada? Seria possível ou mesmo desejável sustentar que há um problema de “erro de leitura” quando esse suposto engano é utilizado para justificar mecanismos de violências, normatizações e patologização, considerando que essa mesma teoria se propõe a uma exterioridade à norma desde o princípio?

O terceiro ponto é o dos pares e da transmissão, levando em conta que um dos principais meios de estudo em psicanálise é a troca entre os iguais, a partir da herança metodológica na forma de cartéis, deixada por Lacan (1964), de grupos de estudo e até mesmo da academia. O risco de uma certa pedagogia de transmissão infecciosa à normatização, conservando ideias patriarcais embutidas em conceitos é, efetivamente, inegável. Portanto, sob o horizonte de troca entre os pares de leitura, nos parece haver uma escolha, nem que inconsciente, pois muitos psicanalistas que ocupam o lugar da mestria insistem em dizer da leitura correta a partir da intenção de Freud no texto – como se isso fosse possível. Esse ato, no entanto, pode ter por consequência um ordenamento ou um direcionamento de leitura, ou seja, uma conservação de relações de poder.

O quarto ponto é o texto psicanalítico. Frente às questões de gênero, ele ainda oferece respostas as nossas perguntas? Ainda podemos transpor um deslocamento, ou a diferença sexual, o Complexo de Édipo freudiano e a sexuação lacaniana estariam em declínio nesse horizonte de percepção frente às demandas da clínica, hoje?

O quinto e último ponto, mas não menos relevante, é a análise como condição essencial para a autorização de si mesmo a analisar um outro. Aqui, poderíamos pensar que essa seria uma chave importante para a aposta contra normatividades; porém, acreditamos que nem mesmo ela seja garantia, tendo em vista que, se existe uma manutenção seletiva na formação, é inevitável que o interessado na psicanálise – ou até mesmo futuro analista – possa vir a cair nas mãos do fluxo normativo que estamos tentando apontar.

Ante o exposto, percebemos o quão delicado é falar da formação do analista como um elemento que dificulta o processo de rompimentos com normativas, na medida em que não há possibilidade de controle desses pressupostos normativos. De qualquer sorte, mesmo que houvesse, não teríamos a garantia de um analista “seguro” produzindo uma análise não

transfóbica. O que podemos pensar é que, se partirmos da ideia de que tudo já estaria em Freud e Lacan, acabaríamos por limitar a psicanálise apenas a uma teoria normativa e criadora de categorias do sujeito. Se não tivermos uma formação que nos permita escutar as novas enunciações da clínica, hoje, a exemplo das dissidências de gênero, nós iremos diretamente a conceitos prontos, como Complexo de Édipo, psicose, perversão, etc. Essa situação, enfim, nos mostra a necessidade de uma reinvenção constante e uma desacomodação da teoria, mas, principalmente, indica o quanto é fundamental questionarmos como estão as análises e as formações dos analistas, pois, em última observação, é como se gênero não se tornasse questão de análise. Em vista disso, uma dúvida se faz presente: seria gênero o desmentido dos psicanalistas? E não somente isso: se o tripé (análise, supervisão e teoria) é a condição *sine qua non* para que se possa sustentar um lugar de analista, onde está a escuta?

6.1 OS PARADOXOS E ESTILOS DA NÃO ESCUTA DO ANALISTA

Os mortais não conseguem guardar nenhum segredo. Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai por todos os poros. (Freud, 2010, p. 71)

No início deste trabalho, falamos que, para a sustentação da psicanálise, ou melhor, de um trabalho clínico analítico ou até mesmo um trabalho de pesquisa em psicanálise, devemos manter a estrutura ética da psicanálise, na qual análise, supervisão, teoria e a troca entre os pares são condições *sine qua non*. Nos parece que, aqui, temos uma grande pista sobre o problema diante da normatização: onde está a escuta? Por qual razão a escuta tem recebido pouca atenção na literatura psicanalítica, se ela é o fio conector que segue as produções do analisante na direção da cura?

Quando citamos Millot (2017), ao relatar sobre Lacan em uma sessão na qual o analisante era uma pessoa trans, vimos como e onde a teoria o impede de escutar. Quando citamos Cunha & Coelho (2015, p. 7), igualmente, sobre a prioridade na posição de escuta, na qual deveríamos ir “trabalhando com um mínimo possível de intervenções e deixando que o sujeito ou sujeitos envolvidos conduzam livremente o ato de enunciação”, começamos a pensar que, talvez, a liberdade do analista não seja assim tão grande. Se pensarmos que todo ponto de vista da rede significante, quando está em relação à rede enunciativa, é possível de ser utilizada e inteligível em um determinado tempo e contexto, devemos lembrar que ela está sempre em relação ao regime de verdades, como aponta Foucault (2008). Tanto a escuta como a fala estão atadas a esse regime, o que não quer dizer que ele seja imutável, mas que é sempre tenso e

dependente do jogo de verdades em cenas, cujo efeito de verdade mais legítimo é sempre um acoplamento – que vai definir o que se pode falar e escutar.

Esses jogos de verdade, como aponta Butler (2016), vão conduzir, muitas vezes, a maneira de organizar e compreender o sexo, o gênero, o corpo e a identidade, possibilitando uma legitimação da multiplicidade das posições corporificadas ou a manutenção de normativas que acabam por conduzir o tratamento para uma linearidade cissexista.

Assim, retomando a célebre paciente Anna O., quando denominou a psicanálise como a cura pela fala, lembramos que ela nos diz de uma verdade, mas sem que isso se constitua em toda a verdade. A psicanálise é uma cura pela fala e pela escuta. Embora a fala tenha um papel central, a escuta é o movimento ético na direção da cura. Os atos falhos, as falhas de pronúncia, as gafes verbais, os chistes, as entonações, as pausas, as negações e rejeições, os suspiros e grunhidos, o olhar, o corpo, o gesto, o silêncio, o ato, etc., são os múltiplos elementos que colocam a escuta em cena.

Ao pensarmos a escuta como conceito, temos, todavia, que retomar as recomendações fundamentais sobre o exercício da psicanálise em Freud (1912). O autor é enfático ao prever, nesse sentido, caminhos éticos a todo interessado na psicanálise, mas adverte, principalmente, sobre o cuidado que o analista deve ter para certificar-se de não estar exercendo resistências ao caminho da escuta, ou seja, nos oferece proposições essenciais para o manejo da transferência e a direção do tratamento com qualquer sujeito.

No texto, Freud (1912) deixa claro em como é possível escolher o que se escuta inclinando-se nas próprias expectativas do analista. Ele alerta, categoricamente, que, se não ficarmos atentos a oferecer a tudo o que se ouve a mesma atenção flutuante, vamos correr o risco de nunca acharmos algo novo, mas apenas o que nós supostamente achamos que sabemos. Assim, se o analista não mantém a influência consciente longe de sua capacidade de observação e escuta, pode não conseguir se entregar totalmente à sua “memória inconsciente”, e corre o risco de escutar se preocupando em notar alguma coisa ou encaixar a teoria naquilo que o paciente fala. Nesse sentido, se pensarmos que o cissexismo, como regra não escrita da teoria psicanalítica, é capaz de levar o analista a escutar o gênero como um elemento central e esquecer de prestar atenção aos outros elementos caoticamente desordenados, sem ligação ou continuidade, o profissional pode fazer uma seleção prejudicial do que ouve, tornando o gênero o principal problema do tratamento em uma direção da cura centrada na busca por etiologias. Ainda, no texto, Freud (1912, p. 157) destaca que

para ter as condições de escuta, além do analista ter de ser capaz de usar de tal forma seu inconsciente como instrumento de análise, ele precisa ser um indivíduo aproximadamente normal [...] submetido a uma purificação psicanalítica e tenha tomado conhecimento daqueles seus complexos que seriam capazes de perturbar a apreensão do que é oferecido pelo analisando.

Diante disso, será que poderíamos pensar que essa purificação psicanalítica possa ter provocado uma formatação normativa do analista e conseqüentemente da escuta, razão pela qual há profissionais que escolhem, ainda, pensar em etiologias e diagnósticos, tal como Jorge e Travassos (2018) e Ceccareli (2017), diante das dissidências de gênero? Estariam os analistas fazendo uma escolha inconsciente – já que gênero não se torna questão – do gênero como o problema em um silenciamento e uma surdez para outras questões do sujeito? Poderíamos pensar, hoje, a partir das possibilidades críticas que temos, à luz dos estudos de gênero, que existiu um histórico de patologização das dissidências de gênero por meio de um diagnóstico apressado, selvagem, sem escuta do sujeito, ou seja, um diagnóstico não psicanalítico por parte dos psicanalistas, justificado pela possibilidade cissexista de leitura, escuta e intervenção? Seria o gênero um elemento inconsciente que os analistas ainda não levam em conta como conhecimento necessário do que está oculto em si mesmo, conforme enfatizou Freud? Essas questões, enfim, estão se apresentando e nos lembrando que não nos parece à toa que Freud (1913) compara o tratamento psicanalítico ao jogo de xadrez, na infinita variedade de movimentos.

Entretanto, o texto de “Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise” (1912) é um dos poucos que permite que nos aproximemos da tentativa de forjar a escuta como conceito. Todavia, o autor não define diretamente um conceito de escuta. O que ele faz, em verdade, é aproximar o conceito da técnica por meio da qual a escuta psicanalítica se daria pela comunicação direta entre o inconsciente do paciente e o inconsciente do analista, via transferência. Ao se deparar com o sofrimento histórico, Freud põe-se a escutar um corpo que fala, criando novas possibilidades de compreensão do sofrimento humano e descobrindo a capacidade de os elementos se condensarem e se deslocarem.

Segundo Macedo e Falcão (2005, p. 67), a psicanálise ressalta a singularidade de sentidos da palavra enunciada, em uma situação de comunicação entre paciente e analista pelas vias de acesso ao desconhecido que habita o paciente, muito mais do que padrões de adaptação à moral e aos costumes vigentes. A escuta psicanalítica, portanto, surge e se desenvolve na escuta singular à qual se propõe, ou seja, sua característica essencial como método e técnica é estar aberta à singularidade desse outro que fala, seja na dimensão referente a seu sofrimento e pedido de ajuda, seja no que diz respeito ao efeito de sua ação terapêutica sobre ele.

Akhtar (2016), ao resgatar a escuta como objeto, aponta o amplo aspecto dos estilos e a grande diversidade do foco dada pelos analistas à dimensão da escuta. Ele faz um resgate a partir de Freud (1912) e Fliess (1942), passando por alguns pós-freudianos, como Melanie Klein (1946), Sullivan (1953) e Bion (1970), para nos mostrar que, se existem várias psicanálises, existem, também, vários estilos de escuta. Assim, nos propõe a pensar em quatro estilos de escuta, que, de modo geral, não pretendem dar conta de abranger todas as formas de escuta utilizadas pelos analistas, mas senão a mostrar princípios básicos para pensá-la na clínica. São eles: a escuta objetiva, a escuta subjetiva, a escuta empática e a escuta intersubjetiva, tendo cada um desses estilos seus embasamentos teóricos e suas produções técnicas. Em outros termos, são formas que, embora devam ser pensadas separadamente, não podem desconsiderar a confluência entre elas durante a prática clínica.

A escuta objetiva é a maneira clássica de escuta, encontrada mais claramente pela filosofia como um esforço em direção à autonomia. Essa postura coloca o analista na posição de um observador, o “impulsionado em direção a decifrar as formas nas quais os desejos e as fantasias do paciente colocam sua percepção da realidade, de passado e de presente” (Akhtar, 2016, p. 25). Na escuta objetiva, presta-se mais atenção ao que o paciente está falando, mas o interesse maior reside em como o paciente está falando, as pausas, hesitações, entonações. Seguindo a cadeia de pensamentos, os impedimentos e até as comunicações não linguísticas pertencentes à narratividade que é possível, pela escuta objetiva, o acesso aos significados inconscientes.

A escuta subjetiva é aquela que se baseia na subjetividade para compreender o que o paciente está tentando comunicar. Essa forma de escuta está mais próxima da teoria bioniana e kleniana, na medida em que leva em conta a declaração freudiana sobre o inconsciente do analista. O inconsciente do analista, se propriamente sintonizado, é diretamente capaz de captar o que o inconsciente do paciente está transmitindo, em um posicionamento ético que esteja sem memória e sem desejo e também por uma suposta identificação projetiva, que levaria o analista a identificar o que o paciente não suporta sentir ou pensar. Uma colocação ativa de algo, pelo paciente, na mente do analista.

A escuta empática diz respeito à busca ativa do analista de ressoar com a experiência do paciente, representando uma escuta que retoma a identificação experimental proposta por Fliess (1942). É, então, um processo que possibilita ao analista entender, de fato, o que o paciente está dizendo pelo esforço do profissional em se colocar identificado com o sujeito. Torna o analista diretamente ligado ao seu sofrimento e o faz adquirir o fundamental para a interpretação, ligando empatia à intuição para a direção da cura. Para a escuta empática, escutar a partir da

perspectiva do paciente é um modo de sintonização que pretende ligá-lo diretamente à realidade subjetiva do paciente.

Por fim, há a escuta intersubjetiva, derivada da visão interpessoal da psicanálise pela perspectiva de Sullivan (1953), que está baseada em três pontos. Ela parte das premissas de que o trabalho clínico está imerso no interjogo dinâmico entre dois *selves*, que todo o material analítico é construído e que a escuta analítica é um processo compartilhado e coconstruído. A escuta intersubjetiva é “um jogo dialético entre a subjetividade do paciente e subjetividade do analista, bem com a interação entre essas duas realidades psíquicas com a realidade intersubjetiva que eles criam em conjunto” (Akhtar, 2016, p. 35).

Nesse cenário, não temos como pretensão a criação de novas categorias de escuta, muito menos a produção de condições prévias de inteligibilidade para um suposto modo de escuta para as dissidências de gênero. Contudo, essa retomada histórica de Akhtar (2016) apresenta elementos importantes para pensarmos a nossa experiência de escuta, ou até mesmo irmos nos aproximando de uma resposta para as condições da escuta não cisnormativa, e não diretrizes para a escuta não cisnormativa. Acreditamos que todas essas modalidades de escuta supracitadas dizem respeito a estilos importantes de cada analista, mas é útil nos valermos dessas fontes para instrumentalizarmos minimamente condições de trabalho em um certo hibridismo. A escuta clínica das transidentidades tornou evidente, afinal, que o não saber é o caminho ético mais condizente com esse movimento da clínica e de como as demandas atuais de gênero estão sendo, muitas vezes, mal interpretadas em termos contratransferenciais pelos analistas. Todavia, achamos interessante pensar em uma escuta empática, que leve em conta um processo compartilhado de aprendizado, em um posicionamento clínico que visa a um trabalho de memória, apontando para a autonomia do paciente diante de tantas violências estruturais. Esse parece ser um caminho importante na clínica com pessoas trans, e é, de fato, uma das estradas construídas ao longo da nossa experiência.

Diante dos fatos apresentados, percebemos como a atenção flutuante, muitas vezes, parece ser seletiva. Assim, começamos a nos perguntar como poderíamos saber se o analista está enfrentando resistências ao caminho da escuta quando se trata de questões transidentitárias diante dos analistas citados no capítulo quatro que tendem a exercer o foco de sua interpretação pautando a experiência transidentitárias como a questão central do sintoma do sujeito, produzindo uma direção na escuta do material analítico pensando diretamente na etiologia, fazendo, justamente, o contrário do Freud previa. A partir disso, infelizmente, acreditamos que qualquer resposta para essas perguntas nos parece limitada, impossível de definição e de

controle, evidenciando que, de fato, não podemos pensar em uma vigilância macropolítica dessas resistências e normativas.

Porém, podemos pensar em dimensões micropolíticas quando tivermos a oportunidade de estar em espaços com pares ou instituições e situações normativas vierem à tona, não tolerando mais violências em nome da clínica, tendo em vista que essa forma de escuta não é analítica. Acreditamos ser importante levarmos em conta os sentimentos do analista, seja um pensamento passageiro, uma memória, uma emoção repentina, seja um sentido de desconforto, de nojo, repulsa, como costumamos ouvir em grupos de trabalho. Esses materiais, quem sabe, nos ajudariam a ter pistas contratransferenciais sobre algo que possa bloquear a escuta, pois quantas violências feitas em nome da teoria acontecem justamente porque coincidem com os preconceitos dos analistas?

6.2 ENSAIOS PARA UMA ESCUTA DESMONTADA

Agora, munidos dos pensamentos de autores como Cunha (2013), quando enuncia a necessidade de leituras não identitárias das experiências subjetivas do sujeito, frente aos limites da psicanálise ao se deparar com a ruptura na norma de divisão binária de gêneros enquanto fundamento necessário do laço social; de Ayouch (2015), sobre uma psicanálise da pós-transidentidade, devido à necessidade de o psicanalista desfazer-se da própria noção de transexualidade inventada pela psiquiatria, e lastreada na primazia, supostamente a-histórica, de uma diferença binária dos sexos; de Quinet (2017, p. 32), quando nos faz refletir: “se Judith Butler criticou a psicanálise de heteronormativa e dominada pela ideologia machista, foi certamente porque os analistas não o fizeram”; de Gherovici (2017), quando nos convida a analisar as dissidências de gênero e não a patologizá-las; de Porchat (2018), sobre como os barulhos de gênero têm confrontado a psicanálise, mostrando a necessidade de sermos feministas, mostrando a possibilidade de uma psicanálise feminista e, ainda, mostrando a possibilidade de que tudo não esteja, desde sempre, em Freud ou Lacan; e de Dunker (2018, p. 15), quando diz “sim, a clínica psicanalítica precisa da crítica feminista, caso contrário ainda estaríamos recomendando ou vetando cirurgias a partir do pré-diagnóstico de psicose”; iremos apresentar caminhos possíveis que nós, localmente, encontramos para saídas não cisnormativas diante da escuta, percebendo que o que está em jogo é uma posição ética frente ao outro, e não uma teoria a ser aplicada.

Acreditamos, assim, em:

- a) perceber a cisgeneridade como um fenômeno historicamente situado e construído por dispositivos biopolíticos, em que a psicanálise é membro ativo de sua produção, pois é um dispositivo de linguagem que também produz aquilo que teoriza e circunscreve como masculino e feminino (Rodrigues, 2016); criando, assim, realidades inteligíveis de gênero. Ao criá-las, produz também aquelas e aqueles que estarão à margem de suas teorizações (Porchat, 2014);
- b) levar em conta a pulsão, descentralizando a ideia de que só as transidentidades são fluídas, instáveis e mutáveis, mas lembrarmos, inclusive, de como a cisgeneridade também passa por constantes movimentos e transições ao longo da vida, colocando em xeque não diretamente uma identidade, mas “as tantas variações possíveis que tocam a relação entre corpo e significante, entre pulsão e discurso” (Poli, 2008, p. 293);
- c) abrir nossos ouvidos para a pluralidade significante, que possibilita ao sujeito encontrar o seu lugar de querer ser dito, da sua forma, em seu desejo. Para isso, é necessário entendermos o quanto os discursos científicos legitimam a naturalização cultural sobre as categorias de sexo e gênero (em prol de outros interesses políticos e sociais), como uma continuidade radical e imutável, tendo em vista que há crenças de analistas pautadas na compreensão unificada de conceitos que continuam a legitimar a naturalização da cisheteronormativa pela via da psicanálise;
- d) entender que “um corpo com uma determinada morfologia não implica ter que cumprir com determinadas expectativas sociais ligadas a esse corpo (Zambrano, 2018, p. 24). Podemos, a partir disso, pensar a radicalidade da singularidade não somente quando o analisante for cisgênero, abandonando pressupostos que imponham qualquer binaridade ao corpo e ao sujeito, e “lembrando que o corpo é expansão, não limite, onde o tempo é a demora de cada um” (Prado, 2018, p. 49). É importante percebermos, também, a possibilidade de estarmos diante de novas modalidades de gozo que talvez não possam ser apreendidos “pelos mapas anatômicos contemporâneos” (Prates, 2018, p. 56);
- e) lembrar de como a inscrição da linguagem no corpo responde a coordenadas muito mais complexas do que aquelas elencadas pelo discurso da ciência, e de como a psicanálise começa “quando uma mulher manda seu médico calar-se para que a escuta” (Iaconelli, 2018, p. 45), ou seja, a partir de um questionamento, um giro de discurso;
- f) lembrar a ética da psicanálise como um instrumento que possibilite ao sujeito falar de si, recontar a sua história e suas ideias, e dizer das opressões que o atingem, em um lugar seguro, acolhedor, mas que, principalmente, não tome qualquer experiência *a priori* a partir de um lugar patologizado e preso a uma escuta de predicados, mas a uma

escuta de um sujeito, em um espaço que leve em conta a valorização da autoenunciação e autodeterminação;

g) estar situado do nosso lugar de privilégios quando formos abordar qualquer questão teórico-clínica, trabalhando com um dispositivo de escuta interseccional que reconhece os vários atravessamentos geracionais, capacitistas, de raça, classe, gênero e orientação sexual, como elementos importantes à clínica em uma sensibilidade sócio histórica;

h) reconhecer o nosso lugar de fala e o lugar de agência do texto que estamos trabalhando e produzindo, na medida em que a construção e o uso da teoria dependem do contexto sociocultural e histórico, “além de ser contaminado pelo olhar do pesquisador/observador, suas convicções, seus valores e suas ferramentas de análise” (Zambrano, 2018, p. 25).

i) compreender que a história do corpo (Laqueur, 2001) e da sexualidade (Foucault, 2014) nos ajudam a perceber como, na maioria das vezes, essas construções estão ligadas a interesses políticos e de controle social. Assim, podemos abrir mão da ideia de um corpo pré-discursivo, nunca questionado, uma verdade materializada e apartada da história, situação que estabelece, por si só, categorias de adequação e normalidade, impedindo a compreensão não binária do sexo/gênero, conforme aponta Zambrano (2018);

j) estar aberto aos rompimentos com a teoria, sempre que a clínica nos demandar essa conduta, sem condições prévias de inteligibilidade diante da escuta de qualquer experiência, reconhecendo todas as experiências subjetivas como possíveis e legítimas, mesmo quando elas não fizeram parte da vida pessoal do analista;

k) se questionar se existe alguma especificidade na clínica com pessoas trans. Em discussões das quais participamos, presenciamos psicanalistas dizendo que na clínica não escutamos cis ou trans, mas escutamos sujeitos, o que nos parece ser uma resposta inapropriada, tendo em vista que, obviamente, escutamos sujeitos. O questionamento é se devemos negar qualquer especificidade do trans ou do cis para conseguirmos sustentar essa escuta do “sujeito do inconsciente” ou devemos levar em conta as consequências biopolíticas e socioculturais dos prefixos para pensarmos em uma prática menos violenta. Negar tal especificidade não seria uma forma de violência? Diante dessas perguntas, na qualificação da dissertação, a banca apontou dois elementos de uma possível especificidade: a vulnerabilidade e a dissidência. Entretanto, acreditamos, agora, a partir da nossa experiência, que existe, sim, uma especificidade, mas ela não é *a priori*, generalizada ou algo do aparelho psíquico intersubjetivo. Por isso, nomear a

vulnerabilidade como uma especificidade seria reatualizar essa vulnerabilidade como condição de subjetivação, como se toda pessoa trans fosse vulnerável, o que não nos parece verdade. Essa discussão nos lembra Butler (2003), quando refere que, ao anteciparmos um sofrimento para o sujeito, dizendo que ele sofre, também o estamos patologizando. Porém, não negamos que a maior parte das pessoas trans se encontra em contextos vulneráveis devido a um contrato social pautado na cis-hetero-norma como matriz de inteligibilidade, que produz, por meio de um simbólico normativo, a sua linearidade entre sexo-gênero-desejo-prática sexual. O que acreditamos que possa ser a especificidade é justamente a dissidência, ou seja, esse polimorfismo entre corpo, letra e pulsão, que compõe as múltiplas possibilidades do gênero, onde “há em cada expressão “trans” uma trajetória singular de subjetivação passível de ser elaborada em tratamento” (Rodrigues, 2016, p. 180).

l) E, por fim, mas não menos importante, “é preciso então um reposicionamento metodológico, que vise colocar as pessoas trans em posição de *expertise* em suas vivências, e fazê-las participar diretamente da reconfiguração da teoria pela qual são pensadas” (Ayouch, 2015, p. 31).

Entretanto, acreditamos, agora, a partir da nossa experiência, que existe, sim, uma especificidade, mas ela não é, *a priori*, generalizada ou algo do aparelho psíquico intersubjetivo. Por isso, acreditamos que nomear a vulnerabilidade como uma especificidade seria reatualizar essa vulnerabilidade como condição de subjetivação, como se toda pessoas trans fosse vulnerável, o que não nos parece verdade. Essa discussão nos lembra Butler (2003), quando afirma que anteciparmos um sofrimento para o sujeito, dizendo que ele sofre, também é patologizar. Porém, não negamos que a maior parte das pessoas trans se encontra em contextos vulneráveis, por força de um contrato social pautado na cis-hetero-norma como matriz de inteligibilidade, onde nos parece existir uma enunciação e compreensão de sujeito, possível, daquele que supostamente se reconheceria na diferença sexual e que conseguiria sustentar, por meio de um simbólico normativo, a sua linearidade entre sexo-gênero-desejo-prática sexual. O que acreditamos que possa ser a especificidade é justamente a dissidência, ou seja, esse polimorfismo entre corpo, letra e pulsão, que compõe as múltiplas possibilidades do gênero.

Por fim, constatamos, neste percurso, que a sustentação de uma escuta não cisnormativa necessita, primeiro, de um desmonte da escuta, ou seja, não um abandono completo da teoria, mas um desencaixe, um deslocamento, uma subversão de pressupostos da teoria que leva em

conta a cisgeneridade como normalidade, no intuito de não produzir condições prévias de diagnósticos estruturais de psicose ou perversão para as experiências transidentitárias.

Para conseguirmos esse movimento, nos parece ser importante levar em conta os estudos de gênero como arejadores teóricos, principalmente no entendimento do gênero como performativo, no qual

há um certo tipo de decreto; a aparência de gênero é frequentemente tomada de maneira errônea como um sinal de sua verdade interna ou inerente; o gênero é incitado por normas obrigatórias que demandam que nos tornemos um gênero ou outro, comumente dentro de um molde estritamente binário; a reprodução do gênero é, assim, sempre uma negociação com o poder; e finalmente, não há gênero sem essa reprodução de normas que pode provocar o desfazimento ou refazimento dessas normas de maneiras inesperadas, abrindo a possibilidade para uma reconstrução da realidade generificada em outros termos. (Butler, 2016, p. 32)

Assim, ao levarmos em conta a performatividade na clínica, podemos perceber como a escuta e a intervenção do analista podem participar ativamente de um processo de legitimação e de construção de novas realidades que tornam a vida do sujeito mais possível e mais vivível – tanto para corpos inconformes quanto para os conformados bem demais à norma, desde que o analista esteja ciente das condições de precariedade que tornam algumas vidas mais vivíveis do que outras. A precariedade, em Butler (2016, p. 33), é designada nas condições politicamente induzidas sobre certas populações que sofrem, por conta de redes insuficientes de apoio social, político, econômico, psíquico, etc., mais do que outras, ou seja, populações que se tornam “diferencialmente expostas à injúria, violência e morte”. A precariedade é relacionada diretamente às normas de gênero, uma vez que sabemos que aquelas pessoas que não vivem seus gêneros de maneiras inteligíveis estão em riscos acentuados de assédio, estigmatização, discriminação, patologização e violência. Diante disso, é necessário levarmos em conta essas distribuições diferenciais de precariedade que tornam certos corpos, gêneros e sexualidades mais precárias, para, assim, pensarmos a clínica como um dispositivo de legitimação que possa oferecer ao sujeito maiores condições de reconhecimento.

Conforme aponta Butler (2016), as normas de gênero estão diretamente relacionadas a como e de que maneiras nós podemos aparecer no espaço público e de que maneiras o público e o privado são diferenciados, ou seja, o tempo todo colocam em xeque criminalização, estigmatização, violência, patologização, empoderamento, proteção, reconhecimento e legitimação. Portanto, a questão do reconhecimento e da legitimação é importante à escuta, tendo em vista que, quando o sujeito não encontra nenhum espaço institucional de reconhecimento (família, amigos, relacionamentos amorosos, pares, políticas públicas, etc.), a

clínica pode ser esse espaço, ainda que o reconhecimento completo seja certamente uma fantasia. A clínica não pode “desnormalizar” o mundo, mas pode ser um pedaço de acolhimento neste mundo.

Assim, na clínica, quando percebemos que o discurso hegemônico regula os campos por meio dos quais certas masculinidades e feminilidades são possíveis ou, até mesmo, que pessoas humanas contam como humano, podemos ativamente subverter tais pressupostos, valorizando, apoiando, criando conexões seguras e confiáveis, mas, principalmente, legitimando o percurso do sujeito na sua própria construção de masculinidades, feminilidades, ambos ou nenhum, a partir de uma escuta que registre aquela experiência como inteligível, no encontro de um modo próprio de o sujeito lidar com determinadas normas que nunca escolhe e, inclusive, possibilitando e criando novas vivências de gênero (acerca das quais ainda não dispomos de vocabulário adequado).

Na clínica, então, podemos sustentar um lugar compartilhado à precariedade, ao admitirmos nossa responsabilidade na produção de desigualdades. Assim, ao invés de sustentarmos transfobias psicanalíticas, podemos sustentar performativamente a despatologização (Prado, 2018), já que

Nós somos todos potencialmente precários em determinadas condições, e este é o porquê de nos juntarmos às lutas contra políticas de austeridade, contra a dizimação da vida pública, e procurarmos apoiar novos movimentos que se opõem às desigualdades crescentes. (Butler, 2016, p. 37)

Além disso, podemos pensar em uma atualização epistemológica conforme a clínica nos demanda, na medida em que, em nossa compreensão, ainda não temos uma teoria que dê conta da multiplicidade de questões que as transidentidades colocam à psicanálise. Podemos, também, levar em conta uma ética de coaprendizado, ou seja, uma atitude clínica que corresponde à escuta de um sujeito por outro,

destinada a ajudá-lo a se subjetivar, se desalienar, e se situar no próprio desejo: ela visa oferecer um acompanhamento para o sujeito pensar seu percurso individual além do determinismo das repetições subjetivas e das prescrições sociais. Para respeitar a hipersingularidade não generalizável de todo sujeito, é preciso sair de qualquer modelo etiológico ou nosográfico da “transexualidade”, que atrapalha e impossibilita a abordagem analítica. (Ayouch, 2015, p. 30)

Na ética de coaprendizado, a proposta é ir, em conjunto, construindo costuras e amarras, já que a transição altera as relações do sujeito e nós não sabemos do que ele vai ter que abrir mão no caminho, mas podemos possibilitar uma ruptura dos conceitos historicamente situados,

como diferença sexual, Édipo e sexuação, além de tantos outros. O objetivo, enfim, é que possamos aprender com o analisante a escutar diversas situações que não atravessam o nosso corpo, a nossa teoria e os nossos pares.

Não bastasse isso, podemos, acima de tudo, acreditar que o principal elemento para uma escuta não cisnormativa, ou até – arriscaríamos dizer – para qualquer escuta não normativa, é considerar o não saber como conduta ética, retomando a proposta do discurso do analista feita por Lacan (1992). O autor, na sua proposta de retomada do projeto freudiano pelo avesso, pensa a sua teoria do discurso por meio de estruturas das relações de diversos elementos entre si, nas formas de o sujeito fazer laço no social, ou seja, as maneiras de vinculação com o outro.

Lacan (1992, p. 11) define o conceito de discurso como “um discurso sem palavras” que instaura atos e formas de gozo que existem em certas relações fundamentais que não podem ser mantidas sem a linguagem. Dessa inevitável relação do sujeito com a linguagem surgem quatro produções fundamentais que marcam conduta, ato e enunciação. Assim, ele nos apresenta a sua organização dos dispositivos dos discursos (formas de enlaçamento com o outro) em quatro lugares para cada uma das quatro permutações: o discurso da histeria, o discurso do mestre, o discurso universitário e o discurso do analista, sendo este último o objeto de nosso enfoque – apesar de todos estarem diretamente ligados em um circuito.

O discurso do analista põe em cena a ética da psicanálise, colocando o desejo em sua busca. O desejo, deste modo, emerge em um momento raro e preciso para sustentar a experiência do sujeito de afirmar-se na sua pura diferença. Diante disso, o discurso do psicanalista surge no árduo exercício de suspender qualquer tipo de saber prévio que cria condições normativas de inteligibilidade, esse saber da ciência clássica e do senso comum, para uma posição que renuncia a qualquer tentativa de ser agente de um saber, tendo em vista que este deve ser “colocado na berlinda pela experiência psicanalítica” (Lacan, 1992, p. 31) para que o analista ocupe a posição de objeto *a* – causa do desejo.

Segundo a posição do discurso do analista, o único saber que importa é aquele que se adquire escutando o analisante (diferente da relação do discurso do mestre: daquele que sabe e ponto). A questão é do sujeito e foi por ele construída. É o sujeito que sofre. Por essa razão, o próprio analista deve representar aqui, de algum modo, “o efeito de rechaço do discurso” (Lacan, 1992, p. 45), a queda do efeito do discurso, lugar destinado no ato psicanalítico. Porém, para sustentar o discurso do analista, é necessário que possamos nos localizar como causa do desejo do analisante, promovendo, como fundamento da técnica, a histericização do discurso. Esse produto do discurso da histeria consiste em fazer do indivíduo um sujeito a quem se solicita que abandone qualquer referência que não seja a associação livre e que produza os significantes

que o constituem, construindo furo nesses lugares de alienação ao discurso produzido pelo Outro e operacionalizando a queda das identificações, já que a regra analítica é interrogar o significante pelo funcionamento da linguagem, a partir das coordenadas do objeto *a*.

Localizar o objeto *a* no lugar de agente do discurso, segundo Lopes (2010), tem como efeito conectar as palavras do sujeito ao seu gozo singular relativo a um objeto que não é qualquer um. É fazer furo na repetição, trazendo o novo e o inusitado e provocando novas organizações, ou seja, produzindo significantes-mestres que reordenam cadeias que situam o sujeito. É nessas tentativas de instituir a ordem do bem dizer, permitindo que, pela via do significante, algo da dimensão do real apareça em cena que o discurso do analista, situado no lugar do objeto *a*, “não visa à produção de sentido, mas apresenta-se como enigma, como palavra poética que conclama o sujeito a dizer algo sobre seu sintoma, a se tornar responsável por sua falta, por seu desejo” (Ferreira, Silva & Carrijo, 2014, p. 74).

É, portanto, no desestabilizar das diversas convicções imaginárias que permitimos que o sujeito possa encontrar a sua singularidade para além de qualquer excesso de sentido. É, afinal, a série de não sentidos que produzem o sujeito, sua verdade sustentada no significante, na emergência efêmera transitória que surge na ex-istência, na medida em que o verdadeiro surge apenas na enunciação do sujeito. Por isso, o desejo do analista deveria vir contra a corrente de verdades situada pelo saber do mestre que produz um saber inteiramente autônomo e que se chama ciência, fazendo da verdade um jogo de valores. O inconsciente se impõe à ciência como um fato, e o discurso do analista está situado em não fazer da escuta uma decodificação por meio do saber do analista, mas, sim, do saber do analisante.

Lacan (1992, p. 85) nos avisa: “o discurso analítico se especifica, se distingue por formular a pergunta de para que serve essa forma de saber, que rejeita e exclui a dinâmica da verdade” do sujeito. A verdade do sujeito está no sentido do eu gozo, dependendo do campo onde ela se enuncia. Nossa função é produzir a possibilidade de novas cadeias associativas: “A verdade é certamente inseparável dos efeitos da linguagem” (Lacan, 1992, p. 58). Ser substancialmente a posição de objeto *a* significa ser suporte da fantasia do analisante, promovendo a prática de produção de um sujeito, ou seja, o discurso do analista é “orientado pela heteridade, ou seja, a sustentação do radicalmente outro e indeterminado, mais além do sexo anatômico” (Prates, 2018, p. 60).

Deste modo, ocupando o lugar do discurso do analista é que podemos desconstruir a ideia de uma universalização sobre todas as experiências trans em um único quadro etiológico, nosográfico e de tratamento, esquecendo como não existe necessariamente uma correspondência entre pulsão e objeto, no qual “as possibilidades subjetivas se fazem de acordo

com a contingência da experiência com o outro, a qual sempre será determinada pelos contextos históricos e sociais” (Arán, 2006, p. 55).

Acreditamos, portanto, que, a partir disso, estamos caminhando para um futuro (que, embora lento, nos parece promissor), no qual poderemos rasgar discursos instituídos que reproduzem argumentos teóricos para a escuta de um sujeito apenas em “masculino” ou “feminino”. Contudo, será que estamos prontos para a escuta dos movimentos da cultura que já estão nos colocando diante de masculinidades femininas e feminilidades masculinas? Se Freud (1905) nos alertou que o traço característico originário da subjetividade, de todos os seres falantes, são mesclas de masculinidade e feminilidades, não poderíamos pensar que esses traços o acompanham pelo resto da vida, pois, como aponta Butler (2003, p. 139):

Se a subversão for possível, será uma subversão a partir de dentro dos termos da lei, por meio das possibilidades que surgem quando ela se vira contra si mesma e gera metamorfoses inesperadas. O corpo culturalmente construído será então libertado, não para seu passado “natural”, nem para seus prazeres originais, mas para um futuro aberto de possibilidades culturais.

Assim, diante dos limites deste trabalho, o conceito de cisnormatividade nos serve à clínica para pensar justamente como há sofrimento naqueles que se veem presos em compulsoriedades normativas e nas consequências da naturalização da cisgeneridade como modelo de inteligibilidade e, inclusive, como modelo de escuta para alguns psicanalistas. De outro lado, o conceito nos serve para mostrar como a vida é certamente mais vivível quando não confinamos o outro a categorias que não funcionam para eles (Butler, 2016). A recusa, hoje, por parte de analistas sobre as temáticas de gênero perpetua terapias corretivas e violências clínicas, lembrando um passado, não tão distante, onde as homossexualidades já estiveram, também, nos manuais diagnósticos e na mesma posição via psicanálise.

Acreditamos, por meio das leituras apresentadas neste escrito, que não é necessário ao analista saber sobre gênero apenas para escutar quem o “subverte”. Gênero é necessário à clínica psicanalítica para um abandono de posicionamentos normativos, supostamente naturais, genéricos e universais, e, também, devido a estar, desde o princípio, posto para todos os sujeitos e na própria construção da psicanálise. Por fim, temos que estar sempre críticos em relação à racionalidade diagnóstica e às possíveis violências que ela exerce a partir de uma base teórica cissexista, que, como vimos, oferece de prato cheio, ao psicanalista descuidado, elementos para a transposição da teoria cissexista a intervenções transfóbicas. Como aponta Prates (2018), pouco nos importa, enquanto analistas, o sujeito estar de acordo ou não com seu sexo anatômico

ou identidade civil. Do ponto de vista ético, sempre caberá ao analista, enfim, pedir ao sujeito que preste contas de sua identificação, de suas escolhas objetais e seu modo de gozo.

Desta maneira, seria novidade à psicanálise pensar uma clínica da indeterminação que não se deixa capturar do todo por qualquer discurso científico? Não seriam estes os pressupostos da teoria do desejo e do real? Estaríamos agora caminhando para um momento de abandono de diagnósticos estruturais baseados em categorias patológicas datadas em uma desconstituição da aparência de naturalidade de tais patologias, como aponta Safatle (2018)? Como as dissidências de gênero podem se fazer ouvir em um ambiente majoritariamente cisgênero na psicanálise e incapaz de ouvi-las para além do diagnóstico estrutural? Será que conseguimos, hoje, bancar uma psicanálise sem diagnóstico estrutural, sem medo de nos comprometermos em assumir uma posição antinormativa e antidiagnóstica à clínica? E, ainda, será que a verdadeira condição para uma escuta não normativa seria um estranhamento do analista em menor ou maior grau à norma?

7 CONCLUSÃO

Ante o exposto nesta dissertação, nos parece existir uma problemática política logo de saída. Enquanto os movimentos transidentitários estão lutando por possibilidades de existir, respirar, andar pelas ruas e encontrar uma vida mais vivível, ou seja, lutando por reconhecimento em diversas esferas públicas e privadas, nós, psicanalistas, estamos ainda disputando, restringindo e resistindo narcisicamente às teorias de gênero, como se gênero não fosse uma marca que circula dentro do mercado psicanalítico e fosse, ainda, uma ameaça à estabilidade da teoria psicanalítica (da qual nos defendemos por meio de diagnósticos de psicose ou perversão). Portanto, somos ativos nos papéis de produzir e definir quais vidas podem ser reconhecidas, vivíveis e legitimadas a partir da teoria psicanalítica, o que, além de tornar imprescindível revermos nossas ideias sobre gênero, impõe o dever de questionarmos nossas análises e nossa formação, na medida em que ainda continuamos produzindo discriminação, estigmatização e patologização em nome da psicanálise.

Assim, o que produz uma escuta psicanalítica (cis)normativa é pensar que a psicanálise tem a *expertise* dentro da sua própria teoria para poder falar sobre tudo. É pensar uma especificidade na clínica com as transidentidades que não seja a própria condição dissidente. É cogitar antecipadamente uma condição prévia de inteligibilidade para o sujeito engessada por meio da psicopatologia que opera na manutenção da norma, ou seja, essa coisa patológica tem que deixar de ser patológica para voltar a ser normal (homem com pênis, mulher com vagina). É utilizar uma patologização logo de saída justificada por uma matriz epistêmica cissexista. É não levar em conta o contexto social, cultural e político da transfobia, acreditando que o sofrimento é apenas intrasubjetivo, na prescrição de um modelo normativo e na compreensão existencial de dois sexos ou dois gêneros verdadeiros. É não perceber a multiplicidade de possibilidades performativas frente aos processos subjetivos. É não levar em conta o questionamento de como se constrói uma experiência subjetiva quando não se encontra o olhar empático do outro.

Por fim, para além dessas posturas que deveriam ser repensadas, conseguimos entender que, quando os psicanalistas não conseguem reconhecer o seu recorte parcial, o seu lugar de fala, a sua contratransferência e a *expertise* do sujeito em questão; mas, principalmente, quando não conseguem localizar o lugar que a psicanálise ocupa (enquanto mais um dispositivo de colonização frente à sexualidade, ao corpo e ao gênero); estão produzindo efeitos violentos – e, em nosso recorte, uma reatualização teórica cissexista com um manejo clínico transfóbico. A partir desses elementos, podemos perceber quatro perspectivas importantes para pensarmos

sobre quais são as condições de uma escuta não normativa. Primeiro, nos parece ser essencial uma crítica ao universalizável (esse universal mais genérico, onde se supõe que tudo é sempre igual, a-histórico, estanque, enfim, natural), tendo como norteadora a desconstrução daquilo que produz a normatização, universalização e naturalização. Segundo, perceber que um certo saber sobre gênero torna a clínica possível, em conjunto com o não saber inerente a toda escuta psicanalítica. Terceiro, equiparmo-nos com um saber sobre as questões sociais das produções de pessoas trans e, finalmente, deixarmos o espaço de não saber aberto e produtivo. Quarto, estarmos atentos o máximo possível para ocuparmos o lugar do discurso do analista, e não do mestre, como apontou Lacan.

Essas quatro perspectivas colocam em cena a necessidade de um desmonte da escuta, ou seja, a produção de uma escuta não adaptativa, atenta à sua perspectiva parcial, e não preocupada em diagnosticar o gênero, mas que seja empática e sem condições prévias de inteligibilidade. O desmonte da escuta produz um desencaixe, por meio de deslocamentos e subversões de pressupostos de uma teoria da época vitoriana, para um momento contemporâneo, rompendo com a cisheteronormatividade que conduz o analista a essencialismos diagnósticos. É necessária, enfim, uma escuta que esteja disposta a um coaprendizado, em um posicionamento despido de hierarquias, tendo em vista que a norma silencia questões que podem ser mais importantes que o gênero. É necessária, sim, uma escuta que pense um trabalho clínico de rememoração, apontando para a autonomia e o reconhecimento do sujeito diante da sua deliberação subjetiva, autodeterminada. É necessária uma escuta que leve em conta, também, as distribuições diferenciais de precariedade, trabalhando contra a subalternidade, e que faça da clínica um dispositivo de legitimação e reconhecimento, sem que tenha por interesse a direção da cura no encaixe fixo de posições pré-discursivas, binárias e permanentes. É necessária, por fim, uma escuta que, principalmente, valorize o polimorfismo freudiano, talvez pouco explorado, o qual coloca o sujeito diante de uma estrutura de constante indeterminação frente à multiplicidade indefinida da singularidade.

À guisa de conclusão, gostaríamos de pensar em estratégias para mudança. No decorrer do mestrado, tivemos a oportunidade de falar em diversos espaços de formação em psicanálise, compostos por psicanalistas de diferentes lugares do Brasil. Nestas experiências, quando fiz a pergunta “quantos de vocês tiveram uma abordagem sobre gênero, sexualidade e diversidade na graduação, na pós-graduação ou na formação?”, a resposta foi unânime: ninguém.

Esse talvez seja um caminho a ser destacado como importante no investimento para a mudança disso tudo que nós tentamos denunciar até aqui: a negação, a resistência e a violência por parte dos psicanalistas, a partir de uma forma específica de uso da teoria, das instituições e

da formação, a se aproximar dos estudos de gênero. Esse distanciamento só produz uma interpretação, uma condução do tratamento, um ato psicanalítico, uma escuta do sujeito normativa.

Por reconhecermos tais fatos, criamos, pela possibilidade do estágio de docência, uma disciplina para a graduação em psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada “Psicanálise e cisnormatividade”, que teve como propósito construir um dispositivo micropolítico de intervenção para os alunos, repassando, repensando e elaborando tudo o que foi escrito neste trabalho. O objetivo fundamental da disciplina, entretanto, foi construir, criticamente, a desconstrução da própria psicanálise (Ayouch, 2014), na medida em que, como aponta Porchat (2018), a psicanálise, hoje, é outra.

REFERÊNCIAS

- Akhtar, S. (2016). *Escuta psicanalítica, métodos, limites e inovações*. São Paulo: Karnac.
- Alberti, S. (2000). *Psicanálise: A Última Flor da Medicina. Clínica e Pesquisa em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Marca d'Água.
- Alcaire, E. (2015). The pathologisation of sexual diversity: a critical scrutiny of the DSM. *Ex Equo*, 32, 155-167.
- Almeida, B. (2015). *Do transexualismo à transexualidade*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Alvim, M. (2017). *Homofobia mata uma pessoa a cada 25 horas: Norte tem maior índice*. O Globo, Sociedade. Recuperado em 25 fev. 2019, de <https://oglobo.globo.com/sociedade/homofobia-mata-uma-pessoa-cada-25-horas-norte-tem-maior-indice-20819002>. Data de acesso: 01 ago. 2018.
- Ambra, P. (2016). A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. *Periódicus*, 5(1), 101-120.
- American Psychiatric Association (APA). (1980). *DSM-III: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *DSM-IV: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association (APA). (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Arán, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(1), 49-63.
- Arán, M. (2009). A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. *Estudos Feministas*, 17(3), 653-673.
- Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Recuperado em 25 nov. 2018, de <https://antrabrasil.org>.
- Ayouch, T. (2015). Da transexualidade às transidentidades: psicanálise e gênero plurais. *Percurso*, 54(28), 23-32.
- Ayouch, T. (2016). Quem tem medo dos saberes T.? Psicanálise, estudos transgêneros, saberes situados. *Periódicus*, 5(1), 3-7.

- Bagagli, B. (2016). A diferença trans no gênero para além da patologização. *Periódicus*, 5(1), 80-100.
- Beauvoir, A. B. (2018). *Contos transantropológicos*. Porto Alegre: Taverna.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro, Garamond.
- Bento, B. (2008). *O que é transexualidade*. São Paulo. Brasiliense.
- Bento, B. (2014). *Brasil: o país do transfeminicídio*. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos. Recuperado em 25 fev. 2019, de http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf.
- Bento, B. (2017). *Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. Salvador: EDUFBA.
- Bion, W. (1970). *Attention and interpretation*. London: Karnac.
- Birman, J. (1988). *Percursos na História da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus.
- Brah, A. (1996). Difference, Diversity, Differentiation. in *Cartographies of Diaspora: Contesting Identities*. Longon/New York, Routledge.
- Bulamah, L. C. (2016). *História de uma regra não escrita: a proscrição da homossexualidade masculina no movimento psicanalítico*. São Paulo: Annablume.
- Bulamah, L. C. & Kupermann, D. (2016). A psicanálise e a clínica de pacientes transexuais. *Periódicus*, 5(1), 73-87.
- Butler, J. (2003). *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. (3. ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2016). Corpos que ainda importa. In: Colling, L. *Dissidências Sexuais e de gênero*. Salvador, EDUFBA.
- Brasil. (2008a). *Portaria Nº 1.707, de 18 de agosto de 2008*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 3 maio 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html.
- Brasil. (2008b). *Portaria Nº 457, de 19 de agosto de 2008*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 3 maio 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html.
- Brasil. (2013a). *Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 3 maio 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
- Brasil. (2013b). *Portaria Nº 859, de 30 de julho de 2013*. Recuperado em 3 maio 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0859_30_07_2013.html.

- Caon, J. L. (1997). Serendipidade e situação psicanalítica de pesquisa no contexto da apresentação psicanalítica de pacientes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(1), 105-123.
- Castel, P. H. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, 21(41), 77-111.
- Castro, J. E., & Ferrari, I. F. (2013). O desejo do psicanalista e sua implicação na transferência segundo o ensino de Lacan. *Psicologia Clínica*, 25(2), 53-72.
- Catelan, R. F., & Brandeli, A. C. (2017). *Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero*. Porto Alegre: CRPRS.
- Ceccarelli, P. R. (2008). *Transexualismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ceccarelli, P. R. (2013). *Transexualidades*. (2. ed.). São Paulo: Caspsi.
- Ceccarelli, P. R. (2017). *Transexualidades*. (3. ed.). São Paulo: Pearson.
- Chiland, C. (2008). *Transexualismo*. São Paulo: Loyola.
- Chnaiderman, M. (2016). Sexualidades em cena e/ou sexualidades encenadas: o sexual. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 50(2), 65-77.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 21(1): 424.
- Connell, R., & Pearse, R. (2015). *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: nVersos.
- Costa, L. A. (2014). O corpo das nuvens: ousos da ficção na Psicologia Social. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26, 551-576.
- Costa, M. (2011). De um sexo ao Outro: uma abordagem psicanalítica sobre a cirurgia de mudança de sexo. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Cossi, R. K. (2010). Transexualismo e psicanálise: considerações para além da gramática fálica normativa. *A peste*, São Paulo, 2(1), 199-223.
- Cossi, R. K. (2011). *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos.
- Cossi, R. K. (2018). A não relação sexual lacaniana em face do debate entre gênero e diferença sexual. *Subjetividades*, 18, 59-67.
- Cossi, R. K. (2018). *Lacan e o feminismo: a diferença entre os sexos*. São Paulo: Annablume.
- Cossi, R. K., & Dunker, C. I. L. (2016). A Diferença Sexual de Butler a Lacan: Gênero, Espécie e Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-8.

- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: a Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 140, 139-167.
- Cunha, E. L. (2007). A psicanálise como método de investigação da cultura: Uma interrogação sobre os limites da clínica. *Anais do ENECULT: Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura*, Faculdade de Comunicação/UFBA, Salvador, Brasil.
- Cunha, E. L. (2013). Sexualidade e perversão entre o homossexual e o transgênero: notas sobre psicanálise e teoria Queer. *Revista EPOS*, 4(2). Recuperado em 25 fev. 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000200004&lng=pt&tln_g=pt.
- Cunha, E. L. (2016). A psicanálise e o perigo trans (ou: por que psicanalistas têm medo de travestis?). *Periódicus*, 5(1), 7-21.
- Cunha, E. L., & Coelho, D. M. (2015). Recomendações ao pesquisador que pratica a psicanálise. In: Faro, A., Mendonça Filho, M., & Henriques, R. P. (Org.). Políticas do social: avesso da razão. 95-105.
- Cury, C. A. (2012). *Transexualidade: da mitologia à cirurgia*. São Paulo: Iglu.
- Czermak, M. (1986). *Passions de l'objet: études psychanalytiques des psychoses*. Paris: Clims Denöel.
- Czermak, M. (1991). *Paixões do Objeto Estudo Psicanalítico das Psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo. Boitempo.
- Dor, J. (1991). *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre.
- Dunker, C. (2018). *Patologias do Social: arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Eidelsztein, A. (2008). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*. (2. ed.). Buenos Aires: Letra Viva.
- Elia, L. (2000). *Psicanálise: clínica e pesquisa*. Rio de Janeiro: Marca d'Água.
- Evaristo, C. (2005). Gênero e etnia: uma escre(vivência) de dupla face. In: Moreira, N. M. B., & Schneider, L. (Org.). *Mulheres no mundo: etnia, marginalidade e diáspora*. João Pessoa: Ideia.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Bahia: EDUFBA.
- Fliess, R. (1942). The methapsychology of the analyst. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, 211-227.
- Foucault, M. (1999). *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.

- Foucault, M. (2008). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2010). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2014). *História da sexualidade: a vontade de saber*. (12. ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Ferreira, D., Silva, R., & Carrijo, C. (2014). O estilo em psicanálise: o discurso do analista como arte do bem dizer. *Revista da Psicologia, USP*, 25(1), 71-76.
- Freud, S. (2006). O inconsciente. In: *Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (V. 2). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (2010a). O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos. In: *Obras Completas*. (V. 18). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010b). *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("o caso Schreber")*, artigos sobre a técnica e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010c). Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos. In: *Obras Completas*. (V. 11). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010d). *"O eu e o id", "Autobiografia" e outros textos*. Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2011). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In: *Obras completas*. (V. 16). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2013). Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor. In: *Obras completas*. (V. 8). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2015a). Sobre as teorias sexuais infantis. In: *Obras completas*. (Vol. 8). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2015b). As fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade. In: *Obras completas*. (V. 8). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2016a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Obras completas*. (V. 6). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2016b). O declínio do complexo de Édipo. In: *Neurose, Psicose, Perversão: Obras incompletas de Sigmund Freud*. (Vol. 5). Belo Horizonte: Autêntica.
- Frignet, H. (2000). *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Gherovici, P. (2017). *Transgender Psychoanalysis: A Lacanian Perspective on Sexual Difference*. New York: Routledge.

- Grossi, P. M. (1998). Identidade de Gênero e Sexualidade. *Antropologia em Primeira Mão*, 24, Florianópolis, PPGAS/UFSC.
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 7-41.
- Haraway, D. (2004). “Gênero” para um dicionário marxista. *Cadernos Pagu*, 22, 201-246.
- Iaconelli, V. (2018). *Mulher falada, psicanálise e gênero: narrativas feministas e queer no Brasil e na Argentina*. Curitiba: Calligrafie.
- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros. Brasília: Autor.
- Jesus, J. G. (2015). *Transfeminismo: Teorias e Práticas*. (2. ed.). Rio de Janeiro: Metanoia.
- Jorge, M. A. C. (2017, junho). A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização? *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 20(2), 307-330.
- Jorge, M. A. C., & Travassos, N. P. (2018). *Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Jullien, F. (2009). *O diálogo entre as culturas: do universal ao multiculturalismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Kehl, M R. (1996). *A mínima diferença: masculino e feminino na cultura*. São Paulo: Imago.
- Kennedy, N. (2010). Crianças transgênero: mais que um desafio teórico. *Cronos*, 11(2), 21-61.
- Klautau, P., Winograd, M., & Souza, O. (2014). O pré-discursivo na teoria lacaniana. *Psicologia USP*, 25(2), 115-124.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In: Mitchell, J. *The Selected Melaine Klein*. (pp. 175-200). New York: Free Press.
- Lacan, J. (1964). Ata de fundação da Escola Freudiana de Paris. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1985). *O seminário: Livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1998a). A ciência e a verdade. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998b). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1998c). *O seminário de Jacques Lacan. Livro 4: as relações de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Lacan, J. (2009a). *O seminário* (Livro 18): de um discurso que não fosse semblante. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (2009b). *O seminário* (Livro 19): ...ou pior. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Laqueur, T. (2001). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Latour, B. (2000). *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: UNESP.
- Lima, J. (2009). *A dimensão ética da diferença sexual*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Lopes, G. A. (2010). Discurso do psicanalista: formalização do desejo do analista. *Sephora*, 5(10). Recuperado em 26 fev. 2019, de http://www.isepol.com/asephallus/numero_10/artigo_06_revista10.html.
- Macedo, M. M. K., & Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, São Paulo, 9(15), 65-76.
- Macedo, M., & Silva, C. (2016). O Método Psicanalítico de Pesquisa e a Potencialidade dos Fatos Clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520-533.
- Martins, A. C. B. L., & Poli, M. C. (2017). A diferença e o contingente na formação dos psicanalistas. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 23(3), 901-919.
- Masterson, P. (2015). *LGBTQQIAAP...* Shepherd Express. Recuperado em 1 jan. 2019, de <https://shepherdexpress.com/lgbtq/hear-me-out/lgbttqiaap.../>.
- Mauas, L. (2012). Un desorden creciente de la sexuación. Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, 9, Buenos Aires.
- Mbembe, A. (2013). *A crítica da razão negra*. Lisboa: Antígona.
- Melman, C. (2016). *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Miller, J. (2012). Hay gran desorden en lo real, en el siglo XXI. Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, 9, Buenos Aires.
- Millot, C. (1992). *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta.
- Millot, C. (2017). *A vida com Lacan*. São Paulo: Jorge Zahar Editor.
- Moira, A., Nery, J. W., Rocha, M., & Brant, T. (2017). *Vidas trans: a coragem de existir*. São Paulo: Astral Cultural.
- Mol, A. (1999). Ontological Politics. A Word and Some Questions. In: Lae, J., & Hassard, J. *Actor network theory and after*. Oxford: Blackwell Publishing.

- Money, J. (1952). *Hermaphroditism: An Inquiry into the Nature of a Human Paradox*. Tese de Doutorado, Cambridge, Harvard University.
- Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero (NUPSEX). Recuperado em 25 fev. 2019, de <http://www.ufrgs.br/nupsex/>.
- Paschoal, M. (2016). *Rogéria: uma mulher e mais um pouco*. São Paulo: Estação Brasil.
- Perez, A. A. (2016). Poderes, perigos e inquietações discursivas: um certo discurso analítico sobre teorias do gênero e transidentidades. *Periódicus*, 5(1), 154-170.
- Plon, M. (1999). A face oculta da análise leiga. *Ágora*, 2(1), 91-108.
- Poli, M. C. (2007). A Medusa e o gozo: uma leitura da diferença sexual em psicanálise. *Ágora*, Rio de Janeiro, 10, 279-294.
- Poli, M. C. (2008). Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos Clínicos*, São Paulo, 13(25).
- Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(5), 1509-1520.
- Porchat, P. (2014). *Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler*. Curitiba: Juruá.
- Porchat, P. (2016). Rompendo com o cis-conforto. *Periódicus*, 5(1), 1-2.
- Porchat, P. (2018). Barulhos de gênero. In: *Psicanálise e gênero: narrativas feministas e queer no Brasil e na Argentina*. Curitiba: Calligrafie.
- Prado, M. A. M. (2018). *Ambulare*. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG.
- Prates, A. P. (2009). O corpo e os discursos: dominação e segregação nos laços encarnados. *A Peste*, 1(2), 225-244.
- Prates, A. P. (2018). Gozar de boneca: mapas anatômicos e genéticos não localizam o gozo feminino. *Psicanálise e gênero: narrativas feministas e queer no Brasil e na Argentina*. Curitiba: Calligrafie.
- Queiroz, F. (2015). *Nancy People: ser mulher não é para qualquer um*. São Paulo: Planeta.
- Quinet, A. (2017). Homofobias psicanalíticas. In: *A diferença sexual: gênero e psicanálise*. (pp. 29-41). São Paulo: Aller.
- Ribeiro, J. (2017). *O que é lugar de fala*. Belo Horizonte: Letramento.

- Rodrigues, G. V. (2016). Escutando transidentidades na psicanálise: potencialidades subversivas. *Periódicus*, 5(1), 171-184.
- Rodulfo, E. (2004). El psicoanálisis de nuevo. Elementos para la deconstrucción del psicoanálisis tradicional. Editorial Eudeba. Buenos Aires.
- Rubin, G. (1975). O tráfico de mulheres. In: *Políticas do Sexo*. São Paulo: Ubu.
- Saez, J. (2004). *Teoría queer y psicoanálisis*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Safatle, V. (2018). Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. In: *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Safouan, M. (1979). *Estudos sobre o Édipo: introdução a uma teoria do sujeito*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Santos, B., & Polverel, E. (2016). Procura-se psicanalista segurx. Uma conversa sobre normatividade e escuta analítica. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, 1(3). Recuperado em 25 fev. 2019, de <https://revistalacuna.com/2016/05/22/normatividade-e-escuta-analitica/>.
- Sennot, S., & Smith, T. (2011) Gender Disorder as Gender Oppression: a Transfeminist Approach to Rethinking the Pathologization of Gender Non-Conformity. *Women & Therapy*, 34(1-2), 93-113.
- Scott, J. (1995, julho). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, 20(2), 71-99.
- Spikav, C. (2010). *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: UFMG.
- Stoller, R. (1968). *Sex and gender*. London: Karnac.
- Stoller, R. (1982). *A experiência transexual*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: W. W. Norton.
- Tenório, L., & Prado, M. (2016). As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Periódicus*, 5, 41-55.
- The World Professional Association for Transgender Health (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. Recuperado em 26 fev. 2019, de <https://www.wpath.org/publications/soc>.
- Transgender Europe (TGEU). (2018). *Transgender Day of Visibility 2018: Trans Murder Monitoring Update*. Recuperado em 25 fev. 2019, de <http://tgeu.org/tmm-idahot-update-2018/>.
- Triska, V. H. (2016). *Cultura e Estrutura em Psicanálise*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

- Vergueiro, V. (2015). *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes*: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- Zambrano, E. (2018). *Diálogos de uma psicanalista com a antropolgia*: um relato pessoal. Psicanálise e gênero: narrativas feministas e queer no Brasil e na Argentina. Curitiba: Calligrafie.
- Wittig, M. (2001). *The Straight Mind and other Essays*. Boston: Beacon.