

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa De Pós-Graduação em Psicologia

ANDRÉ LUIZ PACHECO DA SILVA

**PSICANÁLISE E DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: o
problema do diagnóstico e o nome como solução**

Belo Horizonte
2023

André Luiz Pacheco da Silva

PSICANÁLISE E DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: o problema do diagnóstico e o nome como solução

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia, Área de Concentração em Estudos Psicanalíticos, Linha de Pesquisa em Conceitos Fundamentais em Psicanálise e Investigação no Campo Clínico e Cultural.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Márcia Maria Rosa Vieira Luchina

Belo Horizonte

2023

150 S586p 2023	<p>Silva, André Luiz Pacheco.</p> <p>Psicanálise e despatologização da transexualidade [manuscrito] : o problema do diagnóstico e o nome como solução / André Luiz Pacheco Silva . - 2023.</p> <p>139 f.</p> <p>Orientador: Márcia Maria Rosa Vieira <u>Luchina</u>.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise - Teses. 3. Transexualidade – Teses. 4. Psicopatologia - Teses. I. Vieira, Márcia Maria Rosa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE ANDRÉ LUIZ PACHECO DA SILVA

Realizou-se, no dia 07 de outubro de 2023, às 09:30 horas, Zoom (online), da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Psicanálise e despatologização da transexualidade: o problema do diagnóstico e o nome como solução*, apresentada por ANDRÉ LUIZ PACHECO DA SILVA, número de registro 2021704666, graduado no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Marcia Maria Rosa Vieira Luchina - Orientadora (UFMG), Prof(a). Fabian Dario Fajnwaks (Université Paris 8), Prof(a). Flavio Duraes (PUCMG).

A Comissão considerou a dissertação:

(x) Aprovada

() Reprovada

Finalizados os trabalhos, a presente ata, lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão.



Documento assinado eletronicamente por **Fabian Dario Fajnwaks, Usuário Externo**, em 10/10/2023, às 12:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Rosa Vieira Luchina, Professora do Magistério Superior**, em 02/01/2024, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávio Durães, Usuário Externo**, em 11/01/2024, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2642158** e o código CRC **C7EE3D97**.

À Gabriela, por manter vivo o brilho no olhar.

*A Laura, Nildo e Orlando (in memoriam), por
todas as vezes em que atiçaram minha
curiosidade.*

AGRADECIMENTOS

À Gabi, minha companheira de todas as horas, por tornar a vida mais leve quando parece impossível suportar.

A meus pais, Lilian e Nildo Jr., por tudo que concederam e, principalmente, pelo que deixaram faltar.

A meus avós, Aurora e Alves, e minha irmã, Juliana, pela presença constante e incessante vibração em cada passo de minha jornada.

A Marcelo, Higleisse, Haamiah, Annelise, Dionizia, Felipe, Gabriel, Fábio, Josefina e todos os outros de minha família – que são muitos! – que sempre são os primeiros a me dar os abraços que preciso!

À Márcia Rosa, pela postura humana e respeitosa na orientação que fez acentuar minha admiração. Também não posso deixar de sublinhar sua habilidade ímpar de serenar o processo de pesquisa todas as vezes em que esse trabalho se tornou árduo. Guardo essa experiência com grande estima e alegria!

À Eliza Landi, pela postura sempre atenta e generosa com que lê meus escritos, pela amizade e colaboração que marca de maneira muito especial meu percurso acadêmico desde a graduação. Sua participação no exame de qualificação representou uma bonita renovação dessa sinergia.

À Nádia Laguárdia, pela didática singular e pelo cuidado em suas pontuações no momento da qualificação do projeto tão preciosas para acertar os rumos da investigação.

A Fabián Fajnwaks, pela disposição em driblar o obstáculo da diferença de fuso horário para participar da banca de defesa e pela cordialidade com que me conferiu seus comentários precisos e fecundos! ¡Gracias!

A Flávio Durães, pelo aceite ao convite de compor a banca de defesa. Suas provocações foram muito pertinentes e animadoras! Tornaram possíveis interlocuções muito enriquecedoras!

À Virgínia Sanábio, por compor a banca de defesa e me presentear com o seu gesto gentil e potente de tranquilizar!

A Rodrigo Vieira Marques, pelas conversas francas, pelo incentivo ao trabalho acadêmico e pelo exemplo ético de atuação na docência e pesquisa científica.

A Altair Santos, por não me deixar recuar em relação à pesquisa, pela cooperação em sala de aula e pela atitude sempre louvável de franquear o acesso a espaços que muito me ajudou no processo de realização deste Mestrado.

A Wally, pela parceria solícita que abrange tantos momentos e matérias de nossa amizade! Que nossos projetos continuem a sustentar a psicanálise e despertem o desejo dos que virão!

A colegas do Entrelaço/UFG, por apostarem nesse laboratório disposto à transmissão e por não me deixarem falando com as paredes sempre que solicitei a palavra ao longo desses 9 anos.

Às amigas que pude construir no contexto desta Pós-Graduação e que transbordaram para a vida: Heloísa Bedê, Vinícius Lima, Livia Azzi, Cláudio Tolêdo, Gabriela Mansur, Débora Bossa e Thiago Ferreira de Borges. Estico esse agradecimento a Olívia Viana, Larissa Arenales, Gabriel Caixeta, Israel Tainan, Luís Couto, Isabela Farah e a tantas outras pessoas que felizmente encontrei pelo caminho, seja nas disciplinas, seja nos grupos de orientação.

À Adriana Barbosa, por me ceder o tempo e a tranquilidade necessários à conclusão desta empreitada quando a angústia se apresentou implacável.

A Rafaela Oliveira, Caroline Quixabeira, Victor Caetano e Gabriela Machado, com quem pude estabelecer discussões muito profícuas sobre psicanálise, além de estreitar os laços de amizade – ainda mais importantes.

Finalmente, mas não menos importante, agradeço imensamente àquelas amigas sem as quais seria muito mais difícil concluir o trabalho de pesquisa. Esses presentes da vida que me acolhem sempre com riso fácil, conversas de sincera leveza e experiências memoráveis.

De Belém, os amigos mais leais: Gabriel Portugal, Lucas Resque, Arthur Ferreira, Maurício Gouvêa, José Marcus, Vini Resque, Danilo Martins, Léo Teles.

De Goiânia, a família que ganhei: Marcello, Maria do Carmo, Lindaura, Izabela, Raphael, Marcela, Heitor. E a família que escolhi: João Vítor, Jordanna, Cris, Gustavo, Isadora, Laura, Natália, Erasmo, Camila, Kevin, Felipe, Paloma, Raíssa Milhomem e Raíssa Spíndola.

E as amigas que fazem ressoar belas melodias em meio a dissonâncias e contratempos para lembrar que a arte continua sendo o que faz tudo valer a pena: Ricardo Vianna, José Guilherme, Vinícius Thomé e João Thomé.

“O que é vivo não comporta cálculo”

(Kafka, 1997, p. 12).

“Existe um saber que não calcula, mas que nem por isso deixa de trabalhar em prol do gozo”

(Lacan, 2003, p. 556)

“É que, da vida, exceto por essa expressão vaga que consiste em enunciar o ‘gozar da vida’, incontestavelmente não sabemos mais nada”

(Lacan, 2022, p. 55)

“Alheio – contudo tão próximo”

(Martins, 2018, p. 29)

RESUMO

Este estudo parte do exame da relação entre o poder de normalização, o dispositivo diagnóstico e a patologização da transexualidade, e se propõe a ponderar de forma crítica a potência epistemológica da psicanálise de orientação lacaniana em subverter termos e conceitos, direcionando o foco para a singularidade de cada sujeito, sustentando uma prática fora-das-normas. Mediante uma discussão epistêmica, a transexualidade e sua patologização são analisadas em relação à função diagnóstica na psiquiatria e na psicanálise, considerando suas eventuais aproximações e o rigor de suas especificidades, bem como os aspectos sociais que atravessam as noções de sexo, gênero e identidade, conforme exposto no âmbito dos estudos *queer*. A discussão acerca do normal e do patológico é retomada e são apresentadas críticas enfáticas à escassez e à inconsistência dos critérios de anormalidade propostos em manuais diagnósticos, como o DSM, segundo uma perspectiva operacional-pragmática e seus efeitos normativos. A associação da transexualidade ao diagnóstico psicanalítico da psicose e a pertinência do uso de certos termos estigmatizantes são questionadas a partir de argumentos que expõem as possíveis motivações normalizantes e, conseqüentemente, seus efeitos patologizantes. A discussão da função do diagnóstico psicanalítico é aprofundada, destacando os limites da perspectiva estrutural e as potencialidades da psicopatologia não-toda como alternativa. Neste contexto, são explorados os desafios contemporâneos na psicanálise ao lidar com identidades de gênero não-normativas. É enfatizada a importância da diferença sexual na psicanálise, com destaque para o papel do significante, como o falo, na estruturação do sujeito em uma abordagem discursiva sobre sexo e gênero. Não obstante, o texto apresenta as conseqüências teóricas e clínicas decorrentes da formalização das noções de gozo, *sinthoma* e nomações RSI como capazes de superar eventual rigidez do escopo estruturalista do ensino lacaniano. Por fim, o estudo aponta a prioridade dada pela psicanálise aos arranjos dos quais cada sujeito é capaz de empreender, bem como sua posição sexuada para além de referências normalizantes, privilegiando o aspecto singular de suas soluções no contexto particular da experiência trans. Em suma, o estudo propõe uma abordagem não-normativa do tema e se dispõe a renovar sua discussão, convocando a psicanálise lacaniana ao desafio de estar à altura das subjetividades contemporâneas.

Palavras-chave: transexualidade; diagnóstico; psicanálise; nomação.

ABSTRACT

This study begins by examining the relationship between the power of normalization, the diagnostic apparatus, and the pathologization of transsexuality. It aims to critically consider the epistemological potency of Lacanian-oriented psychoanalysis in subverting terms and concepts, focusing on the singularity of each subject and supporting a practice outside of norms. Through an epistemic discussion, transsexuality and its pathologization are analyzed in relation to the diagnostic function in psychiatry and psychoanalysis, considering their potential convergences and the rigor of their specificities, as well as the social aspects that intersect notions of sex, gender, and identity, as outlined in queer studies. The discussion on the normal and the pathological is revisited, with emphatic criticisms of the scarcity and inconsistency of abnormality criteria proposed in diagnostic manuals, such as the DSM, from an operational-pragmatic perspective and its normative effects. The association of transsexuality with the psychoanalytic diagnosis of psychosis and the relevance of using certain stigmatizing terms are questioned based on arguments that expose possible normalizing motivations and, consequently, their pathologizing effects. The discussion of the function of psychoanalytic diagnosis is deepened, highlighting the limits of the structural perspective and the potentialities of non-whole psychopathology as an alternative. In this context, contemporary challenges in psychoanalysis when dealing with non-normative gender identities are explored. The importance of sexual difference in psychoanalysis is emphasized, with a focus on the role of the signifier, such as the phallus, in structuring the subject in a discursive approach to sex and gender. Nevertheless, the text presents the theoretical and clinical consequences arising from the formalization of notions of *jouissance*, *sinthome*, and RSI nominations as capable of overcoming any rigidity in the structuralist scope of Lacanian teaching. Finally, the study points to the priority given by psychoanalysis to the arrangements each subject can undertake, as well as their sexed position beyond normalizing references, privileging the singular aspect of their solutions in the particular context of the trans experience. In summary, the study proposes a non-normative approach to the topic and seeks to renew its discussion, challenging Lacanian psychoanalysis to meet the demands of contemporary subjectivities.

Keywords: transsexuality; diagnosis; psychoanalysis; naming.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. A metáfora paterna, adaptado de Lacan (1998b, p. 563)	80
Figura 2. O quadrado lógico das proposições da sexuação, adaptado de Le Gaufey (2015, p. 114)	98
Figura 3. As tábuas da sexuação, adaptado de Lacan (2008a, p. 84)	99
Figura 4. O nó borromeano de 3 elos, adaptado de Lacan (2022, p. 36).....	116
Figura 5. O nó borromeano detalhado, extraído de Guerra e Andrade (2018, p. 27).....	117
Figura 6. O complexo de Édipo como sintoma, adaptado de Schejtman (2015, p. 71)	118
Figura 7. Nomações simbólicas: sintoma-metáfora (a) e sintoma-letra (b), adaptado de Schejtman (2015)	120
Figura 8. Nomações imaginárias: inibição com efeitos no Simbólico (c), inibição com efeitos no Real (d), adaptado de Schejtman (2015)	120
Figura 9. Nomações reais: angústia-letra (e) e angústia-corpo (f), adaptado de Schejtman (2015)	120
Figura 10. O sinthoma de Joyce, adaptado de Lacan (2007, p. 148).....	121
Figura 11. O "sintoma transexual", adaptado de Millot (1992, p. 40)	123
Figura 12. A nomação simbólica (S-I) como solução sinthomática de Daniela Andrade, adaptado de Lima e Vorcaro (2018, p. 90).....	126
Figura 13. Esquemas do Nome Próprio e do Laço Identificatório, adaptado de Guerra e Andrade (2018, p. 28)	132

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 O NORMAL E O PATOLÓGICO: A FUNÇÃO DA NORMA NO DIAGNÓSTICO	24
1.1 A NOÇÃO DE NORMATIVIDADE E ANOMALIA COMO FUNDAMENTO DA	
DESSEMELHANÇA.....	26
1.2 DESLOCAMENTOS DO ANORMAL: O LOUCO, O ANÔMALO, O MONSTRO	30
1.2.1 <i>A psiquiatria e o perigo institucional.....</i>	<i>31</i>
1.2.2 <i>O dispositivo diagnóstico e a patologização como técnica dos abjetos</i>	<i>34</i>
1.3 NORMAS DE SEXO E GÊNERO: A “COMPULSÃO CLASSIFICATÓRIA AVALIATIVA	
MANIFORME” COMO IMPASSE DA TRANSEXUALIDADE	40
1.3.1 <i>Sexo, gênero e transtornos</i>	<i>42</i>
1.3.2 <i>O diagnóstico como autenticador da identidade</i>	<i>45</i>
1.3.3 <i>Os bacamartes contemporâneos</i>	<i>48</i>
1.3.4 <i>Quando a anatomia é o destino.....</i>	<i>51</i>
1.3.5 <i>Limites políticos das intervenções no corpo e o recurso ético da palavra..</i>	<i>54</i>
1.4 PSICANÁLISE: NORMATIVA OU NORMALIZANTE?	58
1.4.1 <i>O corte freudiano no ideal positivista de ciência</i>	<i>59</i>
1.4.2 <i>Dissonâncias lacanianas sobre a normalidade</i>	<i>61</i>
1.4.3 <i>Psicanálise, dispositivo da sexualidade e sociedade da normalização</i>	<i>63</i>
1.4.4 <i>O fenômeno e a estrutura no diagnóstico estrutural em psicanálise.....</i>	<i>67</i>
1.4.5 <i>Profanação de um dispositivo biopolítico de segurança</i>	<i>71</i>
2 TRANSEXUALIDADE E SITUAÇÃO DA PSICANÁLISE	
NO SÉCULO XXI	74
2.1 UM PASSO ATRÁS...: DIAGNÓSTICO ESTRUTURAL E NORMA FÁLICA.....	77
2.1.1 <i>O significante como báscula entre sexo e estrutura</i>	<i>79</i>
2.1.2 <i>Hans trans?</i>	<i>85</i>
2.2 DA NORMA FÁLICA AO REAL DO GOZO: LEITURAS DA SEXUAÇÃO	92
2.2.1 <i>O pai orangotango e a inexistência da relação sexual.....</i>	<i>94</i>
2.2.2 <i>A denúncia trans: não há norma para o gozo.....</i>	<i>101</i>
2.3 A NOMINAÇÃO TRANS PARA ALÉM DAS NORMAS.....	109
2.3.1 <i>Letras e nomes.....</i>	<i>111</i>
2.3.2 <i>Nó, nome e nomeação</i>	<i>115</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
REFERÊNCIAS	133

INTRODUÇÃO

Conforme Foucault (2011) argumenta, indivíduos que desafiam as normas de uma cultura específica têm sido claramente submetidos a um poder de normalização, o qual diminui o valor de suas subjetividades e autonomias. Historicamente, esses mesmos indivíduos foram relegados à margem da sociedade, tiveram seus corpos controlados, além de terem sido constantemente taxados de doentes. Isso coloca em evidência o diagnóstico médico – em particular o psiquiátrico – como instrumento de um poder que visa à adequação dos sujeitos às normas vigentes, sobretudo quando articulado à alçada jurídica. De acordo com Ayouch (2015), a experiência trans sempre esteve associada a um diagnóstico, de tal maneira que seu reconhecimento nos âmbitos jurídico, médico e social é correlato de sua patologização. Isso porque o uso do diagnóstico, em seu sentido clássico, foi utilizado para situar os sujeitos trans como anormais.

Ainda hoje os efeitos do poder de normalização se fazem sentir. Por exemplo, no que se refere ao processo de transexualização, o direito de acesso a procedimentos que o viabilizam, como intervenções cirúrgicas e terapias hormonais, está atrelado à exigência de um laudo psiquiátrico que indique um transtorno mental, problemática que é largamente discutida por Butler (2009) e outras autoras, como Arán et al. (2009). Nesse sentido, a transexualidade tem sido objeto da psicopatologia, além de sempre ter havido um espaço dedicado para a sua descrição nas classificações diagnósticas de outrora e nos manuais psiquiátricos modernos.

A respeito da psicopatologia, Dalgarrondo (2019) afirma que pode ser definida, de forma mais ampla, como “o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano. É um conhecimento que se esforça por ser sistemático, elucidativo e desmistificante” (p. 27). Em uma ordenação do campo da psicopatologia, podemos destacar as perspectivas operacional-pragmática e aquela que admite o *páthos* como inerente à experiência humana. A primeira, adotada pelos manuais diagnósticos – DSM¹, por exemplo –, é caracterizada por conceitos arbitrários e pelo privilégio de sua conveniência pragmática, sem se questionar a natureza dos sintomas e os fundamentos epistemológicos relativos a eles. Assim, os manuais diagnósticos com seu caráter normativo promovem tanto uma patologização do mal-estar intrínseco a questões

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, em português).

subjetivas quanto uma abordagem psiquiátrica que arbitrariamente delimita em termos estritamente objetivos a experiência do sujeito (Teixeira & Iannini, 2020). Nessa esteira, Laurent (1998) afirma que os responsáveis pelas terceira e quarta edições do DSM se obstinaram a produzir “uma verdadeira descrição psiquiátrica dos comportamentos sociais” (p. 18), sem que pudessem definir critérios objetivos para a distinção entre normal e patológico, tal como se propuseram a fazer. É precisamente essa classificação insustentável que denuncia o uso do diagnóstico como instrumento de poder em detrimento de seu valor clínico.

Segundo Leite (2001), é correto afirmar que a psicopatologia psicanalítica é tributária da psiquiátrica, tendo em vista que Freud se valeu da nosografia da psiquiatria de seu tempo – isto é, da descrição de suas categorias diagnósticas – para desenvolver uma teoria clínica, na qual o diagnóstico também tem a função de sistematização de conhecimento mediante uma razão classificatória. Porém, ainda de acordo com o autor, a especificidade do diagnóstico psicanalítico resulta da capacidade de Freud de subverter os termos oriundos do campo da psiquiatria – como neurose, psicose e perversão – e da inserção de novos conceitos condizentes com o seu referencial ético e epistêmico. O autor comenta, retomando a ordenação proposta por Dalgalarro, que a psicanálise se contrapõe, portanto, a uma perspectiva operacional-pragmática justamente por levar em consideração os aspectos singulares de um sujeito no momento de delinear um diagnóstico, provocando um turvamento das linhas da normalidade, alinhando-se à concepção de um mal-estar inerente aos falantes. Em suma, “o que define o diagnóstico em psicanálise não é a *conduta* (...), é a *posição subjetiva* frente ao sintoma, o que faz com que o diagnóstico em psicanálise não possa vir separado da localização subjetiva” (p. 35, grifos do autor).

Soler (2018) ressalta o contraste entre o uso psiquiátrico do diagnóstico e o psicanalítico, ao alegar que estes são substancialmente distintos porque a psicanálise convoca o sujeito da estrutura a se situar diante do fenômeno. O sintoma é subvertido, já que seu sentido é liberado de um uso restrito e restituído ao livre uso do sujeito que fala. Assim, ainda em uma perspectiva descontinuísta, o diagnóstico estrutural em psicanálise não apagaria o aspecto subjetivo. Nessa esteira, Martinhago e Caponi (2019) afirmam que há uma série de substituições empreendidas no campo discursivo da psiquiatria que a afasta sensivelmente da psicanálise na medida em que “o sintoma é substituído pelo transtorno, o corpo é substituído pelo organismo, o sujeito é substituído pelo indivíduo e

o inconsciente desaparece frente ao comportamento e às condutas a serem modificadas” (p. 9).

Além disso, as formulações do último ensino de Lacan tornam possível uma psicopatologia não-toda como uma terceira via às duas vertentes do diagnóstico aqui expostas, a saber, aquela que diz respeito sobre seu caráter de dispositivo de poder, e aquela relativa a qualquer aplicação simplista do diagnóstico estrutural, segundo Soria Dafunchio (2015). A autora salienta que uma psicopatologia não-toda permite “considerar as categorias psicopatológicas como conjuntos abertos” (p. 28, tradução nossa), o que representa um passo a mais em relação à lógica toda-fálica. Nessa mesma perspectiva, Schejtman (2015) destaca o mérito do último ensino de Lacan no que

torna possível formalizar certas configurações *sinthomadas* que cumprem a função de uma compensação que mantém o enodamento dos registros, e que podem se inscrever no marco de uma *clínica diferencial das tentativas de solução* – a chamada *clínica das suplências* –, uma vez que permite distingui-las da estrutura do retorno no real, ou seja, os sintomas elementares que se inscrevem no marco de uma *clínica diferencial das psicoses* (p. 413-414, grifos do autor, tradução nossa).

É considerando esses avanços lacanianos que Fajwaks (2019a) aponta para o caráter subversivo da psicopatologia psicanalítica como consequência de um contínuo movimento despatologizante e de rechaço aos efeitos de normalização pretendidos pela psiquiatria, de tal maneira que falar em uma psicopatologia lacaniana “permite inverter toda a dimensão normalizante que o termo ‘psicopatologia’ implica” (p. 35). Laurent (2021) acrescenta que, na medida em que a orientação lacaniana esvazia o significante “psicopatologia” do sentido investido pelo discurso psiquiátrico, indica uma determinação que não é natural, mas discursiva e faz malograr qualquer propriedade essencialista da norma que a regula. Por este ângulo, a psicanálise como prática não-patologizante e não-normalizante, então, ofertaria ao sujeito um lugar que não o reduziria ao lugar de doente, mas antes privilegiaria seu saber e sua verdade.

No entanto, embora a psicanálise tenha se afastado da psiquiatria mediante a subversão de seus dispositivos, isso não a salva de ser criticada por sustentar uma perspectiva normalizante. Isso porque, ao admitir o termo “transexualismo” e sua associação irrevogável ao diagnóstico estrutural da psicose, a psicanálise lacaniana é acusada de ser conivente com um enquadre da experiência trans que se alinha a uma disposição patologizante dos corpos e das subjetividades que são incongruentes às normas, o que repercutiria na discriminação de toda uma comunidade, dado o peso que a

palavra da psicanálise comporta nas discussões do laço social (Butler, 2009). Além disso, as teorias *queer* propõem a ultrapassagem da lógica binária própria à diferença sexual, da qual a psicanálise se ocupa. A recusa dessa abordagem se dá pela suposta redução das questões de sexo e gênero a um par limitado, uma vez que a posição sexuada só poderia ser “masculina” ou “feminina” que, além de insuficiente, reafirmaria a matriz heterossexual como norma vigente na cultura (Butler, 2022).

A diferença sexual é questão central para a psicanálise. Freud (2011a) afirma que a constatação da diferença das características sexuais primárias produz consequências psíquicas determinantes para o sujeito. Ao destacar do texto freudiano o “primado do *falo*” (Freud, 2018b, p. 239, grifos do autor), Lacan (1998a) indica que é nesta dimensão que reside a significância da verificação da castração enquanto operação que funda a estruturação do sujeito e que fará dele um ser desejante. Assim, podemos considerar que a elaboração freudiana que aponta os efeitos da função paterna no complexo de castração promove uma virada paradigmática: a sexualidade humana não é determinada pelo sexo em termos biológicos, mas por um significante, o *falo* (Freud, 2018c).

Nesse sentido, colhemos da obra freudiana que a castração está posta para todos os falantes, sejam machos ou fêmeas, homens ou mulheres. E embora Freud (2018c) tenha associado virilidade e feminilidade a meninos e meninas respectivamente, ele o faz ao situar esses tipos de identificação como decorrentes da castração e não como determinado pela anatomia. Que haja uma primazia do *falo* e não do genital, implica que a posição subjetiva supera a configuração anatômica. Portanto, se a função fálica é universal, é possível lhe atribuir um conjunto que forma uma totalidade, é o que Lacan (2008a) formalizou como o lado todo-fálico das tábuas da sexuação. O universal dos seres falantes é ordenado pelo significante. Se em termos biológicos o que denota a diferença sexual é a anatomia, para a psicanálise o que está em questão é precisamente uma referência linguageira à qual o sujeito se identifica e o seu modo de gozo. Em outras palavras, “não há a mínima realidade pré-discursiva (...). Os homens, as mulheres e as crianças não são mais do que significantes” (Lacan, 2008a, p. 38). Logo, Freud e Lacan têm o mérito de terem favorecido o avanço do debate relativo às questões da identificação sexual, libertando-se de modelos biologizantes, anatomistas da sexualidade, justamente por abordar o sujeito como efeito de linguagem.

Tendo em vista a robustez de sua contribuição, Lacan é considerado um precursor das teorias *queer* por diversos autores, como Leguil (2016), Fajnwaks (2019b), Lima e

Vorcaro (2020), sobretudo por não considerar o sexo – tampouco o gênero – como um dado natural, mas sim discursivo, o que representa o ponto em comum com aquele campo de saber. No entanto, enquanto a psicanálise lacaniana aborda o sexo como alheio ao sujeito e afirma que na contingência desse encontro se experimenta angústia, pela via dos modos de gozo, os estudos *queer* privilegiam o gênero, que seria o resultado de uma série de significados atribuídos a um corpo sexuado em determinada cultura, de maneira repetitiva (Butler, 2022). Trata-se do efeito de um discurso anterior ao próprio corpo. De tal maneira não haveria como situar o gênero fora da linguagem e, por isso mesmo, este seria sempre passível de outras significações. Como Miller (2000) ressalta, “o debate de hoje concernido, em particular, ao laço sexual, desenrola-se, conforme foi previsto há trinta [cinquenta] anos por Lacan, entre rotina e invenção” (p. 102, entre colchetes nossos).

No que se refere à noção de gênero no discurso psicanalítico, Leguil (2016) afirma que esse termo não encontra lugar enquanto conceito no sistema teórico psicanalítico, mas surge como um significante-mestre que movimenta os debates acerca da diferença sexual no contemporâneo e, por isso, tem sua importância. Enfatiza que o gênero não corresponde necessariamente a uma norma e indica o seu valor a partir de uma referência. A autora aponta que, para um sujeito, o gênero faz questão sobre o seu ser. Assim, em uma perspectiva psicanalítica, para além dos aspectos sociais e políticos, o gênero faz referência à relação do sujeito com uma interrogação, diante da qual terá que se colocar a responder com sua singularidade. Nesse sentido, Leguil é rigorosa ao afirmar que

se o gênero pode ser considerado para além das normas, excedendo as normas, e até mesmo fora da norma, é pelo fato de ele ser sempre da ordem da interpretação singular de um sujeito sobre seu ser sexuado. O gênero, depois de Lacan, escapa a toda norma por mais libertária que ela seja (p. 197).

Nesse contexto de discussões sobre sexo e gênero – e dos discursos de patologização circundantes – a transexualidade emerge como tema de grande relevância. Segundo Moreira e Marcos (2019), o termo “transexual” foi cunhado por D. O. Cauldwell², em 1949, enquanto o termo “transexualismo” data de 1953, da lavra de Harry Benjamin³ e tinha o objetivo de “designar um distúrbio puramente psíquico da identidade sexual, caracterizado pela convicção inabalável que tem um sujeito de pertencer ao sexo

² David Oliver Cauldwell (1897 – 1959), médico e sexólogo estadunidense.

³ Harry Benjamin (1885 – 1986), médico e sexólogo alemão.

oposto” (p. 601). De acordo com Leite (2013), John Money⁴, em 1955, no contexto de seus estudos sobre os intersexos, cria o termo “função de gênero” para definir os elementos dispostos discursivamente mediante os quais alguém pode designar a si mesmo como homem ou mulher. Em 1968, o psicanalista americano Robert Stoller⁵ publica *Sex and Gender*, obra que ficou marcada pelo desenvolvimento do conceito de “identidade de gênero” como recurso teórico para construção de um saber sobre o “transexualismo”, mas orientado por uma perspectiva patologizante a respeito da desconformidade entre constituição anatômica e gênero, conforme esclarecido por Cossi (2010).

Esses nomes são invariavelmente citados na literatura quando se trata da contextualização histórica da transexualidade. Outros autores como Castel (2001), Frignet (2002), Ayouch (2015) e Gherovici (2011) dedicam um pouco mais de linhas ao sexólogo Magnus Hirschfeld⁶, contemporâneo de Freud e cofundador da Sociedade Psicanalítica de Berlim, como pioneiro no uso do termo “transvesti”⁷ para descrever, ainda em 1910, aqueles que “ocasionalmente se vestiam como pessoas do ‘outro’ sexo” (p. 4, tradução nossa). Ativista pelos direitos das pessoas trans, alegava que tal fenômeno não poderia ser reduzido à “homossexualidade, fetichismo ou qualquer forma de patologia” (p. 4, tradução nossa). Ele e sua equipe também teriam sido responsáveis pelo desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e tratamentos hormonais que viabilizaram a realização da primeira cirurgia de redesignação sexual em 1921 (Castel, 2001).

Ao delimitar a pesquisa ao campo psicanalítico, constatamos que na obra freudiana a menção à experiência trans está circunscrita a um texto datado de 1911, que versou sobre a análise do relato autobiográfico de Schreber. Já na obra lacaniana, de acordo com o *Índex* organizado por Kreutzen (2022), o termo “transexualismo” comparece em três ocasiões no conjunto do *Seminário* lacaniano: 3 de abril de 1957 (Lacan, 1995), 20 de janeiro de 1971 (Lacan, 2009) e 8 de dezembro de 1971 (Lacan,

⁴ John William Money (1921 – 2006), psicólogo e sexólogo neozelandês.

⁵ Robert Jesse Stoller (1924 – 1991), psiquiatra e psicanalista estadunidense.

⁶ Magnus Hirschfeld (1868 – 1935), médico e sexólogo alemão.

⁷ Em alemão, o termo “Transvestit” se refere a alguém que utiliza roupas e adereços associados ao gênero oposto por se identificar a ele. Na referência, a autora utiliza “transvestite” que se destaca pelo teor pejorativo ao se referir a alguém que faz uso desses apetrechos. O termo “cross-dresser” se aproxima mais da noção original, ainda que não implique necessariamente em um processo identitário, podendo ser apenas uma forma de expressão de gênero. Na língua portuguesa, “travestista” e “transvestista” têm conotação patologizante, o que parece se distanciar da proposta de Hirschfeld. O termo “travesti” corresponde tanto à questão performativa quanto à identificação ao gênero oposto, porém guarda particularidades que ultrapassam essas características, de modo que nossa tradução esbarra nesses limites. Dado o ineditismo do uso do termo como conceito, “transvesti” parece uma opção mais interessante de tradução, conforme consta em Castel (2001).

2012). Na primeira, Lacan (1995) se refere a um sujeito transexual que, diante da “descoberta inesperada” que fora ver sua irmã nua, teria descrito “o caráter realmente dilacerante da surpresa dolorosa que experimentou” (p. 277). Infelizmente, a seguir não são comunicados mais detalhes do caso e a palestra continua com um comentário sobre perversão e depois se volta para o caso Hans. Tampouco fomos capazes de encontrar mais dados a respeito da apresentação de tal paciente na literatura. Na segunda, temos as críticas de Lacan sobre o trabalho de Stoller, e o aviso sobre a face psicótica. E na terceira, a nota sobre o “erro comum” de tomar o significante por seu significado e o sofrimento relativo ao querer se libertar disso. Em seus (*Outros*) *Escritos*, só fomos capazes de encontrar menções ao tema em *De uma questão preliminar* (Lacan, 1998b) e em *Diretrizes para um Congresso sobre a sexualidade feminina* (Lacan, 1998d), nos quais o “transexualismo” é descrito como delírio de um psicótico. O termo “transexualista”⁸ eventualmente comparece tanto em suas palestras quanto em seus artigos, sempre em referência ao paradigmático caso Schreber.

Esses comentários lacanianos basearam argumentos de autores e autoras que atribuíram o diagnóstico de psicose a modos de sexuação considerados não ajustados àquilo que hoje corresponde à cis-heteronormatividade, de modo que essa vinculação se tornou particularmente frequente na literatura psicanalítica do século XX. A indicação de Lacan para que lessem *Sex and Gender* parece ter delegado um estorvo aos seus partidários, de modo que a psicanálise teria herdado de Stoller não a transexualidade, mas o “transexualismo”. Salta aos olhos que a maioria expressiva dos textos enfatiza as passagens em que Lacan falou a respeito da “face psicótica”, do “erro comum” e da “paixão do transexual”, sobretudo no contexto do comentário à obra de Stoller. Na esteira do “transexualismo”, algumas leituras alegadamente lacanianas, situam o “sujeito transexual” como aquele que demanda terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual sustentado por uma certeza incontestada, como o fazem Catherine Millot (1992), além de Moustapha Safouan e Joel Dör (Ayouch, 2015), também Marcel Czermak e Charles Melman, como salientado por Perelson (2011).

Na virada do século, Frignet (2002) propõe a distinção entre “transexual” e “transexualista” que acabou se tornando clássica. Segundo essa corrente, “transexual”

⁸ Além dessas ocorrências, também localizamos menções ao tema em momentos mais posteriores da obra de Lacan com o auxílio da coletânea *Pas-tout Lacan* da École Lacanienne de Psychanalyse. Trata-se de duas apresentações de paciente: entrevista com M. Gérard Lumeroy realizada em 10 de fevereiro de 1976; e entrevista com Michel H., datada de 21 de fevereiro de 1976.

seria aquele tal como descrito pelos autores citados, isto é, para o qual o significante da diferença sexual teria sofrido a ação da *Verwerfung*, estaria foracluído, definindo uma estrutura psicótica. Diversamente, haveria um sujeito submetido à lógica fálica, cujo “transexualismo” seria um sintoma relativo a um fenômeno social moderno de negação da diferença sexual, logo não se caracterizaria pela foraclusão, mas pela *Verleugnung*, pelo desmentido da diferença sexual; como sintoma de uma época, referido a uma dada cultura. Temos, então, a nomeação do “transexual” como aquele cuja transexualidade seria explicada por uma psicose, estrutura a-histórica; além de um sujeito nomeado “transexualista”, não-psicótico, cuja transexualidade seria resultado de uma negação – o desmentido. Encontramos reverberações dessa concepção de uma solução *trans* desvinculada do mecanismo da *Verwerfung* em muitas produções recentes, por exemplo, Cossi (2010; 2014), Grillo et al. (2022) e Fajnwaks (2019a). Este último, inclusive, chama a atenção para os efeitos éticos de uma teoria replicada de forma imprudente e indébita, ao traçar um paralelo entre as clínicas da homossexualidade e da transexualidade, do qual não podemos ignorar o seu aspecto histórico: “da mesma maneira que durante muito tempo os analistas rejeitaram analisar os sujeitos homossexuais porque acreditavam que eram todos perversos, não se pode hoje suspeitar de psicose em todos os sujeitos *trans*” (p. 38).

Além disso, verificamos que o uso desses termos se transformou ao longo dos anos. De acordo com Marty (2022), se “transexual” remete a uma categoria ensejada pelo discurso médico e admitida como referência pela comunidade psicanalítica, o termo “transgênero” vem como resposta do campo de estudos que sustentam políticas identitárias e visa à multiplicidade de possibilidades colocadas na experiência de caráter performativo do gênero, cujo único limite é a norma cisgênero. No entanto, para além do que podem circunscrever as diferentes epistemologias, “o prefixo se converteu em conceito (...) para acessar uma forma extremamente perturbadora de indeterminação: um prefixo que precede um silêncio” (p. 496, tradução nossa). Dito isto, advertimos que decidimos abrigar sob o radical *trans* todas as formas significantes que possam representar o que se designa como transidentidades no laço social: travestilidades, transexualidades ou transgeneridades (binárias ou não-binárias).

Expusemos essas considerações iniciais para argumentar que a transexualidade se revela um tema profundamente relevante e atual para a pesquisa, desempenhando um papel central nos debates sociais e na prática clínica da psicanálise. Nos últimos anos,

temos testemunhado uma crescente conscientização e aceitação das identidades de gênero consideradas não-inteligíveis e suas diversas interseccionalidades, desafiando as normas tradicionais e binárias de masculinidade e feminilidade. Esse movimento permitiu desenvolver questões cruciais relacionadas à identidade de gênero como direitos civis, ao acesso a cuidados de saúde e às experiências emocional e psicológica das pessoas trans. Por outro lado, estas temáticas não se restringem ao campo social e têm se tornado ainda mais presentes em espaços de escuta da subjetividade humana, como os consultórios de psicanálise. Nesse contexto, temos nos deparado com sujeitos que relatam como esses marcadores sociais participam das suas formas de sofrimento e como muitas vezes não se sentem representados por eles, mas que são percebidos como um embaraço. Assim, ao se deparar com a complexidade das questões relativas à transexualidade, a psicanálise tem a oportunidade de renovar sua importância na abordagem da subjetividade humana, explorando o impacto da identidade de gênero na constituição da vida psíquica do sujeito.

Em nossa prática clínica, por vezes fomos procurados por sujeitos trans. A maioria desses encontros se deu, direta ou indiretamente, graças ao nosso vínculo a uma organização não-governamental que se dispunha a oferecer atendimento psicológico a pessoas da comunidade LGBTQIAPN+. Porém, nem todas as demandas tinham como motivação um processo terapêutico, boa parte se limitava à solicitação de um laudo psicológico que indicasse algum diagnóstico – em geral, de disforia de gênero, mas também de autismo (TEA) e transtornos de déficit de atenção (TDAH). A recusa dessa demanda por nossa parte justificada pela aposta no confronto do sujeito com seu desejo, não raro produzia desistências. Alguns daqueles sujeitos que se dispunham a falar sobre seus sofrimentos (relacionados à experiência trans ou não), vieram a sustentar uma análise, posteriormente. Também houve desistências motivadas justamente pelo encontro com um psicanalista, o que revelou certa indisposição com a psicanálise, de saída. Duas questões se abriram diante de nós: o que leva um sujeito a procurar um clínico para solicitar uma nomeação oriunda do *diagnóstico* em detrimento da possibilidade de um *tratamento*? Por que a recusa a um processo analítico, se a especificidade deste seria justamente uma prática clínica fora-das-normas? Provocados por estas questões, em concordância com Fajnwaks (2019a), admitimos que a transexualidade pode ser compreendida como uma provocação à teoria psicanalítica, na medida em que desafia sua premissa de uma prática não-normativa, convocando-a a estar à altura das subjetividades contemporâneas. Portanto, empreender uma pesquisa a respeito da transexualidade sob

uma perspectiva psicanalítica se torna fundamental para abordar as possíveis implicações clínicas derivadas de sua teoria no que se refere à realidade multifacetada e em constante transformação da experiência trans.

Isto posto, verificamos que as questões evocadas por Castel (2001) no início do século XXI ainda ecoam na atualidade: seria o sujeito trans um psicótico cujo delírio se torna verificável pelo caráter imperativo da redesignação de sua anatomia? ou se trata de um sujeito que “manifesta um desejo não-patológico, mas acolhido pela sociedade de modo tal que ele se torna por vezes mentalmente doente?” (p. 83). Adiantamos que a transexualidade muitas vezes é, sim, relativa a uma psicose, embora não seja exclusiva desta. Esse diagnóstico dependerá da singularidade de cada caso. Não obstante, nossa pesquisa se orienta pela segunda questão, aquela que efetivamente trata da patologização do sujeito trans, ou seja, aquela que o situa como anormal, como passível de uma classificação diagnóstica que o nomeia.

Nosso propósito com esta pesquisa se limitou a investigar a pertinência das críticas direcionadas à psicanálise no que se refere aos alegados efeitos patologizantes de seu discurso, sobretudo pelo uso que faz do diagnóstico na clínica com sujeitos trans, a partir do seu próprio arcabouço teórico. Também intentamos apresentar uma perspectiva da questão trans efetivamente fora-das-normas que a orientação lacaniana permite sustentar. Dito isto, não seguimos pelo caminho de um debate amplo com as teorias *queer*, justamente por julgarmos que o leitor pode encontrar uma vasta literatura com produções muito atuais e potentes que realizaram com primor esse objetivo, como em Cossi (2016), Cavalheiro (2019), Martin (2021), Ambra (2022) e Fajnwaks (2023b), para citar alguns trabalhos.

Nossa questão se centraliza na associação da experiência trans a um diagnóstico psicanalítico. Como método para realização dessa pesquisa, desenvolvemos uma discussão estritamente epistêmica sobre a *transexualidade* em três vertentes: a) a partir dos desenvolvimentos de estudos *queer* que privilegiam os aspectos sociais das noções de sexo, gênero e identidade; b) bem como o de sua interação com o campo da psicopatologia, mediante o *diagnóstico*, seja enquanto dispositivo de poder, instrumento de classificação de efeitos patologizantes, ou como um recurso clínico útil à direção do tratamento; c) finalmente, como terceiro elo dessa investigação, a *psicanálise* de orientação lacaniana em seu privilégio da singularidade e da relação entre sexo, gozo e

significante. Estabelecemos o entrecruzamento desses três elementos para sublinhar os efeitos de suas interações e delimitar suas especificidades.

No primeiro capítulo desta dissertação, pretendemos expor a função da norma em diferentes prismas na discussão sobre o normal e o patológico, assim como seus efeitos na esfera social, a partir de Georges Canguilhem e Michel Foucault. Também quisemos pautar as dificuldades postas à transexualidade devido à referência a pressupostos normativos e evidenciar a crise de políticas públicas decorrentes dessa conjuntura. Por fim, apresentamos a psicanálise lacaniana como alternativa à psiquiatrização e patologização da transexualidade, tendo em vista o seu distinto uso diagnóstico, o privilégio da singularidade em sua prática e o caráter subversivo de sua epistemologia.

No segundo capítulo, tratamos de questionar as teses que vinculam a experiência trans à estrutura psicótica mediante o critério da caracterização do “transexual verdadeiro”. Para isso, construímos argumentos que embasaram nossa crítica às “chaves do transexualismo” expostas por Millot (1992) em sua obra que, ainda hoje, é consultada como referência clássica sobre o tema. Tal crítica se deu em três contextos diferentes: metáfora paterna, fórmulas da sexuação e amarração *sinthomática*. Finalmente, apontamos a relativização da necessidade do diagnóstico e a invenção do nome próprio como solução singular para além da estrutura, a partir do último ensino de Lacan.

1 O NORMAL E O PATOLÓGICO: A FUNÇÃO DA NORMA NO DIAGNÓSTICO

"Não existe fato que seja normal ou patológico em si."

(Canguilhem, 2020, p. 96)

Canguilhem (2020) se propôs a investigar rigorosamente as particularidades e os critérios implicados na caracterização do normal e do patológico. Para isso, adotou como questão norteadora se a distinção entre ambas as classificações seria, com efeito, da ordem de uma modificação quantitativa. Seu trabalho parte da apreciação do pensamento de Comte⁹, cujo interesse “se dirige do patológico para o normal, com a finalidade de determinar especulativamente as leis do normal” (p. 13); e do pensamento de Bernard¹⁰, que se lança “do normal para o patológico, com a finalidade de uma ação racional sobre o patológico” (p. 13).

De acordo com Canguilhem (2020), Comte se vale do “princípio de Broussais”¹¹ para forjar uma concepção de patologia na qual os fenômenos relativos à doença correspondem àqueles do estado saudável, divergindo somente no que se refere a alterações nas intensidades. Embora tenha definido o fator quantitativo como norma, não fica claro quais são os critérios que representariam a normalidade, o que aparentemente leva Comte a adotar a harmonia, conceito um tanto vago, enquanto valor de referência. Em outras palavras,

tendo de definir os limites das perturbações patológicas ou experimentais, compatíveis com a existência dos organismos, Comte identifica esses limites com os de uma ‘harmonia de influências distintas, tanto externas quanto internas’. De modo que, finalmente esclarecido por esse conceito de *harmonia*, o conceito de normal ou de fisiológico é reduzido a um conceito qualitativo e polivalente, estético e moral, mas ainda que científico (Canguilhem, 2020, p. 21).

Vemos que a proposta comtiana pressupõe uma alteração quantitativa na passagem do normal ao patológico, pautada nas noções de falta e excesso, o que irá conferir um caráter normativo à sua classificação, além de evidenciar o desprezo pelo aspecto qualitativo entre os dois estados, que não deixa de persistir na experiência. É nesse contexto que são apresentadas críticas ao modelo comtiano, tendo em vista que a

⁹ Augusto Comte (1798 – 1857), filósofo e sociólogo francês.

¹⁰ Claude Bernard (1813 – 1878), médico francês.

¹¹ François Broussais (1772-1838), médico francês.

noção de normalidade exposta não tem por base uma definição pautada no método científico, está antes referida a ideais normativos atrelados ao viés filosófico do positivismo – de uma suposta harmonia.

Assim como Broussais e Comte, Claude Bernard também propõe uma variação quantitativa entre os fenômenos patológicos e os fisiológicos normais. Ainda que o problema acerca do caráter qualitativo do *patológico* não pudesse ter sido resolvido, Bernard sustentava seus argumentos segundo resultados obtidos por meio do método experimental, em perspectiva diferente de seus predecessores. Sua formulação insistia na ideia da continuidade entre os estados distintos.

Canguilhem (2020) indica que, ao afirmar a continuidade entre o fisiológico e o patológico, Bernard também está apontando a homogeneidade entre saúde e doença, proposição que se revela insustentável na medida em que a doença exprime a experiência de um modo de vida sensivelmente distinto da saúde. Segue em sua crítica à posição fisiologista de Bernard, argumentando que submeter a experiência de vida implicada na saúde e na doença à mera correspondência com valores quantitativos de um tipo ideal, homeostático, mediante a atribuição de “um conteúdo experimental ao conceito de normal” (p. 41), não era atitude muito honesta diante de uma existência, sobretudo por ignorar o valor clínico de uma prática que visa uma intervenção terapêutica.

Apesar de reconhecer a genialidade do fisiologista em alguns pontos, Canguilhem (2020) identifica várias limitações em sua teoria, afirmando que nem todos os casos patológicos poderiam ser explicados pela sua proposta e que o problema das conclusões apresentadas é o fato de serem insuficientes e parciais, sobretudo quando se aborda a crença dos positivistas na “onipotência de uma técnica baseada na ciência” (p. 49). Ora, as suas propostas, tributárias do modelo físico-químico, assumiam a ciência como provedora dos tipos ideais a serem buscados nos exercícios políticos no campo social, assim como no exercício da prática médica; que Comte, partindo do patológico ao normal, tenha chegado a conclusões próximas de Bernard, que enveredou pelo caminho inverso, não necessariamente serve de evidência comprobatória de seus pensamentos, tendo em vista que a conclusão precedia, de certa forma, a investigação¹².

¹² O que levou Canguilhem a expor os diversos erros de interpretação cometidos por Claude Bernard, com o cuidado de não ser anacrônico.

O autor aponta o caráter artificial da visada fisiologista sobre o normal e o patológico, e questiona se seria prudente considerar um sintoma destacado de seu contexto, ignorando a subjetividade que lhe é particular. Adverte, portanto, acerca da importância da clínica para a formulação de uma classificação da patologia, uma vez que “coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções” (p. 51). Em contraponto aos positivistas, o autor afirma que “o estado patológico não é um simples prolongamento, quantitativamente variado, do estado fisiológico, mas é totalmente diferente” (p. 52). E arremata que a doença possui uma característica importante que é a de ser “*uma forma diferente de vida*” (p. 52).

1.1 A noção de normatividade e a anomalia como fundamento da dessemelhança

"Diversidade não é doença. O anormal não é o patológico."

(Canguilhem, 2020, p. 89)

Nesse contexto, o autor traz à baila a posição de René Leriche¹³, que compreendia a saúde como um estado cuja característica é não voltar a consciência ao próprio corpo, na medida em que seu funcionamento não atrai atenção; e a doença tem a ver com o que é capaz de perturbar tal quietude, com o que se interpõe no curso da vida enquanto desvio, ou seja, “a noção de normal que se tem depende da possibilidade de infrações à norma” (p. 53). Seu pensamento evidencia a heterogeneidade entre saúde e doença por admitir o caráter qualitativo. De outro modo, “não há limiar quantitativo identificável por métodos objetivos de medida. No entanto, há certamente distinção e oposição qualitativas, pelos efeitos diferentes da mesma causa quantitativamente variável” (p. 56).

Canguilhem (2020) esclarece que Leriche, em termos de pesquisa sobre patologia, confere primazia ao relato do paciente sobre sua condição em detrimento do saber médico já concebido, tendo em vista que se dispomos de algum conhecimento sobre doenças é porque, em algum momento, um doente queixoso apontou o caminho a ser explorado pelos pesquisadores, levantou questão sobre uma perturbação que até então não havia

¹³ René Leriche (1879 – 1955), médico francês.

sido considerada. Ou seja, “a medicina existe porque há homens que se sentem doentes, e não porque existem médicos que os informam de suas doenças” (p. 55).

Para Leriche, o conceito de doença se sustenta não na concepção médica, pautada na anatomofisiologia, mas na experiência daquele que sofre. Isso porque, em sua perspectiva, não é a mera existência de um sintoma qualquer que determina a presença de uma doença, mas seus efeitos na vida do indivíduo. Essa divergência se justifica na medida em que Comte é apresentado como filósofo, Bernard como cientista e Leriche como clínico. Assim, para o clínico, diferente da ideia de que se deve partir de um saber para a ação, a ideia defendida é a de que o conhecimento deve ser formulado a partir das experiências clínicas.

Em nossa leitura, Leriche enquanto contraposição aos fisiologistas recupera o valor da observação clínica em seu potencial de reintroduzir a dimensão subjetiva daquele que experimenta uma dor, uma doença, ou mesmo um sofrimento, um mal-estar. Em suma, temos: de um lado, a proposição de um referencial normativo dado *a priori* do qual se deriva uma prescrição corretiva; do outro, a consideração do relato de alguém que experimenta um modo de vida qualitativamente diverso daquele tido como normal para, então, desenvolver uma terapêutica. É a partir da ponderação dessas duas perspectivas que se desenha um questionamento acerca da definição do que é um estado normal: “será que se deve considerá-lo normal porque é visado como fim a ser atingido pela terapêutica, ou, pelo contrário, será que a terapêutica o visa justamente porque ele é considerado como normal pelo interessado, isto é, pelo doente?” (Canguilhem, 2020, p. 80).

Em meio a essa discussão, são apresentadas duas definições de *normal*: considera-se normal aquilo que corresponde a uma norma que determina como algo deveria ser; ou então, é normal aquilo cuja ocorrência é maior, que corresponde a uma média ou parâmetro de mensuração (Canguilhem, 2020). Enquanto a segunda definição é claramente relativa à estatística, a primeira chama atenção por sua imposição de ser “como se deve ser”, de um conceito de valor que tem função de regra. Ora, estamos diante de conceituações do normal que revelam uma equivocidade entre um fato e um julgamento de valor. Torna-se conveniente perguntar: o que determina como algo *deve* ser? O que institui a norma? Segundo o autor,

em filosofia, entende-se por *normativo* qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo,

àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, *normativo* é o que institui as normas. (Canguilhem, 2020, p. 80).

Observamos, então, que o predicado de normal estaria subordinado a uma dada noção de normatividade. Canguilhem (2020) prioriza o aspecto singular da experiência de cada um enquanto vivo, argumentando que “a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade, [...] que a vida é, de fato, uma atividade normativa” (p. 80). Logo, diferentemente da posição dos positivistas que apostavam em uma normatividade biológica, o autor defende a normatividade vital, admitindo que “um sintoma só tem sentido patológico no seu contexto clínico” (p. 72) e que “em matéria de patologia a norma é, antes de tudo, uma norma individual” (p. 74). De tal modo que não haveria como afirmar que um determinado fenômeno é patológico unicamente por via estatística padronizada ou estritamente conceitual, destacado do contexto, já que “é a vida em si mesma, e não a apreciação médica, que faz do normal biológico um conceito de valor, e não um conceito de realidade estatística” (p. 84). Não é à toa que a discussão a respeito do anormal e do anômalo ganha novas matizes com as contribuições do autor.

Canguilhem (2020) sublinha a observação presente no *Vocabulaire philosophique* de Lalande¹⁴ a respeito dos termos anomalia e anormal na língua francesa: “*anomalie* é um substantivo ao qual, atualmente, não corresponde adjetivo algum e, inversamente, *anormal* é um adjetivo sem substantivo, de modo que o uso os associou, fazendo de *anormal* o adjetivo de anomalia.” (p. 84). O autor evidencia que o equívoco dessa associação não se restringe à francofonia, mas remete à etimologia das palavras: anomalia teria por radical o termo *omalos*, proveniente do grego e que qualifica aquilo que é regular, e não *nomos*, que diz respeito à lei; a confusão entre os radicais aproxima o anômalo (*an-omalos*) do anormal (*a-nomos*) e o termo latino *norma* só reforça o desacerto.

Assim, com todo o rigor semântico, anomalia designa um fato, é um termo descritivo, ao passo que anormal implica referência a um valor, é um termo apreciativo, normativo, mas a troca de processos gramaticais corretos acarretou uma colusão dos sentidos respectivos de anomalia e de anormal. (Canguilhem, 2020, p. 85).

Percebemos, portanto, que em vez de simplesmente ser interpretada como um indício da diferença que caracteriza um indivíduo como singular em relação ao tipo específico, a anomalia passou a ser tomada, de antemão, como sinônimo de anormalidade e, com um

¹⁴ André Lalande (1867 – 1963), filósofo francês.

simples gesto, como sinônimo de doença. Estaríamos diante da patologização da subjetividade?

Segundo o autor, a anomalia é compreendida como uma variação anatômica inabitual, tradicionalmente classificada de acordo com sua complexidade e sua gravidade. Além disso, a anomalia só poderia ser associada a um estado patológico quando percebida como um sofrimento, uma perturbação; do contrário, seria apenas a “consequência de variação individual que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo. (...) Diversidade não é doença” (p. 89). Ora, parece-nos um erro metodológico atribuir antecipadamente à anomalia um caráter patológico, uma vez que esta parte tão somente da comparação de um indivíduo com o seu tipo específico em sua função normativa, enquanto a doença tem por referência também o próprio doente. Desse modo, “na medida em que seres vivos se afastam do tipo específico, serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas?” (p. 93).

Podemos ainda parafrasear essa questão: na medida em que sujeitos se afastam das normas de sua época, serão eles anormais que precisam de correção, ou serão inventores a caminho de novas normas, novas formas de se situar na experiência da vida? Ora, entendemos que uma norma não pode ser dada *a priori*, isso seria subordinar a experiência a parâmetros definidos em laboratórios, em cátedras ou em fórmulas estatísticas que desprezam a diversidade no que ela tem de potencial para contestar uma norma imposta. Considerando o privilégio que temos dado aos aspectos psíquicos na distinção entre o normal e o patológico, estamos de acordo com a ideia de que “não existe fato que seja normal ou patológico em si. (...) Sua normalidade advirá de sua normatividade” (p. 96), ponderando que “se podemos falar em homem normal, (...) é porque existem homens normativos, homens para quem é normal romper as normas e criar novas normas” (p. 112).

O grande valor das contribuições de Canguilhem ao debate sobre o normal e o patológico é inegável, sobretudo porque suas concepções ganham territórios que ultrapassam os limites da anatomofisiologia, ao abrir a possibilidade de pensarmos a questão central sem ficarmos restritos ao aspecto biológico – como podemos acompanhar as construções lacanianas e foucaultianas, por exemplo, a partir do autor como referência. Além disso, as matérias sociais ganham relevância por serem, na visão do autor, tanto efeitos quanto causas da determinação normativa. De fato, podemos ponderar não só uma

discussão acerca da patologia, mas também da psicopatologia em perspectivas muito potentes.

1.2 Deslocamentos do anormal: o louco, o anômalo, o monstro

"O anormal (...) é no fundo um monstro cotidiano, um monstro banalizado."

(Foucault, 2010, p. 49)

Duas décadas após a publicação de *O normal e o patológico*, Canguilhem (2020) a retoma e dá mais passos no desenvolvimento sobre o assunto da norma e, por conseguinte, do normal, ao indicar a relevância desses conceitos na organização da vida humana, sem se restringir aos campos da biologia e da medicina. Para o autor, a normalização pode ser compreendida como a operação que visa definir uma norma que será a diretriz para o ato de enquadrar certas condutas e/ou certos objetos – ainda que de modo inconsciente –, levando em conta o contexto histórico e cultural de uma sociedade. Em outras palavras,

o que caracteriza um objeto ou um fato dito normal, em referência a uma norma externa ou imanente, é poder ser, por sua vez, tomado como ponto de referência em relação a objetos ou fatos ainda à espera de serem classificados como tais. Portanto, o normal é, ao mesmo tempo, a extensão e a exibição da norma. Ele multiplica a regra ao mesmo tempo que a indica. (p. 188).

Como efeito do processo de normalização, há a tendência de submeter existências que estão em inconformidade a correções: não basta que existam fora da norma, são forçosamente compelidas aos efeitos de uma regulação. Isso porque “não é apenas a exceção que confirma a regra como regra, é a infração que lhe dá a oportunidade de ser regra fazendo regra. Nesse sentido, a infração não é a origem da regra, mas a origem da regulação” (p. 192). Esse deslocamento do (a)normal de um campo a outro em uma sociedade é indicado pelo autor como pragmático e próprio do funcionamento das normas, uma vez que estas se expressam em uma correlatividade em um dado sistema social.

Veremos que esse enunciado encontra eco no pensamento de Foucault (2016), que afirma que nossa organização em sociedade tal qual a conhecemos seria impraticável sem as normas e suas intercomunicações, haja vista ser da norma que decorrem certos modelos

de denominação, avaliação, separação, classificação e interposição. Nesse cenário de normalização, podemos notar que o louco viria a ser um personagem controverso que logo traria à tona alguns impasses ao funcionamento social que enaltece a observância das normas. Isso porque, baseado unicamente no código penal, o poder judiciário eventualmente se perceberia inapto a julgar certos casos em que haveria ausência de motivação calcada na razão, casos em que não estivesse claro se o réu era louco ou não, tanto que se faria necessária a formalização de diagnósticos acerca das faculdades mentais dos acusados, assim como pareceres que dessem conta da inteligibilidade dos delitos cometidos (Foucault, 2010).

Foucault (2016) afirma que esse apelo a um saber por parte do judiciário será prontamente atendido pela medicina enquanto “ciência rainha” (p. 395). De acordo com o autor, o exemplo privilegiado de exercício de seu poder consistirá na psiquiatria, na medida em que a história desta evidencia a função da medicina em uma sociedade da normalização. Com efeito, tal função social estabelece estreita relação com o campo do direito, constituindo um poder médico-judiciário responsável tanto pelo estabelecimento das normas quanto pelo seu cumprimento mediante práticas disciplinares.

Ainda segundo Foucault (2010), é a partir de meados do século XIX que a psiquiatria se apresenta como saber capaz de codificar a loucura não só como doença, mas também como perigo numa resposta definitiva ao imbróglio judiciário. Só então alcançará definitivamente seu ilustre lugar epistêmico ao figurar enquanto disciplina e prática vinculadas ao campo da medicina, sobretudo por sua relação com a neurologia – constituindo uma neuropsiquiatria –, passando a ser considerada científica. Também é nesse período que assegura sua situação no âmbito da regulação social, na medida em que é convocada a responder acerca do distúrbio, da desordem e do perigo atrelados à loucura.

1.2.1 A psiquiatria e o perigo institucional

Essa psiquiatria reinventada substitui a teoria da alienação mental, ao passo em que não mais formulará a questão da loucura em relação ao delírio e à demência, mas irá avaliar o eixo do voluntário e involuntário do comportamento, analisar o ato a partir de sua consciência ou de seu automatismo, além de admitir causas orgânicas, explicações neurológicas para as doenças mentais. Tal mudança de abordagem é empreendida em

função do posto regulador ocupado pela psiquiatria, que então terá como orientação primordial a tarefa do escrutínio de desvios de conduta, distúrbios e perigos sociais, sistematizando-os como patológicos a fim de serem submetidos a intervenções corretivas.

Consequentemente, abre-se um novo campo sintomatológico capaz de abranger fenômenos e comportamentos que outrora não mantinham relação alguma com a psicopatologia. Nesse contexto, a serviço de um poder de normalização, a psiquiatria renovará sua nosografia sob o pretexto de responder às demandas políticas e sociais, reforçando um ideal normativo: quanto mais divergente em relação à norma, mais perigoso e mais patológico. Em outras palavras, a especificidade da psiquiatria enquanto técnica disciplinar é a patologização daquilo que escapa às outras instâncias disciplinares (Foucault, 2010).

Para ilustrar essa relação entre loucura e perigo institucional, Foucault (2016) traça um paralelo histórico entre os loucos e os “bruxos”, afirmando que o controle dos corpos destes se deu mediante rotulação, isolamento e interrogatório durante a Inquisição, método que teria sido herdado, modificado e exercido pela psiquiatria sobre os loucos, e autenticado pela norma médica, de tal maneira que não seria “o louco o filho do bruxo, mas é o psiquiatra o descendente do inquisidor” (p. 394). Assim, devido ao aspecto patológico e ao perigo que lhe foram associados, o louco foi historicamente designado como legatário dos lugares e espaços anteriormente reservados a doentes igualmente considerados ameaça à ordem e à saúde públicas. Ora submetido ostensivamente a procedimentos de exclusão, ora posto em um movimento de reinserção imprescindível para mantê-lo sob vigilância, o louco sempre foi controlado devido à sua suposta periculosidade.

Observamos, também, que a abordagem psiquiátrica é tradicionalmente responsável pela última palavra sobre a anormalidade: a solução da psiquiatria para o impasse do judiciário em deliberar sobre seus réus como doentes *ou* criminosos, será articular patologia e periculosidade – tratá-los de maneira ambígua, como doentes *e* criminosos. Daí em diante, não só a loucura e seus emblemas seriam colocados constantemente no centro das atenções, mas também tudo o que estivesse relacionado ao desarranjo em relação à norma como regra de conduta e como regularidade funcional. Isso porque a psiquiatria irá promover a convergência desses dois usos da norma, ao passo em que

vai introduzir, efetivamente, em toda a superfície do campo que ela percorre, essa coisa que lhe era até então parcialmente alheia, a norma, entendida como regra de conduta, como lei informal, como princípio de conformidade; a norma a que se opõe a irregularidade, a desordem, a esquisitice, a excentricidade, o desnivelamento, discrepância. Mas sua ancoragem na medicina orgânica ou funcional, por intermédio da neurologia, permite-lhe chamar também a ela a norma entendida num outro sentido: a norma como regularidade funcional, como princípio de funcionamento adaptado e ajustado; o ‘normal’ a que se oporá o patológico, o mórbido, o desorganizado, a disfunção (Foucault, 2010, p. 138-139).

A fim de observar o poder médico-judiciário na prática, Foucault se ocupou da análise de alguns relatórios médicos produzidos por ocasião de julgamentos no judiciário durante o curso que ministrou entre 1974 e 1975, no Collège de France. Para o autor, “o exame psiquiátrico permite constituir um duplo psicológico-ético do delito” (p. 15). Ao passo em que o relatório psiquiátrico converte um ato em norma de conduta, reduz qualquer predicado do indivíduo à delinquência; além disso, criminaliza, sob pretexto científico, uma constituição psíquica que não seria condizente com a norma que se quer observar, impondo balizas morais que ultrapassam o caráter técnico ao qual o parecer deveria se limitar.

Portanto, o exame psiquiátrico oferece ao juiz não um sujeito a ser julgado, mas um condenado a ser corrigido, readaptado do ponto de vista psicológico e moral, ao enquadrá-lo em uma espécie de “parapatologia”, ou ainda, “uma doença que não é uma doença, já que é um defeito moral” (p. 18). De modo que

o psiquiatra se torna efetivamente um juiz; ele instrui efetivamente o processo, e não no nível da sua responsabilidade jurídica dos indivíduos, mas no de sua culpa real. [...] O duro ofício de punir vê-se assim alterado para o belo ofício de curar. É a essa alteração que serve, entre outras coisas, o exame psiquiátrico (Foucault, 2010, p. 21).

Em suma, aquilo que serviria como recurso aos partícipes competentes a julgar um acusado, deu lugar, com efeito, a uma narrativa capaz de patologizá-lo, fosse ele culpado ou não pelo crime investigado.

É dessa correlação entre as normas na organização social que emerge o poder de normalização, que só se sustenta graças à colaboração mútua entre instituições. Logo, cada indivíduo do tecido social passa a ser objeto de um conjunto de elementos dispostos enquanto saberes e técnicas institucionais que irão pautar normas com a finalidade de situá-lo em uma classificação que não está restrita apenas à norma médica ou à norma jurídica, mas no ponto de sua convergência – doentes e criminosos. O indivíduo considerado anormal, será submetido a um processo de readequação, de normalização pautado no saber psiquiátrico, sem considerar sua própria subjetividade. Ora, assim como

fizeram os fisiologistas em outra época, verificamos aqui a tentativa de colher da ciência um tipo ideal e decretá-lo como norma a ser observada em detrimento da capacidade normativa do indivíduo.

Ao longo do curso, Foucault (2010) expõe três figuras que constituiriam o domínio da anomalia e aborda o modo particular com que ocorre o deslocamento de um aspecto considerado anormal da natureza para o comportamento, sustentado pelo saber psiquiátrico. De início, o autor apresenta o “monstro humano” cuja existência consistiria em uma infração às leis da natureza e da sociedade, de tal modo que estaria sob domínio jurídico-biológico. Ele aparece como paradigma que sustenta o caráter anômalo de qualquer irregularidade, de qualquer desvio; é regido pelo caráter da exceção. “O anormal (...) é no fundo um monstro cotidiano, um monstro banalizado” (p. 49). Adiante, surge o “indivíduo a ser corrigido”, alguém que teria sido objeto de readequação à norma, porém resiste enquanto “incorrigível” às expensas educacionais. Além de ser um monstro pálido e banal, o anormal também é “um incorrigível que vai ser posto no centro de uma aparelhagem de correção” (p. 50). Para completar a tríade, temos a figura da “criança masturbadora”. Isto posto, aquele que a partir do século XIX é designado como anormal seria marcado

por essa espécie de monstruosidade que se tornou cada vez mais apagada e diáfana, por essa incorrigibilidade retificável e cada vez mais investida por aparelhos de retificação. E, enfim, ele é marcado por esse segredo comum e singular, que é a etiologia geral e universal das piores singularidades (p. 51).

O objeto da psiquiatria passará a ser, com efeito, a “anomalia fundamental”. De tal maneira que “entre a descrição das normas e das regras sociais e a análise médica das anomalias, a psiquiatria será essencialmente a ciência e a técnica dos anormais, dos indivíduos anormais e das condutas anormais” (p. 139). Portanto, para ascender como ciência e técnica dos anormais, a psiquiatria precisou patologizá-los e o fez mediante o dispositivo do diagnóstico. Isto posto, interessa-nos abordar como a *monstruosidade* foi constituída enquanto classificação do anormal, passível de ser diagnosticado.

1.2.2 O dispositivo diagnóstico e a patologização como técnica dos abjetos

A princípio, podemos caracterizar o diagnóstico como um dispositivo da biopolítica. Para Foucault (1979), um dispositivo consiste em

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (p. 244).

O autor indica que sua função tem um objetivo estratégico ao passo em que visa a lidar com uma urgência no campo do poder com base em um dado número de tipos de saber. Além disso, apoiado em Foucault, Agamben (2009) expande o sentido de dispositivo qualificando como tal qualquer coisa capaz de “capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes” (p. 40).

Já o conceito de biopolítica é apontado como capaz de “designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana” (Foucault, 2020, p. 154). Em termos foucaultianos, o princípio da biopolítica se resume em *fazer viver e deixar morrer* e consiste, portanto, em um modo de gestão dos corpos e das populações que caracteriza o poder sobre a vida, isto é, o biopoder. Nesse contexto, o diagnóstico operaria como um dispositivo da biopolítica, posto que serviria de instrumento para o controle taxonômico, epidemiológico e das taxas de mortalidade. É pela aplicação de dispositivos como o diagnóstico que os corpos dos anormais serão controlados.

Como faceta do anormal, o monstro consiste, na origem, em uma figura bem específica do anormal: o disforme, defeituoso ou o enfermo. Figura anômala, deriva de um tipo tradicional e grotesco de monstro, que é o misto. Misto de duas espécies, como nos contos mitológicos; misto de dois indivíduos, como nos casos de siameses; misto de dois sexos, como nos casos dos intersexuais¹⁵ (Foucault, 2010). É este último exemplo que nos interessa explorar, dada a sua importância para o rearranjo do lugar do monstro.

Historicamente, um dos destinos daqueles que foram interpretados como monstro era a execução. Porém, a partir do século XVII, passou-se a facultar aos intersexuais a possibilidade de viver segundo seu suposto sexo dominante, com a ressalva de que seriam condenados caso fizessem a experiência do “segundo sexo” (Foucault, 2010). Um caso

¹⁵Historicamente e na obra de Foucault citada, o termo que ocorre é “hermafrodita”. Além de obsoleto, este termo não é o mais adequado porque, em Biologia, o hermafrodita seria o indivíduo que possui dois sistemas reprodutores e seria capaz de se reproduzir com ambos. Optamos substituir cada ocorrência pelo termo “intersexual”, que se mostra mais apropriado para se referir a pessoas que nasceram com características sexuais que não coincidem com as categorias típicas do sexo masculino ou feminino.

do início desse período se destaca: Marie Lemarcis, pessoa intersexual que passou a adotar uma identidade de homem, chegando a se casar com outra mulher. Foi denunciada e submetida ao exame de peritos que buscavam indícios de “virilidade”. Um dos médicos responsáveis, Duval produziu um relatório extremamente descritivo e atestou que havia encontrado “sinais de virilidade”, que foi suficiente para impedir a execução – embora tenha restado a Lemarcis a proibição de se relacionar com qualquer outra pessoa (Foucault, 2010).

O relatório de Duval ia de encontro à teoria largamente aceita da época, aquela defendida por Riolan¹⁶, de que o intersexual era, pois, um monstro, porque seria “contra a ordem e a regra ordinária da natureza, que separou o gênero humano em dois: machos e fêmeas. Portanto, se alguém tem os dois sexos ao mesmo tempo, deve ser dado e reputado por monstro” (Foucault, 2010, p. 60-61). Para Foucault, a posição de Duval permitiu esvaziar a certeza de que o intersexo era um misto de sexos e, por conseguinte, a ideia de que o intersexual seria um monstro. De tal modo que, na segunda metade do século XVIII, a intersexualidade já não era vista como monstrosidade, mas como “má conformação”.

No entanto, o que será possível observar é um deslocamento dessa característica do monstro, passando da natureza à conduta. A partir do século XIX, a noção de monstrosidade não se sustenta mais na tese de uma “mistura indevida do que deve ser separado pela natureza. É simplesmente uma irregularidade, um ligeiro desvio, mas que torna possível algo que será verdadeiramente a monstrosidade, isto é, a monstrosidade da natureza” (Foucault, 2010, p. 62). Portanto, para o autor, sendo a monstrosidade, em si, algo condenável desde a origem, residiria nesses desvios, nessas irregularidades, nesses resquícios monstruosos, a possível causa de condutas criminosas, logo, perigosas. Assim como havia sido indicado a respeito dos loucos, o que está em questão é um perigo que se pretende controlar, neutralizar. Com efeito, reconhecemos aí aquele mesmo duplo movimento que visava tanto à criminalização quanto à patologização dos loucos.

Podemos perceber que recai sobre um fato da natureza uma norma advinda da cultura que visa a um exercício de poder. Ainda que alguns indivíduos apresentem caracteres sexuais ambíguos de nascença, são submetidos a julgamentos pautados em

¹⁶Jean Riolan (1577 – 1657), médico francês, considerado um especialista sobre o tema das monstrosidades.

normas que pretendem definir o natural como antinatural. Além disso, é possível notar que a questão da travestilidade e da transexualidade estão latentes no encaminhamento dado historicamente para a intersexualidade. De tal maneira que se poderia afirmar que esses três significantes remetem imediatamente ao paradigma da monstruosidade sexual.

Ora, o curso foucaultiano nos aponta que classificar os corpos como monstruosos é uma solução posterior, o que se tem na origem é algo da ordem da ininteligibilidade. Segundo o autor, esse ser que futuramente será lido como um monstro provoca uma ruptura, uma questão que apontam os limites da lei divina e da lei jurídica; uma interrogação a que não se podia responder senão com horror. Foi necessário nomeá-lo como *monstro* para, então, submetê-lo aos ritos eclesiásticos e ao poder médico-judiciário (Foucault, 2010). O que era esse ser antes de transformado em monstro? Butler (2022), valendo-se do conceito elaborado por Kristeva¹⁷, afirma que se trata de um abjeto.

O ‘abjeto’ designa aquilo que foi expelido do corpo, descartado como excremento, tornado literalmente ‘Outro’. Parece uma expulsão de elementos estranhos, mas é precisamente através dessa expulsão que o estranho se estabelece. A construção do ‘não eu’ como abjeto estabelece as fronteiras do corpo, que são também os primeiros contornos do sujeito (p. 230).

Segundo o sociólogo Leite Júnior (2012), o abjeto é aquele que além de não estar em conformidade com a norma, é impossível de ser categorizado. É nesse contexto que o “monstro” emerge como categoria para designar aqueles que estão fora da ordem binária, que são limítrofes e, portanto, não podiam ser classificados de acordo com a norma vigente. Na verdade, nos deparamos com uma tentativa de nomear o ininteligível a fim de torná-lo tangível, decifrável. Assim, é enquanto categoria que “dá forma e limite ao humano, sendo seu oposto constitutivo” (p. 562), que a figura do monstro será tomada como objeto pela ciência e, daí em diante, conceituada como uma anomalia, patológica e/ou criminosa. É importante sublinhar que esse movimento discriminatório se dá mediante um mecanismo que não admite qualquer possibilidade de exceção à norma da organização binária de classificação (homem/mulher, normal/patológico, lei/delito etc.), o que irá remeter o não-inteligível sempre ao lugar do desviante:

ao ser considerada parafílica, perversa, transtornada, psicótica ou possuidora de distúrbios e anomalias, a completa humanidade de travestis, transexuais e intersexuais já é questionada e posta em xeque, pois todas essas classificações já pressupõem um ‘desvio’ de algo sadio e ‘normal’ – o humano –, restando como meio habitável e inteligível para elas a categoria dos monstros (p. 566).

¹⁷ Julia Kristeva (1941 –), filósofa, feminista e psicanalista búlgaro-francesa.

Ao conceber o abjeto tanto como impossível de categorizar quanto elemento alteritário e constitutivo, o monstro como categorização possível para o que não se podia decifrar e o anormal como diagnóstico necessário para estipular a intervenção harmoniosa que enquadrará o sujeito nos conformes do tipo ideal, verificamos o próprio funcionamento da norma e que o normal só pode ser depreendido como tal a partir do que é percebido como anômalo. Ou ainda, que

o anormal, enquanto a-normal, é posterior à definição do normal, é a negação lógica deste. No entanto, é a anterioridade histórica do futuro anormal que provoca uma intenção normativa. O normal é o efeito obtido pela execução do projeto normativo, é a norma manifestada no ato. Do ponto de vista do fato, há, portanto, uma relação de exclusão entre o normal e o anormal. Essa negação, porém, está subordinada à operação de negação, à correção reclamada pela anormalidade. Não há, portanto, nenhum paradoxo em dizer que o anormal, que logicamente é o segundo, é existencialmente o primeiro (Canguilhem, 2020, p. 193).

Para Caponi (2014), a contribuição da psiquiatria para a manutenção dessa conjuntura na contemporaneidade se fundamenta na centralidade da norma, no argumento estatístico e na problemática risco-segurança. A partir disso, a autora qualifica o DSM como estratégia biopolítica já que devido à promoção de imprecisões nosográficas, permite a proliferação de mais categorias diagnósticas, levando um amplo número de pessoas à classificação indevida. Além disso, o uso estatístico não se restringe somente como recurso probatório das hipóteses sobre os transtornos, mas como autenticador do diagnóstico, substituindo a avaliação clínica. Por fim, localiza a obsessão por identificar pequenos desvios e pequenas anomalias a fim de sublinhar condutas a serem geridas e controladas para evitar o desenvolvimento de possíveis patologias. Ainda que o DSM-5, alvo das críticas da autora, tenha sido publicado no século XXI, não nos deixa de saltar aos olhos as semelhanças de sua aplicação com a atitude dos psiquiatras dos séculos XVIII e XIX, expostas por Foucault, em *Os anormais*.

A autora defende que o DSM-5 é, portanto, um dispositivo biopolítico de segurança tendo em vista que se dispõe a calcular riscos com base em dados estatísticos; a definir parâmetros de normalidade e estratégias de normalização; a desenhar populações de riscos e intervenções preventivas. E aponta que os motivos do sucesso do DSM e de sua profunda capilarização na sociedade estão diretamente relacionados ao fato de que uma “gestão biopolítica das populações se baseia na confiança absoluta, na difusão de informações que se apresentam como neutras e objetivas, e que sutilmente somos levados a aceitar e a integrar a nossas vidas” (p. 754). Em suma, ela caracteriza o DSM como

produto do pacto entre um discurso de verdade sobre o sofrimento psíquico e uma estratégia biopolítica centrada no diagnóstico como dispositivo de segurança.

Retomando Foucault (1979), é precisamente isto que caracteriza o dispositivo em sua origem e operação: surge em meio a relações de poder e produz certos arranjos de saberes que, por sua vez, condicionam-nas. Para o autor, o processo da vida não está resguardado da ação do dispositivo. A organização do biopoder só é possível mediante as disciplinas do corpo, constituídas sobre os parâmetros normativos que definirão os limites do normal e do anormal-patológico; e mediante a regulação da população com participação cada vez maior de outros sistemas detentores do poder sancionador dos efeitos da norma (Foucault, 2020).

Admitindo como referência a obra foucaultiana, traçamos até aqui como a psiquiatria deixou de ser responsável apenas pela gestão dos loucos e de sua atuação na higiene pública para figurar como ramo da medicina que se ocupará da patologização das condutas e dos corpos. O que definiu sua função social: o exercício do poder de normalização. Esse deslocamento a afasta de uma prática médica cujo tratamento está baseado na observação clínica, aproximando-a da aplicação de procedimentos disciplinares. A institucionalização da psiquiatria como ciência e técnica do anormal fará com que este seja sempre interpretado como patológico. Assim, a psiquiatria, sob o pretexto da tarefa de tratá-lo, de curá-lo, eventualmente orienta sua atuação pela via do controle e da observância da norma.

Em suma, de acordo com Marty (2022), há três lições fundamentais extraídas por Foucault do pensamento de Canguilhem: a primeira, já exposta, é a de que a norma não se refere a uma regra rígida e limitada, mas se destaca por ser dinâmica; a segunda, relaciona-se ao fato de que há uma identidade paradoxal entre o normal e o patológico, um ponto quiasmático em que as duas categorias se encontram e que revela a normatividade como capaz de uma “modificação generalizada” (p. 414, tradução nossa); por fim, a terceira lição implicaria em conceber a vida como “desregulação extrema” e “autorregulação da norma” (p. 415, tradução nossa). Neste sentido, cabe questionar se seria possível um olhar e um tratamento para os ditos “anormais” que se revelem distintos da posição da psiquiatria clássica, que aposte na capacidade de uma modificação generalizada dos parâmetros do normal e do patológico e que admita que a vida é marcada por instabilidade, de modo que o um sujeito esteja sempre suscetível a dar notícias de sua normatividade. Uma orientação desta ordem deveria “se confrontar com algo que não se

deve codificar nem em termos de doença mental, nem de normatividade social, mas que, entretanto, causa problema” (Foucault, 2016, p. 396). Ou seja, uma perspectiva que não esteja à serviço de uma adequação às normas, nem de uma patologização.

1.3 Normas de sexo e gênero: a “compulsão classificatória avaliativa maniforme” como impasse da transexualidade

“O sexo, tanto no mundo do sexo único como no de dois sexos, é situacional.”

(Laqueur, 2001, p. 23)

Seguindo Foucault, Butler (2022) afirma que a vida política dos sujeitos é regulada por certas orientações normativas caracterizadas pela interdição, pelo controle, pela regulamentação, de modo que “os sujeitos regulados por tais estruturas são formados, definidos e reproduzidos de acordo com as exigências delas” (p. 19). Em outras palavras, nesse dado contexto, um sujeito não é lido a partir de sua natureza ou de sua singularidade, mas em sua compatibilidade com a norma. Essa avaliação será eventualmente realizada pela via do diagnóstico.

Há muito, somos instruídos a pensar a anatomia como marca indelével da distinção dos sexos. Ainda hoje, os corpos são discriminados a partir de sua anatomia, em particular, pelos seus caracteres sexuais primários e secundários. Porém, o curso de Foucault sobre *Os anormais* permite ilustrar a tese defendida por Butler de que a biologia não é o destino. A própria imposição feita aos intersexuais para que “escolhessem o sexo dominante” e, então, adotassem um dado número de insígnias atribuídas a este sexo implica na rejeição da própria anatomia e na exigência da observância de um gênero considerado normal. O termo “gênero” pode ser compreendido como referente ao conjunto de significados que o corpo sexuado admite em determinada cultura. Embora costumeiramente abordemos sexo e gênero a partir de pares opostos, essa diferença não esteve nomeada por milênios.

De acordo com Laqueur (2001), no início da era cristã, homens e mulheres eram essencialmente da mesma categoria. A mulher estaria referenciada a um tipo masculino e compartilharia com os homens os mesmos órgãos, com a ressalva de suas disposições e de um certo déficit de calor vital. O corpo dito feminino seria o masculino invertido,

isto é, com testículos e ductos seminiais internos, e por isso mesmo inferior em comparação a este, segundo um ideal metafísico. Isso porque a anatomia servia “mais como ilustração de um ponto conhecido que como evidência de sua verdade” (p. 43). Aliás, em 1933, Freud (2018d) já havia apontado esse paradigma a uma plateia da qual esperava uma recepção de suas palavras com alguma dificuldade. Ele afirma que a ciência da anatomia

chama a atenção para o fato de que algumas partes do aparelho sexual masculino se acham igualmente no corpo da fêmea, ainda que em estado atrofiado, e o mesmo acontece no macho. Nisso, ela vê sinais de *bissexualidade*, como se o indivíduo não fosse homem ou mulher, mas sempre as duas coisas, apenas um tanto mais do que da outra. Vocês são convidados a familiarizar-se com a ideia de que a proporção em que masculino e feminino se misturam, no ser individual, está sujeita a consideráveis variações (p. 315, grifos do autor).

Nos períodos que antecedem o Iluminismo, havia, com efeito, uma primazia do gênero sobre o sexo. Ser homem ou ser mulher dizia respeito a uma posição de ordem sociopolítica e às suas “consideráveis variações”, enquanto o fundamento biológico, orgânico era relegado a planos de menor importância. Assim, “o sexo antes do século XVII era ainda uma categoria sociológica e não ontológica” (Laqueur, 2001, p. 19). É com o progresso da ciência que se delimita a distinção entre homem e mulher tal como a conhecemos hoje. Esse modelo de classificação dos corpos seria substituído na virada do século XVIII para o XIX. De modo que “uma anatomia e fisiologia da incomensurabilidade substituiu uma metafísica de hierarquia na representação da mulher com relação ao homem” (p. 17).

Surgiria, então, um modelo de dimorfismo sexual radical, pautado na biologia em seus menores detalhes. Isto leva Laqueur a indicar o sexo como uma invenção do século XVIII, decorrente de um programa epistemológico-político orientado pela tese da diferença sexual sustentada pela anatomia. O elemento epistemológico, segundo o autor, estaria relacionado ao crescente interesse científico pela natureza e suas leis, o que incluía o interesse pela anatomia sexual; já o político seria relativo ao uso dessa mesma anatomia para atender ou negar demandas sociais, econômicas etc.

A motivação para a invenção dos sexos estaria, com efeito, referida a uma finalidade discursiva. Na medida em que a propriedade fundamental da diferença foi atribuída ao corpo e seus caracteres, foi possível conferir uma materialidade física à distinção entre os gêneros, localizada na anatomia. Estruturas anatômicas, atividades bioquímicas, disposições genéticas são, ainda hoje, frequentemente apresentadas como

determinantes biológicos do comportamento de homens e mulheres. A construção do sexo biológico viria, então, para reforçar o gênero.

A esse respeito, na mesma conferência em que discorreu sobre o modelo isomórfico, Freud (2018d) comenta a imprecisão da posição anatomista sobre o dimorfismo. Ele declara que

a ciência anatômica compartilha dessa sua certeza em um ponto e não mais do que isso. (...) Em ambos os sexos, formaram-se órgãos que servem exclusivamente às funções sexuais; provavelmente desenvolveram-se a partir da mesma disposição em duas configurações distintas. Além disso, em ambos os sexos, os outros órgãos, as formas e os tecidos corporais, mostram uma influência do *gênero*, mas esta é *inconstante* e sua medida é *variável*; trata-se dos assim chamados caracteres sexuais secundários (p. 315, grifos nossos).

Laqueur (2001) ratifica que é a partir da instituição do modelo dimórfico que se estabeleceu, através de séculos, o alicerce epistêmico que iria definir a distinção entre os sexos. A anatomia não como evidência científica incontestável da diferença sexual, mas como norma. Ele indica que “não devemos ignorar os termos em que a ciência definia os novos sexos. Ela alegava que o corpo oferecia uma sólida fundação, um ponto causal, do significado do homem e da mulher”. E continua: “longe de serem os fundamentos do gênero, os corpos masculino e feminino dos livros de anatomia dos séculos XVIII e XIX são, ele próprios, artefatos cuja produção faz parte da história de sua época” (p. 202).

A pesquisa de Laqueur (2001) é bastante extensa e apresenta inúmeros resultados de grande relevância justamente por apresentar que os modelos de sexo ditos biológicos, os fundamentos anatômicos e fisiológicos que lhes servem argumento são, eles próprios, forjados pela ciência em determinadas épocas. Sua arguição a respeito da invenção do sexo e da fabricação dos corpos tem como intenção explicar como estes são produtos de discursos sobre a carne, produtos históricos e políticos, como ele próprio afirma sobre sua experiência nas aulas de anatomia, no período em que se dispôs a cursar Medicina: “por mais consciência que eu tivesse de que o que víamos era historicamente contingente – o produto das contingências institucionais, políticas e epistemológicas – a carne na sua simplicidade parecia sempre brilhar” (p. 25).

1.3.1 Sexo, gênero e transtornos

Para Butler (2022), por ser culturalmente construído, o gênero “não é nem o resultado causal do sexo nem tampouco tão aparentemente fixo quanto o sexo” (p. 26), mas antes produzido nos pontos interseccionais de “modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas” (p. 21). Do ponto de vista lógico, se fosse possível conceber como natural a continuidade entre sexo biológico e gênero, seria admissível que os intersexuais apresentados por Foucault pudessem performar como homens e mulheres, uma vez que teriam em seus corpos a estrutura anatômica que lhes serviriam de pretexto. Ora, o que constatamos é precisamente o contrário: uma escolha forçada em que, ou se adequa a experiência de ter um sexo segundo um tipo ideal de gênero, ou se paga com a vida – integral ou parcialmente. A autora avança da questão da construção do gênero à contestação da natureza do sexo: “o que é, afinal, o ‘sexo’? É ele natural, anatômico, cromossômico ou hormonal” (p. 27). Ao questionar o lastro do “sexo”, a autora põe na berlinda o seu suposto caráter pré-discursivo, anterior à cultura; levanta a hipótese de o sexo ser, na verdade, um construto social assim como o gênero.

Ora, esse movimento parece nos muito pertinente à medida em que se tenta conceituar o sexo e nos deparamos com as antinomias das normas biológicas. Se quiséssemos definir o sexo pela anatomia, uma genitália ambígua consistiria numa ininteligibilidade; se tomássemos por referência os cromossomos sexuais, o quimerismo partenogênico surgiria como um paradoxo; se optássemos pela ação hormonal, a síndrome da insensibilização androgênica apontaria os limites dessa rotulação. Enfim, se fosse proposto tomar todos esses modelos de base biológica, ainda haveria uma exceção a ser tipificada como anômala, anormal, ou ainda, monstruosa¹⁸, pronta a ser corrigida segundo a norma. Assim, a análise das intervenções médico-jurídicas historicamente realizadas sobre os corpos considerados não-normativos nos leva tanto a conceber uma “descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos” (p. 26), quanto a discutir as consequências psicológicas e discursivas desses procedimentos.

Aqui, faz-se necessário retomar a travestilidade e a transexualidade enquanto categorias que junto com a intersexualidade compõem o paradigma da monstruosidade sexual, segundo uma perspectiva normalizante. Para Bento (2008), essas categorias se

¹⁸ Não parece ser à toa que o termo quimerismo (derivado de quimera, monstro mitológico distinto por sua aparência híbrida) tenha sido empregado para classificar uma condição genética em que se constata a presença de dois zigotos fundidos, ou ainda, um misto de zigotos.

referem a identidades que não coincidem com as normas de gênero baseadas em idealizações acerca dos sexos, na limitada noção do dimorfismo sexual e na normalizante matriz binária heterossexual. A autora sugere uma definição para transexualidade que a compreende como “uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero (...), um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo” (p. 19), além de apontar que a especificidade da transexualidade está no questionamento dessa ordem de gênero e na reivindicação de ultrapassá-la mediante intervenções no próprio corpo e pela expressão do gênero tencionado. Podemos afirmar que a transexualidade traz em seu cerne uma desobediência às normas.

No que se refere à travestilidade, seria necessário considerar outros aspectos. Ainda segundo Bento (2008), há uma distinção entre transexualidade e travestilidade baseada na realização ou não da cirurgia de redesignação sexual, que é frequentemente criticada no interior dos debates dos estudos de gênero. Além disso, a travestilidade está relacionada a um lugar social marginalizado, que faz demarcar uma hierarquização das identidades de gênero dissidentes, em que a “transexual” enquanto categoria médica seria o resultado discursivo de uma lógica higienista, relegando a travesti à característica da “impureza”. A autora afirma que a ostensiva tentativa de definir claramente a distinção entre as duas categorias é motivada justamente pela proximidade entre elas, e que os movimentos de afirmação e de negação do limite que as separa é resultado da insuficiência característica das normas de gênero, assim como do uso que o saber-poder médico faz desses padrões a fim de efetivar a normalização dos corpos. Assim, a travestilidade “teria potencialmente maior capacidade de subversão, uma vez que não se submete ao poder/saber médico, fábrica de corpos-dimórficos, ao contrário dos corpos transexuais que desejariam ardentemente serem ‘consertados’ pelo hospital-fábrica” (Bento, 2008, p. 79).

Isso nos remete ao fato de que as pessoas que desejam realizar a transição de gênero e/ou de sexo quase sempre se veem obrigadas a se submeterem a procedimentos jurídicos e médicos para alcançar tanto o lugar social que almejam quanto as características corporais que constituam a imagem que esteja concordante com sua identificação. Neste sentido, na primeira década do século, Butler (2009) colocou na berlinda essa dupla autoridade e suas consequências para as pessoas trans, sobretudo a autoridade médica tendo em vista que introduz a norma diagnóstica. O grande debate

estava estabelecido em torno da necessidade de haver um parecer médico acerca da normalidade ou anormalidade da experiência do corpo para, então, conceder autorização legal à cobertura dos custos de intervenções cirúrgicas de redesignação sexual ou de tratamento hormonal por parte dos planos e seguros de saúde. Para uma pessoa trans alterar a anatomia e os níveis hormonais de seu corpo é preciso passar por um protocolo bastante rígido em sua forma e em sua execução, em que será necessário localizar um transtorno específico, que não se trata de delírio, antes de se ter acesso à técnica que irá normalizá-la.

1.3.2 O diagnóstico como autenticador da identidade

À época, a versão mais recente do DSM era a sua quarta edição revista (DSM-IV-TR), que continha em sua nosografia o Transtorno de Identidade de Gênero (TIG)¹⁹ cujo diagnóstico tinha como critérios

a evidência de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste no desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto (...), [especifica que essa identificação] não deve refletir mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebidas por ser do outro sexo (...). [Ressalva que] o diagnóstico não é feito se o indivíduo tem uma condição intersexual física concomitante (...) [e que seria necessário] haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (American Psychiatric Association, 2002, p. 547-548, entre colchetes nossos).

Para Butler (2009), tais critérios exigidos para uma validação médica desses indivíduos tornaram a relação entre a experiência da pessoa trans e sua autonomia ainda mais complicada. Não bastasse a facilidade com que um diagnóstico pode ser convertido em instrumento de patologização, há ainda uma inconsistência metodológica. Na medida em que ser classificado como portador de um transtorno psiquiátrico corresponde a ser categorizado como “doente, errado, disfuncional, anormal e sofrer uma certa estigmatização” (p. 96), atrelar a autonomia e a dignidade desses indivíduos a um parecer médico cujos critérios são apresentados em linguagem vaga, permitindo interpretações discriminatórias, transfóbicas, seria nocivo.

A questão se torna ainda mais controversa quando, de acordo com Laia (2012), verifica-se a tendência a uma perenização do diagnóstico psiquiátrico como fundamento

¹⁹ Nomenclatura presente na terceira edição do DSM (DSM-III), publicada em 1980.

para os direitos cidadãos, no delineamento de políticas governamentais e no acesso a serviços financiados por planos de saúde. Isso porque sem a avaliação, essas mesmas pessoas estariam impedidas de ter, por exemplo, condições substanciais para as intervenções necessárias. Ou seja, a problemática extrapola os limites de seu uso em comunicações clínica e científica, embora isso pareça ser negligenciado.

Em meio a esse imbróglio, percebemos o esboço de uma tentativa de subversão da função patologizante do diagnóstico a fim de situá-lo enquanto instrumento em outra polaridade, ou seja, a serviço da comunidade trans no acesso ao estatuto legal e a outros benefícios (Butler, 2009). Esse movimento tende a subestimar as consequências imaginárias de um diagnóstico, tende a ignorar sua utilidade para um poder de normalização e seus efeitos de verdade decorrentes da função social do discurso psiquiátrico, construída durante séculos. Há uma ambiguidade nesse uso do diagnóstico: a autonomia está restrita à adequação a um procedimento normativo.

Sendo assim, o diagnóstico em questão, conforme descrito na quarta edição do DSM (DSM-IV), considera o gênero de forma predominantemente estática e correspondente a diretrizes normativas. Isso quer dizer que embora não baste que alguém se reconheça como trans, é preciso ainda *ser reconhecido* por uma alteridade como tal, mediante critérios diagnósticos sujeitos a todo tipo de mal-entendido. Podemos dizer que há uma sujeição ao diagnóstico. Sujeição esta que reinsere o indivíduo trans em uma lógica normativa do gênero, uma vez que para atender às exigências do diagnóstico, será subordinado a um aparato regulatório a fim de ser gabaritado segundo parâmetros pré-determinados (Butler, 2009).

Em resumo, trata-se de certificar a normatividade de gênero própria do indivíduo como desconforme em relação às normas de gênero vigentes. O protocolo a ser seguido é o da distinção entre o normal e o anormal, em que o patológico atestado no diagnóstico é apenas um deslocamento do que não está enquadrado naqueles parâmetros de normalidade. Neste formato, a exigência do diagnóstico situa a pessoa trans ora como *portadora de um transtorno mental*, restringindo sua autonomia mediante o reforçamento dos efeitos de patologização e de estigmatização; ora como *consumidora*, como cliente de serviços médicos.

Para Butler (2009), situar o indivíduo trans nesse segundo registro pode ser entendido como um grande benefício. Porém, nossa posição é de que manter uma relação

com o diagnóstico como bem de consumo, numa lógica capitalista, privilegiando seu uso em uma perspectiva utilitarista é uma aposta perigosa. Ora, a autora mesma reconhece que fazer uso do diagnóstico enquanto um produto leva à rejeição da própria verdade, já que enquanto instrumento capaz de identificar a pessoa trans como anormal a reduz a uma classificação psicopatológica e limita suas possibilidades de se representar mediante a linguagem. Com efeito,

o preço de usar o diagnóstico para conseguir o que se quer é o de que não se poderá usar a linguagem para dizer o que realmente se pensa que seja verdade. Uma pessoa paga pela sua liberdade, por assim dizer, ao sacrificar o direito de usar a linguagem para dizer a verdade. Em outras palavras, uma forma de liberdade só é obtida ao se renunciar a uma outra. (Butler, 2009, p. 112).

No Brasil, a discussão acerca do processo de transexualização data de 1979 e percorre quase vinte anos até que o Conselho Federal de Medicina (CFM) decida por autorizar cirurgias de redesignação sexual, em 1997. De acordo com Arán et al. (2009), o debate brasileiro sobre o tema não estava isento do poder médico-jurídico denunciado por Foucault, e considerou, inclusive, consequências no âmbito penal, uma vez que a alteração da identidade sexual poderia ser interpretada como o crime de falsa identidade. Superados estes pontos, o CFM adotou posição favorável ao desenvolvimento da técnica cirúrgica sob justificativa de que isso consistiria em benefícios e afirmação da autonomia da pessoa trans.

Hoje legalizada, a concessão do direito às intervenções depende de laudo psiquiátrico relativo à inconformidade de sexo/gênero, realizado mediante avaliação de equipe multidisciplinar e do acompanhamento psiquiátrico por um período mínimo de dois anos. Além da avaliação diagnóstica e do tratamento cirúrgico, o programa de assistência é caracterizado por psicoterapia individual e de grupo, pela terapia hormonal e eventual assessoria para assuntos jurídicos. Logo, na cultura brasileira, assim como em outros países, a transexualidade é compreendida como transtorno mental.

Podemos observar que a aliança psiquiátrico-jurídica não deixa de impor suas normas em conjunturas bem arquitetadas. Ao mesmo tempo em que os procedimentos médicos como a cirurgia e a terapia hormonal são ofertados como produtos, exigem condições legais para o seu consumo. O que está em jogo é assumir como requisito a falsificação daquilo que constitui a pessoa trans para só depois tornar possível seu acesso a alguns procedimentos que têm por finalidade aproximá-la de um ideal do que é considerado normal. Essa incoerência faz evidenciar que a imposição dos critérios

médico-legais está a serviço de um sistema normativo e não afim às questões subjetivas envolvidas na construção de uma identidade de gênero (Arán et al., 2009). Trata-se, portanto, do quão adequado o indivíduo está, quer seja mediante a observância das normas de gênero vigentes, quer seja mediante a conformidade com os critérios diagnósticos. O que observamos é o efeito padronizador característico do poder de normalização: “a formulação de um diagnóstico diferenciado para a transexualidade terminou por produzir um sujeito transexual universal e homogêneo” (Bento, 2008, p. 58), que em nada considera as múltiplas possibilidades de subjetivação que fazem parte do processo de construção das identidades nos sujeitos trans (Arán et al., 2009).

Como ilustração dessa bifurcação entre o singular inclassificável e o universal categorizado, Butler (2009) chama a atenção para o olhar lançado sobre o comportamento de crianças e adolescentes no que diz respeito às normas de gênero. Com o advento dos manuais de diagnóstico, até mesmo o uso lúdico das insígnias e dos avatares do gênero acende a luz de alerta para um possível transtorno relativo à identidade de gênero que estaria dando os seus primeiros sinais, ainda que tais crianças e adolescentes não tenham nenhuma aspiração à transgeneridade verdadeiramente. É o caso de indicar que se trata da versão contemporânea do movimento de tornar psiquiátricos os comportamentos que suspendem as normas desde o período infantil.

1.3.3 Os bacamartes²⁰ contemporâneos

De acordo com Sancho *et al.* (2019), a palavra diagnóstico tem origem grega e teria o sentido de “conhecer através” ou “através do conhecimento”, embora seja possível encontrar significados um pouco mais distantes destes em dicionários que apontarão, por exemplo, tratar-se de um “processo desenvolvido para identificar e localizar a doença” nos conformes de uma taxonomia, situando o diagnóstico em referência a modelos de classificação (p. 3). Os autores recolhem de suas leituras que essas disparidades quanto aos sentidos possíveis de diagnóstico são relativas às diferentes formações discursivas em que se sustentam. A título de referência, expõem que o modelo de Hipócrates partiria de uma anamnese e de uma semiologia para definir tanto um diagnóstico quanto o prognóstico de um indivíduo em sofrimento, orientando-se do “caso” para o “tipo”. Já no

²⁰ Referência a Simão Bacamarte, personagem central da obra “O alienista” de Machado de Assis.

modelo de Galeno, o sentido seria inverso, do “tipo” para o “caso”, uma vez que haveria o privilégio da categorização e do ajuste classificatório do paciente. Isto posto, estamos diante de uma provocação dialética, tendo em vista que “por um lado, se a classificação constringe em demasia o processo diagnóstico, conseqüentemente, prejudica a clínica. Porém, por outro lado, toda distinção prevê classes, categorias, oposições ou conjuntos” (Martinhago & Caponi 2019, p. 8).

Podemos constatar que a atitude diagnóstica hegemônica na contemporaneidade tem referência na norma galênica: há uma preocupação em sistematizar categorias e classificar fenômenos a partir de sua descrição, o que servirá de base para o emprego de uma terapêutica farmacológica, de tal maneira que haveria uma associação do

diagnóstico ao nome de uma doença e ao nome de uma medicação que tem um papel central no estudo do fenômeno social chamado doença, seja ele considerado na clínica ou na coletividade. Quando o adoecimento é possível de ser diagnosticado – enquadrado pela nosologia biomédica – a efetivação de sua cura ou controle está vinculada aos critérios diagnósticos e é esperada em conformidade com o estabelecimento da terapêutica padronizada respectiva (Sancho *et al.*, 2019, p. 5).

Os autores adotam uma posição crítica diante desse uso do diagnóstico amplamente difundido, tendo em vista que levaria ao próprio apagamento do diagnóstico em sua acepção hipocrática, servindo apenas como instrumento para um modo de atendimento de sujeitos em sofrimento que é indicado como queixa-conduta. Nessa lógica, trata-se de um atendimento burocrático que visa à eliminação da queixa pela via de uma classificação e de uma intervenção terapêutica correspondente. Consideramos a lógica do atendimento queixa-conduta condizente com a estratégia proposta do uso conveniente do diagnóstico por Butler, diga-se de passagem.

Nesses termos, há uma obliteração da clínica, já que a função da *escuta* estaria sempre subordinada à função do *olhar* que serve à observância de uma dada norma categorial. Soler (2018) aponta que essa subordinação é típica da posição psiquiátrica, já que esse privilégio do olhar está relacionado a um diagnóstico estabelecido pelo Outro, pelo psiquiatra que, ao fazer o paciente falar, está interessado em verificar “os signos da espécie mórbida à qual pertence. Em sua fala, procura-se não os traços de um sujeito, mas os traços de sua doença” (p. 36).

O uso burocrático e desmedido do diagnóstico psiquiátrico nos remete à paródia distópica escrita por Teixeira e Iannini (2020) em que apresentam a publicação, no futuro, de um DSM-Z no qual estaria caracterizado o “*transtorno egossintônico da*

personalidade narcísica que acomete crianças que se identificam com ser princesas ou super-heróis ou fantasiam sê-los” (p. 15, grifos dos autores), que afetaria cerca de 79% de pessoas no estágio infantil entre 3 e 7 anos, com predomínio em meninos. Nessa edição do Manual também estariam descritos o *transtorno compulsivo de registro íntimo* e o *transtorno recessivo da oposição à autoridade*, ambos típicos da adolescência. Enquanto o primeiro seria relativo a um comportamento maníaco de produzir diários de memórias, medo de ter os próprios segredos expostos etc., o segundo, “com leve prevalência em indivíduos não identificados ao gênero designado pelo nascimento”, afetaria boa parte da população entre 13 e 19 anos e seria caracterizado por

afastamento gradativo da influência paterna ou materna, recusa de valores cultivados na família, comportamento de bando ou isolamento, inadequação na escola ou na comunidade, uso exagerado de substâncias ilícitas ou comportamentos sexuais atípicos, além de indisposição sistemática para participação nas tarefas de casa (p. 16).

Além disso, os autores ironizam que deveria constar no DSM-Z o diagnóstico de “transtorno de compulsão classificatória avaliativa maniforme ou doença de Simão Bacamarte” (p. 19) que descreveria certa tendência compulsiva à avaliação e classificação de todo e qualquer comportamento observável.

Essa predição é possível graças à reflexão sobre o movimento empreendido ao longo das revisões do DSM, desde a sua terceira edição, em 1980. De acordo com Caponi (2014), desde o DSM-III, as classificações psiquiátricas deixaram de levar em consideração os aspectos subjetivos implicados no sofrimento psíquico dos pacientes para descrevê-las com base em aglomerado de sintomas, enfatizando as noções de risco e prevenção. No DSM-IV, observa-se o aprofundamento dessa prática e a ampliação de seus efeitos, isto é, os limites entre o normal e o patológico se tornaram cada vez mais difusos, porém em uma perspectiva que viabiliza a patologização de condutas consideradas socialmente indesejáveis, e não em uma compreensão despatologizante.

É também isso que Butler (2009) procura expor a respeito do processo ao qual as pessoas trans mais jovens são condicionadas a se submeterem. Para a autora, muitas vezes resta-lhes apenas o lugar de *anormais* e os efeitos correlatos a essa classificação. Em outras palavras, ainda que a promessa do diagnóstico seja a de possibilitar o acesso ao tratamento, aliviar o sofrimento e conceder certa autonomia, ele contribui para o imperativo de um tratamento médico, para intensificação de um sofrimento e para a sujeição a uma violência social.

1.3.4 Quando a anatomia é o destino

Além disso, a tentativa do discurso médico de impor normas à transexualidade parece, ainda atualmente, orientar-se pela investigação de variações morfológicas de estruturas anatômicas, tal qual tradicionalmente o fez no estudo sobre as anomalias e o dimorfismo sexual. Recentemente, pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) examinaram o cérebro de 80 voluntários por meio de imagens obtidas por ressonância magnética. Os participantes foram divididos igualmente em quatro grupo compostos por homens cisgêneros, mulheres cisgêneras, mulheres transgêneras que não fizeram uso de hormônios e mulheres transgêneras em terapia hormonal há pelo menos um ano. Segundo Spizzirri et al. (2018), o objetivo do estudo consistia em analisar volumes cerebrais de massa branca e massa cinzenta, além de variações estruturais de determinadas áreas do órgão e suas possíveis correlações com a incongruência entre a identidade de gênero e o sexo atribuído no momento do nascimento. A investigação estaria justificada em razão de estudos prévios que haveriam detectado indícios de que a disforia de gênero estaria relacionada a determinadas características neuroanatômicas.

Aqui se faz necessário comentar que o Transtorno de Identidade de Gênero, figurante no DSM-IV, dá lugar à classe diagnóstica da Disforia de Gênero. De acordo com a quinta versão do DSM (DSM-5), referência utilizada pelos autores para o delineamento da pesquisa, entende-se por disforia de gênero o

descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado (...), refere-se ao sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa. Embora essa incongruência não cause desconforto em todos os indivíduos, muitos acabam sofrendo se as intervenções físicas desejadas por meio de hormônios e/ou cirurgia não estão disponíveis (American Psychiatric Association, 2014, p. 451-452).

Como resultado, os pesquisadores encontraram em ambos os grupos de indivíduos transgêneros, variações morfológicas da ínsula, uma estrutura neuroanatômica que estaria relacionada, entre outros aspectos, ao processamento de emoções, à consciência corporal e a sintomas depressivos e psicóticos (Spizzirri et al., 2018). Nos grupos de mulheres cisgêneras e transgêneras (em terapia hormonal ou não), verificou-se que as ínsulas apresentavam volumes menores quando comparadas àquelas dos homens cisgêneros. Para

os autores, essas diferenças de tamanho na ínsula poderiam ser interpretadas como características da transgeneridade, inclusive com o sofrimento experimentado em quadros disfóricos. Também levanta a hipótese de que o tratamento hormonal pode influenciar na neuroplasticidade cerebral.

Ratificar os efeitos de verdade dessa relação entre o tamanho de uma estrutura anatômica e a disforia de gênero, “cuja consistência clínica ou necessidade epistêmica estão longe de estarem estabelecidas” (Teixeira e Iannini, 2020, p. 18-19), pode vir a ser problemático se acaso for adotada como critério diagnóstico. Em primeiro lugar, por atribuir causa biológica a questões que são atravessadas pela cultura. Depois, por servir de pretexto para negar direitos a intervenções para fins de redesignação a qualquer pessoa que não se identifique com o sexo designado no nascimento, mas que porventura não apresentem variação morfológica da ínsula; provavelmente, não seriam reconhecidos como pessoas trans legítimas. Em outras palavras, “o chamado sexo biológico não oferece um fundamento sólido da categoria cultural de gênero, mas ameaça constantemente subvertê-lo” (Laqueur, 2001, p. 161).

Além disso, para Esperanza (2011, citado por Martinhago & Caponi, 2019, p. 4), a psiquiatria nunca foi capaz de encontrar o substrato anátomoclínico que sustentasse suas hipóteses de forma incontestada e que, por conseguinte, pudesse garantir de forma legítima a sua integração ao campo da medicina. Trata-se de uma busca histórica que remonta aos tempos de Bichat²¹ e que somente logrou algum sucesso com os estudos de Bayle²² sobre a paralisia geral progressiva. Dito isso, há séculos a psiquiatria tem tentado encontrar o fundamento orgânico que dê conta de seus transtornos mentais. Para Teixeira e Iannini (2020),

a proposta de reduzir a realidade mental aos limites da biologia, *i.e.*, a iniciativa de tratar o psiquismo nos termos de uma neurobiologia, nada mais é do que o velho naturalismo do antes-de-ontem de volta à cena como novidade reluzente do depois-de-amanhã, num palco arrimado pela crença de que a racionalidade tecnocientífica detém a derradeira palavra sobre a natureza e sobre o homem (p. 21).

Em conformidade com os autores, Caponi (2014) aponta que essa tentativa de fixar um saber diferencial sobre o sofrimento psíquico alcançado mediante dados colhidos em laboratório tem acumulado fracassos desde o século XIX. E que, em vez de admitir o

²¹ Marie François Xavier Bichat (1771 – 1802), anatomofisiologista francês.

²² Antoine Laurent Bayle (1799 – 1858), médico francês.

insucesso, a psiquiatria recorre à estatística e aos exames de neuroimagem como recursos probatórios de suas convicções.

Sobre o problema histórico da relação entre normalidade e média estatística, Laugier²³ afirma que “tendo em vista a insuficiência dos dados numéricos biomédicos e diante da incerteza acerca da validade dos princípios a serem utilizados para estabelecer a separação entre o normal e o anormal, a definição científica da normalidade parece atualmente inacessível” (citado por Canguilhem, 2020, p. 104). Um possível efeito desse esforço é a patologização da vida humana, na medida em que cada indivíduo que se apresente desviante da norma estatística em determinado aspecto, será, portanto, classificado como anormal. O que nos leva a questionar a relevância da análise estatística de um desvio para fins diagnósticos. Essa empreitada e suas repercussões são observadas ainda no contemporâneo.

Ao lançar olhar sobre a situação atual, Laia (2012) comenta como um certo esforço para alcançar um ideal de ciência impele os pesquisadores responsáveis por cada edição do DSM à tentativa de universalizar o que resiste como inclassificável a despeito de uma série de problemas metodológicos com os quais se deparam, como a proliferação de classes diagnósticas, de comorbidades e de sintomatologias inconclusivas, definições operacionais pouco claras, incoerência nos critérios etc. Até alcançar o ponto de urgência de revisões textuais para que se formalize, então, uma nova edição que supostamente seria capaz de resolver os erros das anteriores. Além disso, haveria um entusiasmo em tentar viabilizar o diagnóstico como ato automático, emancipado da clínica, com a justificativa de diminuir as possibilidades de erro diagnóstico pela interpretação dos avaliadores – o que não deixa de soar um tanto irônico.

Para Martinhago e Caponi (2019), todo esse movimento oblitera os processos de subjetivação presentes na constituição de um sujeito, restringindo o sofrimento psíquico a “patologias de cunho genético e cerebral” (p. 11) respaldadas por dados estatísticos. Ainda que o DSM-5 se dispusesse a uma classificação que favorecesse os *doentes* – ou *transtornados, desajustados* –, parece-nos que é bem mais conveniente àquela que caracteriza os sujeitos como *consumidores*. Isso porque, segundo as autoras, o Manual se mostra bastante eficiente para fins de elaboração de protocolos padronizados que servem tanto aos lucros das indústrias farmacêuticas quanto aos interesses dos planos de saúde,

²³ Henri Laugier (1888 – 1973), médico francês.

o que acaba por lhe conferir a legitimação necessária para notabilizar sua hegemonia no debate público, algo que as pesquisas se mostraram insuficientes para realizar.

Conforme afirmam Teixeira e Iannini (2020), o que sustenta o DSM é uma tríplice aliança:

em primeiro lugar, o catálogo, enquanto operador da gestão, confere ao DSM sua forma de listagem provisória, que pode ser mudada conforme se modificam os arranjos institucionais do poder ao qual ele presta serviços. Em segundo lugar, cada classe catalogada será o máximo possível vinculada à pílula terapêutica, que é a promessa de bem-estar em sua forma-mercadoria, sustentada pelas estratégias de marketing dos laboratórios. Associações tais como TDAH-Ritalina ou distímia crônica-Venlafaxina são emblemáticas nesse sentido. Em terceiro lugar, o discurso da tecnociência, submetido à lógica do capital, organiza a crença mercantil que associa demanda e produto – no caso, doença mental e arsenal terapêutico – numa relação de evidência supostamente controlável. Sua função é dar à associação o catálogo com a pílula a roupagem pseudocientífica (p. 20).

Embora o DSM apresente importantes inconsistências e pontos deficitários, observamos que isso não impede que seja largamente difundido e apontado como referência para fins diagnósticos e terapêuticos por autoridades supostamente científicas. Porém, se o argumento estatístico é capaz de lhe conferir algum respaldo, as consequências de suas aplicações desvelam suas insuficiências. São numerosos os argumentos²⁴ que questionam a eficiência dos métodos de tratamento baseados na hipótese de um desequilíbrio bioquímico cerebral, por exemplo. Como nosso tema diz respeito à questão trans, limitamo-nos a expor alguns problemas decorrentes da prescrição padronizada de certas intervenções médicas às pessoas diagnosticadas com Disforia de Gênero. Antecipamos que não se trata aqui de contestá-las como alternativas, de menosprezar os seus sucessos, mas de questionar o seu caráter universal e absoluto.

1.3.5 Limites políticos das intervenções no corpo e o recurso ético da palavra

Não é à toa que tem sido difícil encontrar uma solução para essa ambiguidade que marca a relação entre diretrizes médico-jurídicas e pessoas trans para permissão a determinados procedimentos de interesse dessa comunidade. Ainda assim, justamente pelo ativismo político de movimentos sociais pela causa LGBTQIAPN+ foi possível o franqueamento do acesso a terapias hormonais e cirurgias de redesignação sexual,

²⁴ Para uma introdução ao assunto, Cf. a matéria “A epidemia de doença mental”, presente na edição 59, de agosto/2011 da Revista Piauí.

inclusive a pessoas em idade pré-púbere. No entanto, alguns tensionamentos se erguem no horizonte decorrentes de medidas tomadas recentemente.

Um relatório publicado em 2019 pela Agência Sueca para Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais (SBU)²⁵ levantou dúvidas acerca da eficácia do uso de bloqueadores hormonais e hormônios sexuais em crianças e adolescentes que não se identificavam com o gênero atribuído. O documento conclui que são insuficientes os estudos sobre os efeitos do tratamento hormonal a longo prazo; são poucos os estudos referentes a cirurgias realizadas na citada faixa etária, entre outros resultados (SBU, 2019). Além disso, o procedimento já havia sido colocado na berlinda quando a britânica Keira Bell decidiu processar legalmente a Clínica Tavistock em 2020, após ter iniciado a intervenção hormonal durante a adolescência, passado por operações cirúrgicas e se arrependido do processo. O caso chegou à Suprema Corte e provocou mudanças na política do serviço de saúde britânico.

Outros estudos recentes de revisão de literatura como o de Leite et al. (2021) concluem que a hormonioterapia cruzada²⁶ em adolescentes contribui para a redução de sintomas depressivos, para a melhora de aspectos psicossociais, mas também que o procedimento gera preocupações quanto aos seus efeitos negativos, sobretudo a longo prazo. Eventuais problemas relacionados à densidade óssea, à fertilidade e até mesmo a dificuldades posteriores para uma intervenção cirúrgica de redesignação sexual são referidos. Também houve menção à importância de equipes multiprofissionais e dos suportes social e psicológico como fatores para melhores resultados. O levantamento em questão, que selecionou publicações do período compreendido entre 2015 e 2020, conclui que os estudos a respeito da terapia hormonal em adolescentes ainda são limitados, mas não desencoraja o empreendimento de mais pesquisas tendo em vista os resultados benéficos identificados.

Em uma pesquisa bibliográfica que se propôs à meta-análise de estudos clínicos com crianças incongruentes de gênero, Martins (2022) aponta para a ineficácia da terapia com bloqueadores hormonais em pessoas pré-púberes e adolescentes e questiona a reversibilidade dos efeitos do procedimento. Além disso, assim como o estudo citado

²⁵ Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (*Agência Sueca para Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais*, em português)

²⁶ Administração de hormônios do sexo oposto para efeitos de masculinização ou feminização do corpo da pessoa trans.

anteriormente, indica que o tratamento hormonal precoce pode dificultar a cirurgia de redesignação no futuro. Outra observação feita é a de que o uso de bloqueadores hormonais na infância poderia afetar diretamente a experiência da sexualidade posteriormente.

O autor admite que os estudos são ainda escassos para considerar os resultados como definitivos, e também estimula a mais testes e pesquisas a fim de tornar possível um panorama mais conclusivo sobre a questão, servindo de base para promover políticas públicas de saúde. Em tempo, é nesse contexto de hesitação diante do que antes era uma certeza científica que surgem posições contraditórias. O Hospital Karolinska, referência sueca no procedimento em questão, decidiu pela suspensão, desde 2021, do tratamento hormonal precoce, alegando como justificativa justamente a inconsistência de resultados em pesquisas, o caráter irreversível e os efeitos colaterais perigosos que poderiam ocorrer, podendo representar, inclusive, um risco de morte.

O psicanalista Éric Laurent (2021) adverte que é a presentificação desse risco que faz abalar a relação entre o prestador de serviço e seu consumidor. Para o autor, enquanto foi possível manter uma relação simbiótica com o poder médico, a política de acesso a intervenções hormonais e/ou cirúrgicas seguiu uma suposta norma trans, que busca regular a vida, negligenciando os riscos de morte, de forma protocolar. Tomando como exemplo o suicídio, Laurent afirma que, na lógica da norma trans, o suicídio só é admitido como possibilidade àquela pessoa que não tem acesso às intervenções, e não como possibilidade posterior, como efeito do procedimento. Em suas palavras, “a norma trans se recusa a reconhecer a ameaça de morte (...). Isso é querer ser o mestre da morte, que aceita o risco de morte segundo seus próprios termos e condições.” (p. 23). Agora, porém, com o recuo das políticas sanitárias, há, ao mesmo tempo, tanto o reforço da dependência de um laudo médico, quanto a redução nos direitos de consumidor, que caracterizava a útil sujeição de pessoas trans ao diagnóstico.

Fajnwaks (2019a) reforça que entre as diversas formas de se situar como ser sexuado, desde um novo estatuto civil até às intervenções radicais, estas últimas merecem atenção devido ao caráter potencialmente irreversível de suas consequências. O autor considera que quando a redesignação sexual representa um sucesso, não há muito com o que se preocupar. No entanto, a realidade pós-intervenção pode não condizer com a promessa de harmonia feita anteriormente, relegando a pessoa trans a quadros de depressão e melancolia decorrentes de uma perda, quer seja imaginária, quer seja

simbólica. De certa forma, o autor faz eco às advertências de Laurent na medida em que aponta a parceria entre pessoas trans e o poder médico-jurídico como insuficiente para dar conta da questão trans em sua completude, justamente porque há sempre algo que escapa aos ritos de patologização e às relações de consumo. Além do fato de que, muitas vezes, é após uma frustração com os resultados da intervenção para redesignação sexual, que tem um valor de ponto cego ao processo de transexualização, que uma pessoa trans faz a demanda por uma psicanálise.

Constatamos que o papel do diagnóstico médico está mais relacionado a uma espécie de harmonização do indivíduo com a norma. A direção do tratamento médico procura se dar de maneira a garantir uma promessa de bem-estar e felicidade. No entanto, admitir uma noção de saúde que visa o normal e a harmonia *a priori* parece se aproximar à posição daqueles positivistas já citados, além de desprestigiar o aspecto subjetivo. Ao examinarmos a afirmação de Canguilhem (2020, p. 138) de que “o que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas”, podemos notar uma alusão à adaptação, porém é bem mais flagrante a referência à invenção. Ora, não se trata de ser normal, mas normativo, como já vimos.

A psicanálise, por sua vez, não considera que o tratamento se oriente pela adequação às exigências de uma norma imposta, tampouco pela supressão dos sintomas pela via de intervenções radicais neuroquímicas ou anatomofisiológicas, pelo contrário: indica que o sofrimento experimentado pelo sujeito tem mais a ver com uma resposta singular a certas exigências normativas da experiência da vida circunscrita pela cultura. Trata-se dos arranjos que o sujeito é capaz de inventar em sua tentativa de se nomear enquanto ser sexuado, sem necessariamente recorrer aos diagnósticos como produtos de uma prateleira. Ora, essa proposta não iria ao encontro da “prática artística” observada por Butler na brincadeira lúdica com os emblemas de gênero empreendido pelas crianças? Quanto a isso, a autora afirma que

há um certo jogo imaginário e uma capacidade para transfigurar um item em outro, através de um processo de improvisação e substituição. Em outras palavras, há uma prática artística, difícil de nomear, acontecendo aqui; um ato simples, difícil de ser conformado a uma norma. Alguma coisa está sendo feita, a partir de outra, alguma coisa está sendo tentada. E se é um improviso, não está estabelecido antes de começar. (Butler, 2009, p. 118).

Nesse sentido, embora a psicanálise lacaniana não implique em uma antipsiquiatria, caminho sugerido por Foucault, ela se apresenta como alternativa potente à prática psiquiátrica enquanto alinhada à normalização. Submetida à característica própria do método psicanalítico, observamos que a noção de normalidade é questionada em vez de reafirmada. Se o diagnóstico “pressupõe a linguagem da correção, da adaptação, da normalização” (Butler, 2009, p. 97) no discurso psiquiátrico, a psicanálise está interessada no que escapa a esse enquadramento, no que dos seres falantes “não se deixa submeter a nenhuma norma, a nenhuma educação, nem a nenhuma terapeutização” (Fajnwaks, 2019a, p. 44).

Caponi (2014) é cirúrgica ao afirmar que

imaginar que nossos sofrimentos psíquicos podem ser tratados como uma úlcera ou uma infecção significa simplesmente negar que os sofrimentos devam inscrever-se numa história de vida, que esses sofrimentos se transformarão ao longo de nossas vidas e que nesta transformação tem papel fundamental o modo como somos ouvidos e as intervenções e terapêuticas que nos são propostas (p. 748).

Entendemos, portanto, que a proposta da psicanálise é o privilégio da escuta do sujeito, do que ele é capaz de formular nos termos de sua verdade em vez de se valer de um utilitarismo a fim de se adequar a um discurso regulatório. Trata-se de elevar a liberdade de sua escolha ao patamar de um ato decidido, em um regime lógico diferente do discurso capitalista. Neste a escolha tem como paradigma o menu das redes de fast-food, a solução padronizada disponível nas gôndolas do mercado, de forma que a responsabilidade pelas consequências do ato é negligenciada.

1.4 Psicanálise: normativa ou normalizante?

“É realmente apenas por um escamoteamento que se pode fazer entrar em jogo na análise uma noção qualquer de normalização”

(Lacan, 2010, p. 393)

Diante do exposto até aqui, convém abordar o estatuto da psicanálise enquanto método clínico embasado por uma epistemologia que concebe o inconsciente como seu fundamento. Constatamos na obra freudiana uma aproximação do autor ao pensamento harmônico dos positivistas de sua época, uma vez que a noção de homeostase está presente desde suas comunicações pré-psicanalíticas sob a tutela do princípio da

constância que, mais tarde, será apresentado como princípio de prazer. No entanto, também é possível localizar momentos em que Freud se distancia desses ideais, sobretudo por sua condição de clínico. Sendo assim, convém discutir até que ponto a psicanálise se orienta por uma atitude normativa – no sentido de Canguilhem – e até que ponto se pode afirmar que se orienta por uma vontade normalizante, no sentido de promover conformação às normas vigentes.

1.4.1 O corte freudiano no ideal positivista de ciência

Ao revisitar sua obra, podemos acompanhar o Freud do fim do século XIX em uma tentativa de explicar os sintomas neuróticos articulando saberes oriundos da neurofisiologia, da física e da biologia, notadamente orientados pelo positivismo. De acordo com Prata (1999), essas ressonâncias positivistas no texto freudiano são indícios de seu compromisso com a atitude científica na medida em que o autor desenvolveu conceitos correspondentes no campo da psicologia. Por exemplo, podemos relacionar o princípio de conservação de energia descrito na primeira lei da termodinâmica com a elaboração freudiana do princípio de prazer que aponta os processos primários do aparelho psíquico empenhados na obtenção de prazer e no afastamento da atividade psíquica de qualquer circunstância favorável ao desprazer (Freud, 2011). Assim, seria possível, pelas observações clínicas do patológico, representar o funcionamento do aparelho psíquico determinado por variações quantitativas (Freud, 1996a). Para Paes e Barros (1971, citado por Prata, 1999), tal posição ia ao encontro do princípio de Broussais e das formulações de Bernard, de tal maneira que “o princípio freudiano da constância da soma de excitação nervosa seria estruturalmente idêntica à teoria” (p. 54) deste último.

Já na época de Freud, a medicina baseava-se em valores estatísticos para a estipulação de um tipo ideal que corresponderia à normalidade, tendo em vista que definir o que é normal pela estatística estaria em acordo com certo paradigma científico que concebe o conceito de média como “um equivalente objetivo e cientificamente válido do conceito de normal ou de norma” (Canguilhem, 2020, p. 101). Contudo, não é difícil perceber quão arbitrária é a determinação dessas referências estatísticas tendo em vista que se torna impraticável a definição dos valores apurados para classificar indivíduos como normais ou anormais. Em suma, a tentativa de definir o normal enquanto conceito

rígido se transforma em trabalho infrutífero para sua meta, favorecendo inúmeros equívocos em julgamentos de valor. Valer-se de prerrogativas estatísticas torna essa tarefa ainda mais complicada quando determinadas constantes consideradas absolutas não se sustentam como tal, tendo em vista que só podem traduzir a expressão de uma normatividade, mas são incapazes de definir a norma que a regula.

Sabemos que os paradigmas de causalidade autenticados pela ciência do século XIX excluía o que não fosse de ordem orgânica ou psicológica consciente. Ao se orientar por uma causalidade psíquica inconsciente, Freud promove um corte epistemológico que será responsável tanto pelo seu afastamento progressivo em relação ao ideal de ciência vigente, quanto pela especificidade de seu método, na medida em que confere relevância aos aspectos subjetivos da experiência histórica, o que permitiria, mais tarde, questionar qualquer padrão que pudesse ser promovido ao estandarte da normalidade.

A partir de 1920, verificamos um reposicionamento de Freud em relação à regência do aparelho psíquico. O autor afirma que seria

incorreto falar de um domínio do princípio de prazer sobre o decurso dos processos anímicos. Se existisse um domínio como esse, a imensa maioria de nossos processos anímicos deveria ser acompanhada de prazer ou conduzir ao prazer, ao passo que a experiência mais comum contradiz energicamente essa conclusão (Freud, 2020, p. 65).

Como consequência, veremos em momento posterior de sua obra a prioridade dada a aspectos qualitativos em detrimento do quantitativo:

parece que sentimos o aumento e a diminuição das quantidades de estímulos diretamente na série das sensações de tensão, e não se pode duvidar de que existam tensões prazerosas e relaxamentos desprazerosos. (...) Prazer e desprazer não podem ser referidos ao aumento e diminuição de uma quantidade – que chamamos de tensão de estímulo [Reizspannung] –, apesar de evidentemente terem muito a ver com esse fator. Parece-me que eles não dependem desse fator quantitativo, mas de uma característica própria que só podemos descrever como qualitativa (Freud, 2016a, p. 288).

Nesse contexto, a cura analítica definitivamente deixa de fazer referência a um ideal de homeostase interna, de constância quantitativa. Ou seja, a pretensa normalidade a ser atingida como resultado de uma regulação interna das excitações é colocada em xeque, ao passo em que Freud descarta concepções universalizantes sobre a normalidade como operadoras da condução do tratamento. Assim, ao constatar que o funcionamento normal do aparelho psíquico é o conflito, o caos e não a harmonia ou a constância, “não haveria mais sentido falarmos em um normal em relação a um patológico no discurso freudiano” (Prata, 1999, p. 40).

Leite (2015) ressalta que esse percurso epistemológico empreendido por Freud que culmina na elaboração do conceito de pulsão de morte permite reforçar a distinção da psicanálise em relação à psiquiatria, uma vez que para a medicina o sintoma é tomado como indício de doença. Na perspectiva psicanalítica, o sintoma é uma solução, uma formação de compromisso, na qual o sujeito está fundamentalmente implicado. Ao priorizar o que há de singular no sintoma, Freud indica uma perspectiva que admite a experiência de um sujeito como proscênio da atuação da norma, pista que nos parece ser seguida por Canguilhem. De certa forma, cada um a seu modo, ambos questionam o princípio normativo que caracterizaria a saúde como perfeita. Ora, se uma norma não é absoluta em si, mas suposta antes mesmo de ser relativa a uma existência, o conceito de saúde tampouco pode ser vislumbrado a partir de um tipo ideal.

1.4.2 Dissonâncias lacanianas sobre a normalidade

Assim, a respeito do conceito de doença, Canguilhem (2020) afirma que também pode ser considerada normal, na medida em que é caracterizada por uma norma, ainda que limitada. Em outras palavras, patológico e doença não se equivalem, em absoluto, ao anormal; do mesmo modo, ser sadio não significa plenamente ser normal. Ora, isso significa que qualificar um estado como patológico não implica em reconhecer a ausência de uma norma, mas em verificar sua insuficiência em ser normativa, ou seja, de instituir novas normas: “estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar” (p. 140). Aliás, o autor se opõe a considerar a saúde segundo valores estéticos e morais, como o faz Comte com a noção de harmonia. Também se opõe à ideia de uma saúde absoluta, assumindo de forma bastante explícita seu desacordo com Bernard, que acreditava na possibilidade de uma “saúde perfeita”, ao afirmar mais enfaticamente:

como se a saúde perfeita fosse apenas um conceito normativo, um tipo ideal? Raciocinando com todo o rigor, uma norma não existe, apenas desempenha seu papel que é de desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência. Dizer que a saúde perfeita não existe é apenas dizer que o conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma cuja função e cujo valor é relacionar essa norma com a existência a fim de provocar a modificação desta. Isso não significa que saúde seja um conceito vazio (Canguilhem, 2020, p. 41).

Durães (2022) resume a discussão feita por Canguilhem acerca do conceito de saúde ao afirmar que

qualquer que seja a natureza da saúde, a suposta ‘boa forma’, traduzida à imagem e semelhança da harmonia e do equilíbrio, constitutivo da ideia de saúde, como levados a postular ‘estados paradoxais’ que engendram o normal e o patológico e retornam como problemática de fundo a partir da pergunta: ‘o que é saúde?’ (p. 168).

Nessa esteira, ao pensamento de Canguilhem podemos alinhar a posição crítica de Lacan quanto à concepção harmônica de saúde.

A saúde como expressão de equilíbrio, de um funcionamento em consonâncias, harmonioso é ideia corrente desde os gregos. Lacan toma por referência o discurso de Erixímaco no *Banquete* de Platão para comentar a inconsistência dessa representação e indicar sua relação com a tradição médica. Ele sustenta que

qualquer que seja a natureza da saúde, e a boa forma que seria a da saúde, somos levados a postular, no seio desta boa forma, estados paradoxais –, é o mínimo que se pode dizer – estes mesmos cuja manipulação em nossas terapêuticas é o responsável pelo retorno a um equilíbrio que permanece, no conjunto, muito pouco criticado enquanto tal (Lacan, 2010, p. 94).

Lacan acusa os adeptos desta concepção harmônica de saúde de certa deslealdade com o compromisso científico e subscreve a linha argumentativa da crítica de Canguilhem que expõe o ideal harmônico como intangível, nebuloso. O problema se torna uma herança, tendo em vista que noções como “harmonia”, “equilíbrio”, “consonância”, “justa-medida”, “perfeição” etc., passam a ser transmitidas ao longo dos séculos como representantes de um ideal incontestado. Ao ponto em que, ironicamente, esse paradigma carente de cientificidade pode ser observado nos pensamentos de positivistas do século XIX – harmonia em Comte; saúde perfeita em Bernard. Conjuntura esta que desemboca em arbitrárias classificações relativas ao normal, ao anormal, ao anômalo, ao patológico.

A noção de harmonia é promovida como formosa rolha incumbida de responder pela referência normativa do normal e do patológico. Na ausência de um elemento mais bem fundamentado, fez-se um apelo estético que parece ter reinado longamente mediante a noção de acorde, isto é, um elemento harmônico em si. A partir do *Seminário* lacaniano sobre a transferência, Durães (2022) comenta que o termo acorde é explorado por Lacan em duplo sentido: “de acordo” e “harmonia”, que determina o tom de uma concepção totalizante e normativa de saúde, que por sua vez representará o efeito de uma tradição proveniente da Antiguidade pautada em valores estéticos que inevitavelmente conduz a questões morais – como é possível constatar desde o *Banquete* até o discurso comtiano, por exemplo. Como parte desse legado, podemos destacar uma importante complicação: o que está centralizado na discussão – ainda que possa passar despercebido – é uma

metonímia equivocada: tomar a harmonia, o bem-estar, a frequência estatística, a média etc., como termos equivalentes à saúde é contestável. Aqui, tomar a parte pelo todo torna o próprio conceito de saúde problemático, como apontou Lacan (2010) e antes dele Canguilhem (2020).

Não é à toa que a posição lacaniana se opõe à ideia de que a psicanálise pudesse ser descrita como uma prática que visa a uma harmonização psicológica. Na verdade, a psicanálise estaria mesmo na contramão do que se institui por normal. De acordo com Ambra (2016), “não há normalidade para a psicanálise visto que todo sujeito falante está submetido a uma lei singular que condiciona sua capacidade normativa” (p. 114). Uma análise teria como ponto de partida o esvaziamento de sentido daquilo que outrora era admitido como normal, ou seja, quando um elemento perde sua função de norma (Lacan, 2012). Aliás, para Lacan (2010), o que a prática analítica revela é que só se pode mencionar qualquer noção de normalização ao passo em que algo se mantém oculto, e que não demora muito até que se descubra que “o sujeito dito, considerado normal não o é” (p. 393). E vai além ao afirmar que seria preciso “colocar inicialmente a questão de saber se podemos empregar a noção de normal para seja o que for que esteja no horizonte de nossa prática” (p. 393).

1.4.3 Psicanálise, dispositivo da sexualidade e sociedade da normalização

A partir da descoberta freudiana de que a experiência humana se caracteriza pela oposição da vida pulsional às normas de uma cultura, e da reiteração lacaniana de que a noção de harmonia perfeita ou de uma plena adequação é insustentável, seria a psicanálise capaz de reconhecer a normatividade original da vida apontada por Canguilhem ou estaria mais próxima de práticas disciplinares que visam o enquadre das normas? Foucault tece alguns comentários sobre como se dá a relação entre a psicanálise e as normas aos seus olhos. Para ele,

o caso da psicanálise é realmente interessante. Ela se estabeleceu contra um certo tipo de psiquiatria (a da degenerescência, da eugenia, da hereditariedade). (...) e, efetivamente, em relação a esta psiquiatria (que continua sendo, aliás, a psiquiatria dos psiquiatras de hoje), a psicanálise desempenhou um papel liberador. E em certos países ainda (eu penso no Brasil), a psicanálise desempenhava um papel político positivo de denúncia e cumplicidade entre os psiquiatras e o poder. Veja o que se passa nos países do Leste. Aqueles que se interessam pela psicanálise não são os psiquiatras mais disciplinados... O que não significa dizer que, em nossas sociedades, o processo não continue e não seja

investido de outra maneira... A psicanálise, em algumas de suas atuações, tem efeitos que entram no quadro do controle e da normalização (Foucault, 1979, p. 150).

E continua sua crítica ao dispositivo psicanalítico em sua observação sobre a necessidade de empreender uma arqueologia das ciências humanas ao afirmar que esta

encontra, assim, uma das condições de sua emergência: o grande esforço de disciplinarização e de normalização realizado pelo século XIX. Freud sabia bem disso. Em matéria de normalização, ele tinha consciência de ser mais forte que os outros. Por que, então, este pudor sacralizante que consiste em dizer que a psicanálise não tem nada a ver com a normalização? (Foucault, 1979, p. 150-151).

No primeiro trecho, Foucault faz referência à psicanálise como crítica e delatora das normas para depois julgá-la por seus supostos efeitos de controle e de normalização, atitude que podemos localizar com certa frequência em sua obra, situando a psicanálise como elemento de uma série que compreende medicina, psiquiatria, família etc. Diante dessa ambivalência, não podemos deixar de constatar que o autor circunscreve esses efeitos de normalização a “algumas de suas atuações”. Quais seriam essas atuações? Ponderamos que a possibilidade de uma prática abrigada sob o termo “psicanálise” exercer ora um “papel liberador”, ora uma atitude normalizadora tem a ver com o que lhe serve de fundamento. A esse respeito, tratar da psicanálise como única e impartível levaria a dificuldades em verificar sua especificidade, tornando-se necessária a distinção entre algumas práticas que se afirmam psicanalíticas, embora reforcem discursos moralizantes, normalizantes, daquelas que conservam o caráter subversivo, liberador, que as legitimam como tal (Pfauwadel, 2022).

Adiante, deixemos ecoar por um instante a indagação feita por Foucault em 1975: o que a psicanálise tem a ver com a normalização em pleno século XIX? De acordo com Canguilhem (2020), classificar algo como normal, seja no campo da patologia, seja no campo social, está longe de ser um ato estático e pacífico, mas sim dinâmico e polêmico. Isso porque o conceito de normal diz respeito à conversão de uma possível referência capaz em seus efeitos de categorização e organização simbólica em uma compulsoriedade de padronização, em determinação imposta. A imposição da norma visa ao apagamento da exceção que a constitui. A crítica de Foucault atribui ao método freudiano o mesmo efeito de deleção produzido pela teoria da degenerescência.

Lima e Vorcaro (2020) reconhecem que Freud herdou tanto um léxico quanto um dispositivo de sexualidade médico-moral que serviam à ciência da época como instrumentos de normalização e que se fizeram temas presentes nas elaborações

freudianas. No entanto, ressaltam que a posição de Freud diante deste legado era de questionar o caráter desviante de determinados elementos e fenômenos, atribuindo-o à própria lógica do funcionamento do aparelho psíquico, em uma atitude que situaria sua psicanálise “afinada com um duplo processo de desnaturalização e despatologização da sexualidade” (p. 3).

Pfauwadel (2022), por sua vez, aponta que Lacan já havia respondido, alguns anos antes, o questionamento foucaultiano ao afirmar que a psicanálise, com efeito, deve seu surgimento justamente à sociedade da normalização. No entanto, não se trata de surgir para corresponder como um dispositivo de pretensões normalizantes. Pelo contrário, a orientação lacaniana é de situar a psicanálise fora das normas. Portanto, de certa maneira, é pertinente a relação entre a invenção freudiana e um dado momento histórico marcado por uma compulsão classificatória e patologizante, desde que se admita que ela surge como ponto de ruptura com as normas que orientam tais práticas disciplinares e se interessa justamente por aquilo que resta como o que não se submete à normalização. Em suma, “poderíamos dizer que a psicanálise constitui ‘uma resposta do real’ à sociedade de normalização” (Pfauwadel, 2022, p. 126).

A respeito dessa discussão, Rosa (2022) afirma que o papel fundamental da sexualidade infantil na neurose tal como indicado por Freud, por exemplo, não corresponde a um dispositivo como nos termos de Foucault, mas sim a um elemento que não se dispõe à normatização. Aliás, que a sexualidade seja caracterizada como perversa-polimorfa implica na impossibilidade de definir um modelo referido a uma norma que desse conta de sua regulação. De acordo com a autora, a epistemologia psicanalítica sustenta uma prática que torna possível soluções que se constituem fora-da-normas, de tal maneira que o caminho de uma análise além de se distinguir daquele de um tratamento-padrão, também “deixa de estar à mercê da transcendência, do atravessamento, e a ênfase desloca-se para as mudanças de regimes de gozo, uma vez que a satisfação pulsional torna-se uma referência” (p. 61). Além disso, encontramos em seu texto o eco das elaborações de Pfauwadel, ao apontar que as críticas de Foucault à psicanálise têm um limite considerável por rejeitar o seu campo mais importante, isto é, o clínico.

Por outro lado, há autores que propõem um tensionamento mais enfático a respeito da efetividade do caráter não-normalizante da psicanálise. Ambra (2016) aponta que a subversão que a prática analítica proporciona não apaga o aspecto normativo do saber psicanalítico que deve se balizar por um certo número de normas a fim de garantir sua

consistência epistêmica. Dessa forma, a psicanálise seria não-toda subversiva. O autor adverte sobre os efeitos de não reconhecer os limites da própria capacidade subversiva da psicanálise ao ponto de colocá-la no lugar de único saber capaz de responder sobre a sexualidade, por exemplo. Incorrer neste erro colocaria a psicanálise mais próxima do objeto de crítica de Foucault, já que “travestida de subversão, a estratégia de implantação da norma psicanalítica parece ser se instaurar sem se assumir como tal” (p. 110). Na mesma esteira, Lima (2022) ressalta que o fato de Freud ter sido capaz de subverter certo arranjo de normas pretendidas e idealizadas não o isenta de ter reproduzido uma série de preconceitos próprios de seu tempo em sua prática clínica, como ele próprio reconheceu. Poderíamos, então, lançar a questão de quando possivelmente Freud foi ou não freudiano.

Assim, embora a psicanálise tenha surgido de uma época cuja orientação consistia na assimilação de uma normalidade pautada por ideais do discurso científico em vigência e por técnicas disciplinares de regulação, sua distinção se faz justamente em recolher o que há de desviante, de residual aos procedimentos de normalização. Se Freud sabia bem de seu poder, como afirma Foucault, consideramos, então, que ele soube reconhecer a potência subversiva do que restava como desarmônico em relação a imposições normativas, além de fazer uso dos saberes formalizados de sua época para organizar sua teoria de forma precisa. Afinal, se o ato de normalizar significa “impor uma exigência a uma existência, a um dado, cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência, como um indeterminado hostil, mais ainda que estranho” (Canguilhem, 2020, p. 189), verificamos que Freud propõe um método teórico-clínico que se distancia de uma prática normalizante ao passo em que se alinha a uma perspectiva normativa.

Do ponto de vista teórico, podemos observar a disposição freudiana à formalização de um saber em correspondência com as normas de cientificidade de sua época, sem deixar de expô-las a seus limites e, eventualmente, reposicionando-se em relação a elas. No que se refere à clínica, o caráter normativo se apresenta no sentido de Canguilhem, isto é, aquele em que se admite um sujeito como capaz de soluções que não correspondam a uma norma específica, imposta como exigência a uma existência, mas que possa subvertê-la. Como denúncia de uma norma a partir da exceção que a fundamenta como regra, tendo em vista que “denunciar uma norma implica em reconhecê-la, em tirá-la de uma malha discursiva de uma naturalização invisibilizante” (Ambra, 2016, p. 112).

Finalmente, podemos afirmar que, na perspectiva psicanalítica, uma vez que o inconsciente existe, somos todos anormais, pois

não se trata, de maneira evidente, de ajustar-se a nenhuma norma, senão a saber como cada um encontra um ‘saber fazer’ com essa parte insensata que habita os seres falantes. (...) Uma psicanálise leva um sujeito a encontrar suas próprias soluções, as mais singulares, porque é ele mesmo que as inventa e não correspondem a nenhuma outra. Ela não procura impor nenhuma solução *standard* (Fajnwaks, 2019a, p. 39, grifos do autor).

1.4.4 O fenômeno e a estrutura no diagnóstico estrutural em psicanálise

A perspectiva psicanalítica estabelece, então, uma relação totalmente distinta àquela do discurso médico-psiquiátrico no que diz respeito às noções de “normal” e “patológico”, “sintoma” e “tratamento”, “saúde” e “doença”. Desde Freud (2017), é o paciente quem detém o saber sobre seu próprio sintoma. Logo, em um processo de análise, os sintomas não são tomados unicamente por sua descrição semiológica, mas pela posição que o paciente toma diante de seu sofrimento, o que era logicamente impossível de se acessar caso não falasse a respeito, mediante o dispositivo da transferência. Nesse sentido, o diagnóstico psicanalítico resulta de entrevistas preliminares que correspondem a um “ensaio prévio [que] já é o início da Psicanálise e deverá seguir as suas regras” (p. 122, colchetes nossos), ou seja, de uma sobreposição das tarefas de avaliação e da condução do tratamento, contrariando o modelo psiquiátrico que propõe uma descontinuidade entre ambas. Dessa forma, o diagnóstico seria algo a ser verificado *a posteriori*, no decurso do processo.

O que confere alicerce para essa posição, é a consideração de que a relação do sujeito com o mundo externo está subordinada ao inconsciente, ou seja, os processos básicos da consciência, da atenção, do pensamento etc. sofrem influência de processos psíquicos inconscientes. Qualquer alteração dessas funções não é apartada da realidade psíquica do sujeito. Portanto, segundo Figueiredo e Machado (2000), uma vez que a realidade psíquica acarreta a perturbação dos limites entre objetivo e subjetivo, o fenômeno não pode ser apreciado como índice de verdade em si, como nas ciências empíricas. Só tem valor em referência àquele que endereça sua fala a quem opera a função de analista.

Nesse contexto, o fenômeno não poderia ser considerado a despeito da estrutura. Um diagnóstico estrutural se distingue do fenomenológico à medida em que “o

psicanalista, operando através da transferência, não trabalha como leitor de fenômenos e sim como nomeador de um modo de incidência do sujeito na linguagem” (p. 67). É questão de “distinguir entre o dito e uma posição frente ao dito” (Leite, 2001, p. 35). Temos aí o privilégio da *escuta* sobre a *observação*. Ora, fica evidente que as limitações expostas se justificam precisamente pelo fato de Freud ter dado importância ao que há de singular em cada caso que se lhe apresentava, conduta que corresponde a um princípio indisputável da experiência analítica.

Então, veremos que assim como Freud, Lacan também parte da descrição de fenômenos própria das classificações psiquiátricas, mas ele a aborda de maneira diferente dos médicos de sua época: em meio aos tipos descritivos, ele visa a estrutura do sujeito (Figueiredo & Machado, 2000). Lacan (1998b) prioriza a estrutura na medida em que a cadeia significante é a materialidade que permite uma organização da realidade psíquica. Nesse sentido, o conceito lacaniano de Outro da linguagem consiste em uma alteridade que participa da constituição do sujeito e tem importância fundamental no que se pode assimilar em meio à tarefa do diagnóstico. Isso porque

o estado do sujeito (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro. O que nele se desenrola articula-se como um discurso (o inconsciente é o discurso do Outro), do qual Freud procurou inicialmente definir a sintaxe relativa aos fragmentos que nos chegam em momentos privilegiados, sonhos, lapsos, chistes (Lacan, 1998b, p. 555).

Sendo assim, aquilo que é classificado no campo da psiquiatria como sintoma – uma alucinação auditiva complexa schneideriana, por exemplo – nunca será capaz de atribuir valor unificante a um evento quando comparado a dois sujeitos distintos. Ainda que o fenômeno pareça ser o mesmo, as estruturas não o são necessariamente. E mesmo que se trate de uma mesma estrutura, nem por isso “tem forçosamente o mesmo sentido” (Lacan, 2003, p. 554). Que o fenômeno esteja referido a uma dada alteridade, significa que ele não corresponde a nada em si mesmo, o que o coloca como equívoco, afastando-o de qualquer possibilidade universalizante.

Lacan deu grande contribuição à psicanálise, na medida em que pôde formalizar o diagnóstico diferencial das estruturas clínicas – neurose, psicose, perversão – e delimitar as diretrizes do tratamento. De acordo com Barreto e Iannini (2017), Lacan se opôs à perspectiva compreensiva de Karl Jaspers e a qualquer primazia da interpretação fenomenológica na prática analítica. Segundo os autores, a aplicação lacaniana do estruturalismo estaria sustentada pela possibilidade de superar dicotomias, seja no campo

teórico, seja no campo clínico. Portanto, sua posição é radicalmente contrária à jasperiana, que priorizava a compreensão da experiência:

em parte alguma, com efeito, a concepção falaciosa de um processo psíquico no sentido de Jaspers, do qual o sintoma seria apenas o indício, é mais despropositado do que na abordagem da psicose, porque em parte alguma o sintoma, se soubermos lê-lo, está mais claramente articulado à própria estrutura (Lacan, 1998b, p. 543).

Neste momento da clínica lacaniana, a definição diagnóstica depende da observância dos modos de negação (*Verneinung*) e seus respectivos tipos de funcionamento psíquico. Recalque (*Verdrängung*) e neurose; desmentido (*Verleugnung*) e perversão; rejeição (*Verwerfung*) e psicose. A estes últimos, Lacan somou o termo foraclusão a fim de dissertar a respeito dos efeitos de um furo na cadeia significante. Em suas palavras,

A *Verwerfung* será tida por nós, portanto, como *foraclusão* do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode, pois, responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica (Lacan, 1998b, p. 564, grifos do autor).

É este significante primordial, o Nome-do-Pai, que virá simbolizar, metaforicamente, a experiência da castração por efeito de nomeação. Viabilizará para o sujeito a sua inscrição simbólica. Se a condição de sujeito é efeito do significante, a ausência do Nome-do-Pai é indicadora de uma estrutura distinta daquela em que este significante, diga-se, prosperou.

Por ser calcado na operação significante, o diagnóstico estrutural se caracteriza pela verificação de uma afirmação primordial (*Behajung*) capaz de simbolizações ou de sua ausência, marcada por uma rejeição (*Verwerfung*) deste elemento apto a empreender metáforas, o Nome-do-Pai.

É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose (Lacan, 1998b, p. 582).

Assim, na concepção estruturalista, a ocorrência de fenômenos ditos psicóticos é diretamente relacionada à estrutura, já que a não-operação do significante teria como efeito produzir “no imaginário uma desordem denotada nos fenômenos psicóticos de rupturas na cadeia significante, onde um significante ao ficar de fora, desconectado do simbólico, retorna no real na forma de alucinações e delírios” (Figueiredo & Machado, 2000, p. 72).

Leite (2001) nos esclarece que a distinção das estruturas em neurose, psicose e perversão a partir da oposição entre operação e não-operação do significante da função paterna valida uma classificação descontinuista e categorial, características compartilhadas com o modelo nosológico da psiquiatria. Então, o que afastaria o diagnóstico estrutural em psicanálise do diagnóstico fenomenológico, psiquiátrico? Segundo Vieira (2001), a diferença fundamental seria relativa aos seus efeitos, já que o diagnóstico psicanalítico “coordena-se a uma nomeação que ao invés de inserir o sujeito em um grupo, marca a sua singularidade. Diagnosticar na psicanálise deve ter como objetivo tocar um modo singular de gozo, operação que não faz grupo nem classe” (p. 176).

No entanto, como nos adverte Soler (2018), “juízo que atribui um significante a um sujeito exerce uma violência sobre esse sujeito (...). Há uma violência da predicação e a predicação do diagnóstico não escapa, em absoluto, dessa estrutura geral. As palavras que nos imputam nos violentam” (p. 43-44). É pelo fato de que a questão de uma classificação universalizante instituída por certas normas está intrinsecamente relacionada ao ato de diagnosticar que Vieira (2001) o situa como tarefa árdua, já que expõe uma contradição à experiência analítica. Ainda assim, segundo o autor, tal tarefa seria justificada por três razões: pela viabilidade de transmissão de casos clínicos em favor da psicanálise em extensão; pelo reconhecimento da implicação do sujeito na transferência; pela identificação das coordenadas que possibilitem a condução do tratamento. Para esses fins, o diagnóstico seria então um mal necessário.

Lacan (2003) é bastante claro a este respeito: qualquer classificação dos tipos de sintoma é tributária de uma clínica, ela não existe *a priori*. Isso remete à posição de Leriche, que aponta para o valor do sintoma a partir do que é comunicado pelo sujeito, que sintomas não são verificados em laboratórios, por exemplo, como nos expõe Canguilhem (2020). Mediante esse raciocínio, “os sujeitos de um tipo, portanto, não têm utilidade para os outros do mesmo tipo. E é concebível que um obsessivo não possa dar o menor sentido ao discurso de outro obsessivo” (Lacan, 2003, p. 554).

Finalmente, Miller (2000) nos esclarece que “a estrutura apareceu, no estruturalismo, como uma espécie de *a priori*, como englobando categorias dadas, já manifestas aí e infalsificáveis, que não são anuláveis. A estrutura apareceu sempre como onipotente quando ela era destacada” (p. 104). Porém, cabe aos praticantes de psicanálise, no intuito de observar a subversão que lhe é característica, verificar que “a estrutura

comporta buracos e, neles, há lugar para a invenção, para algo de novo, para os conectores que não estão aí desde sempre” (p. 105).

1.4.5 Profanação de um dispositivo biopolítico de segurança

Seria, portanto, o diagnóstico psicanalítico um uso possível de uma nosologia que não corresponda a um dispositivo biopolítico consagrado pelo método estatístico e pelo compromisso de generalização? Segundo Agamben (2009), é possível redefinir aquilo que foi outrora capturado e segregado por meio de um dispositivo. O autor recupera do direito romano dois termos: sagrado e profano. Sagrado seria aquilo que é restrito aos deuses por efeito de uma série de rituais, sem que os humanos pudessem fazer uso livre. O dispositivo responsável por sua sanção e regulação – enfim, consagração – seria o sacrifício. Profano, por outro lado, seria aquilo que fora franqueado de volta ao uso dos homens, de tal maneira que “profanação é o contradispositivo que restitui ao uso comum aquilo que o sacrifício tinha separado e dividido” (p. 45). De outro modo, a profanação consiste na anulação do dispositivo enquanto instrumento de poder, na medida em que “profanar significa abrir a possibilidade de uma forma especial de negligência, que ignora a separação, ou melhor, faz dela um uso particular” (Agamben, 2007, p. 59).

Para o autor, essa negligência das normas presente na profanação permite uma abordagem do dispositivo que não tem compromisso com o seu uso considerado correto, instituído e regulamentado. Assim, a profanação tem mais a ver com o lúdico, com o jogo, já que este está sujeito a um movimento no qual, ao mesmo tempo em que reconhece a arbitrariedade em que foi concebido, pode reinterpretá-la e reestruturá-la. Em suas palavras, “o jogo libera e desvia a humanidade da esfera do sagrado, mas sem a abolir simplesmente. O uso a que o sagrado é devolvido é um uso especial, que não coincide com o consumo utilitarista” (p. 60).

Logo, chegamos a duas conclusões: em primeiro lugar, tudo leva a crer que o percurso de caracterização dos anormais exposto nesta dissertação representaria as sucessões de etapas necessárias para constituir o diagnóstico como dispositivo de poder útil à psiquiatria para o controle – e não um tratamento, efetivamente – das neuroses, das psicoses e das perversões. A segunda, que qualquer uso do diagnóstico que tenha como orientação a não correspondência com uma estratégia biopolítica deve operar a

profanação do diagnóstico, ou seja, de destituí-lo de sua programação em vigência, de reconhecer as regras do jogo para, então, relativizá-las. De tal modo que uma profanação do diagnóstico como dispositivo da biopolítica não condiz, portanto, com o seu consumo utilitarista proposto por Butler, por exemplo.

Miller (2006) reforça que o diagnóstico em psicanálise aponta em sentido contrário ao diagnóstico na psiquiatria; de certa forma, vai em direção à retomada de um modelo hipocrático do diagnóstico na medida em que o propõe como uma arte em detrimento de um ato automático, característico dos manuais psiquiátricos. Ao priorizar a apreciação de um caso sem se referir imediatamente a determinados critérios e categorizações, o autor sublinha a importância de se “conhecer através” da fala, da manifestação do sujeito que se lhe apresenta, permitindo que alguma lacuna se interponha entre o ser falante e a classificação diagnóstica, o que o situa no campo do singular, do privilégio da casuística e não alinhado como caso exemplar de um tipo pré-fabricado. Em outras palavras,

uma classificação diagnóstica deve ser suficientemente precisa e bem fundamentada para permitir uma estratégia de condução de tratamento, mas suficientemente aberta para pensar a maneira que cada sujeito encontra de ser inagrupável, *i.e.*, de permanecer dessemelhante dos demais membros de sua própria classe (Teixeira & Iannini, 2020, p. 22).

Dessa forma, a perspectiva psicanalítica na sua abordagem do diagnóstico visa a se contrapor ao que o constitui como um dispositivo, ocupando-se de outros sentidos e usos do diagnóstico que porventura ficaram de fora dessa caracterização. Constatamos que é decorrente da posição tomada diante do diagnóstico como dispositivo que se pode sustentar o argumento de que termos como neurose, psicose e perversão têm para a psicanálise sentidos muito distintos daqueles colocados no campo da psiquiatria. Sobretudo porque não se reconhece nessas classes uma natureza, uma verdade incontestável em sua origem.

Portanto, o diagnóstico implica uma questão epistêmica e ética diante de seu valor como dispositivo, de sua consagração ou profanação. A distinção entre psicanalistas e seus antecessores, psiquiatras, só seria possível ao passo em que os primeiros estariam, presumivelmente, cientes da artificialidade das categorias diagnósticas no exercício de suas clínicas, o que os tornaria capazes de considerar que algo de incomensurável e indomesticável sempre se colocará mais além das classificações (Miller, 2006).

2 TRANSEXUALIDADE E SITUAÇÃO DA PSICANÁLISE NO SÉCULO XXI

“Os sujeitos trans confrontam a psicanálise ao mais central que ocupa uma análise para todo ser falante, seja este hétero, homo, trans ou inclusive a-sexual: o gozo”
(Fajnwaks, 2019a, p. 44)

Ao pautar a definição de transexualidade exposta por Bento (2008)²⁷ sob a perspectiva conceitual psicanalítica, podemos delimitar a experiência trans como referida a uma norma fálica que oferece as diretrizes do que é ser homem ou ser mulher, na qual o sujeito não se identifica com o sexo que o Outro lhe outorga, recusando-o. No contemporâneo, a questão de ser homem ou ser mulher estaria diretamente relacionada à noção de gênero, que não é um termo freudiano, tampouco encontra lugar enquanto conceito no *corpus* psicanalítico, mas surge como um significante-mestre que movimenta os debates acerca da diferença sexual.

Embora a psicanálise se apresente como uma prática fora-das-normas, ela tem sido acusada de não se mostrar muito simpática ao tema, historicamente. Aliás, tem sido referida como saber e prática normalizante no que se refere a identidades ininteligíveis. Entre aqueles que se destacam como pioneiros sobre o assunto no interior da comunidade psicanalítica, podemos destacar Robert Stoller, psiquiatra e psicanalista estadunidense, frequentemente lembrado pela autoria do termo “identidade de gênero”. De acordo com Cossi (2010), foi Stoller quem “trouxe para a psicanálise a noção de ‘gênero’, revelando que o sexo, no sentido anatômico, diferencia-se da identidade, no sentido social ou psíquico, e que não necessariamente são correspondentes” (p. 10). O autor ainda afirma que Stoller, assim como a maioria de sua época, encarava a incongruência entre o gênero e a anatomia como uma patologia da identidade.

Esse tom também é encontrado no verbete escrito por Roudinesco e Plon (1998) que considera que o “transexual masculino tem a convicção de ser uma mulher, embora, anatomicamente, seja um homem normal. Do mesmo modo, a mulher transexual está convencida de ser um homem, muito embora seja mulher em termos anatômicos” (p.

²⁷ Cf. p. 37

765). Que essa citação se fundamente em determinados padrões de normalidade já é o suficiente para apontar seu viés patologizante.

Segundo Cossi (2010), a esta definição se aproxima a leitura de Millot que situaria o sujeito trans como “ser abjeto, destinado à patologia” (p. 88). Isso porque Millot (1992) faz uso do termo “transexual” em referência ao “transexualismo”, cujo sufixo se distingue pelos seus efeitos de patologização. Embora possamos encontrar em seu texto uma abordagem mais investigativa, franqueando algum questionamento de suas certezas, observamos a autora promover uma vinculação entre a experiência trans e a psicose. De saída, ela situa o sujeito trans como fora do sexo – *extrasexo* –, lugar das psicoses.

Um excerto de seu texto pode resumir essa premissa, compartilhada por tantos outros autores:

“o transexualismo é agora um fenômeno social, pode-se mesmo dizer um sintoma da civilização. E por causa disso ele é *proteiforme*, e só corresponde a uma *definição minimalista que o limita, por sua vez, ao estereótipo*: é definido como transexual uma pessoa que solicita a modificação do seu corpo para conformá-lo às aparências do sexo oposto, em nome da certeza de que sua identidade sexual verdadeira é contrária ao seu sexo biológico. O transexualismo é, atualmente, a conjunção de uma convicção, que nada deve a ninguém, e de um pedido que se dirige ao outro. Esta solicitação é nova, pois supõe uma oferta que a suscita, e que é feita pela ciência. *Nada de transexual sem cirurgia e sem endocrinologia*. Neste sentido, o transexualismo é um fenômeno essencialmente moderno” (p. 17, grifos nossos).

Adiantamos que estamos em consonância no ponto que admite essa característica de *proteiforme*, na medida em que isso é sinônimo de polimorfo, como se pode esperar de qualquer matéria relativa à sexualidade em uma perspectiva psicanalítica. Também compartilhamos a ideia de que essa definição não supera o limite do estereótipo, já que consideramos o sujeito trans para além da modificação do corpo como condição *sine qua non*. Consequentemente, queremos colocar uma interrogação no lugar da exclamação que não reconhece “nada de transexual sem cirurgia e sem endocrinologia”. Como a própria Millot (1992) constata em sua conclusão, “não havia transexualismo antes de H.

Benjamin e R.-J. Stoller o terem inventado” (p. 121), mas isso implica em certificar que não havia sujeitos trans antes?

Chama a atenção que há na literatura, sobretudo a produzida ao longo do século XX, tanto uma tendência a patologizar a pessoa trans mediante a violência simbólica dos termos utilizados para classificá-la, quanto outra que promove, *a priori*, a vinculação da experiência trans à estrutura psicótica, relegando ao segundo plano aquilo que poderia se apresentar como inclassificável. Consideramos que esse duplo movimento corresponde, de certa forma, ao legado estruturalista de Lacan. Nesse sentido, acompanhamos Ambra (2022) quando ele afirma que

“tomar expressões ligadas ao gênero como sinônimos de psicose é ignorar que o diagnóstico em psicanálise não é da apresentação bruta do sofrimento, mas das modalidades de relação que o sujeito estabelece com o desejo, com o Outro e com a *Lei*” (p.161, grifos do autor).

Torna-se, portanto, de extrema importância interrogar esse trinômio patologia-trans-psicose a fim de verificar se a psicanálise opera como dispositivo interessado nos efeitos de normalização ou se é capaz de oferecer uma perspectiva despatologizante. Para isso, seguiremos o rastro de Millot, que afirma ter colhido “chaves para o transexualismo” a partir da orientação lacaniana. A autora salienta três momentos do ensino de Lacan para desenvolver seu pensamento: a metáfora paterna, as fórmulas da sexuação e o nó borromeano. Como exemplo, podemos localizar uma das referências de suas construções em um comentário de Lacan sobre o “erro comum” e a “paixão do transexual”.

Tal elaboração de Lacan apontaria para o erro que faz equivaler um órgão (pênis) a um significante (o falo), promovendo a confusão de tomar um elemento imaginário em lugar de seu valor simbólico. Ele afirma que

“É como significante que o transexual não o quer mais, e não como órgão. No que ele padece de um erro, que é 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” (Lacan, 2012, p. 17).

Antes disso, Lacan (2009) já havia feito referência ao texto stolleriano *Sex and Gender*, de 1968, ao qual destinou sua crítica desenhada ao redor do desconhecimento deste a respeito do mecanismo da forclusão do Nome-do-Pai:

“é muito interessante de ler, primeiro porque desemboca num assunto importante - o dos transexuais, com um certo número de casos muito bem observados, com seus correlatos familiares. Talvez vocês saibam que 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. No livro vocês certamente aprenderão muitas coisas sobre o transexualismo, pois as observações que se encontram ali são absolutamente utilizáveis. Aprenderão também o caráter completamente inoperante do aparelho dialético com que o autor do livro trata essas questões, o que o faz deparar, para explicar seus casos, com enormes dificuldades, que surgem diretamente diante dele. Uma das coisas mais surpreendentes é que a face psicótica desses casos é completamente eludida pelo autor, na falta de qualquer referencial, já que nunca lhe chegou aos ouvidos a forclusão lacaniana, que explica prontamente e com muita facilidade a forma desses casos” (p. 30).

Ao salientar a “face psicótica” dos casos de transexuais de Stoller e o mecanismo da forclusão, Lacan indica os trilhos do estruturalismo como caminho possível tanto para a explicação do fenômeno como para o diagnóstico, dada sua relevância para a direção do tratamento. Dito isso, convém que nos debrucemos sobre o que leva Lacan a aproximar um fenômeno (transexualidade) a uma estrutura (psicose), nesse momento de sua elaboração. Depois, faz-se relevante averiguar se há momentos da obra lacaniana que produzem uma virada na leitura desta temática.

2.1 Um passo atrás...: diagnóstico estrutural e norma fálica

“Os tipos clínicos decorrem da estrutura, eis o que já se pode escrever, embora não sem flutuação”

(Lacan, 2003, p. 554)

Em seu retorno a Freud, concomitantemente ao estabelecimento das bases do diagnóstico estrutural, Lacan (1988; 1995; 1998b; 1999) se dedica a esboçar o que faz de um sujeito ser (ou não ser) homem ou mulher. Nesse empreendimento, o autor se vale das experiências, teorias e consequências psíquicas constituídas no período infantil, resultantes dos encontros da criança com a anatomia de seu corpo – e do corpo do outro – e com uma sexualidade perverso-polimorfa, tal como indicado por Freud (2011a; 2018c; 2018b; 2016b), além de abordar a castração segundo as dimensões simbólica, imaginária e real da falta de objeto, e de metaforizar o complexo de Édipo a partir da incidência do significante do Nome-do-Pai como organizador da realidade psíquica. O percurso lacaniano evidencia este significante como ponto quiasmático entre os dois programas orientadores de sua leitura da coisa freudiana, a saber, a estrutura e o “tipo ideal de sexo” (Lacan, 1998a, p. 692).

Como significante, o Nome-do-Pai teria por função a instauração da ordem simbólica, de situação na linguagem. Segundo Lacan (1999), essa realização está subordinada a uma operação que faz intervir “eficazmente, realmente, efetivamente, o pai” (p. 193). Trata-se de algo que poderia viabilizar para o sujeito uma forma de se situar no mundo, de tracejar alguma resposta sobre o seu ser, servindo-lhe de referência. É só em algum momento muito preciso que isso se coloca como sendo verdadeiramente necessário, cuja urgência não cessa de se escrever.

Nesse contexto, faz-se relevante apontar que quando Freud (2018c) enfatizou a diferença anatômica, não deixou de apresentar o aspecto simbólico de sua constatação. Para se referir às questões que giram em torno de um elemento imaginário – o pênis –, ele utiliza termos como *presença*, *posse*, *conservar*, *ausência*, *perda*, *renunciar*, *faltar* etc., porém, ao tratar dos efeitos cruciais que essa experiência do corpo poderiam ter para a constituição psíquica da criança, de como se situa diante da presença, da ausência, da posse, da perda... enfim, do que sustenta sua relação com esse objeto, Freud (2018b) diz de um primado, que não é “genital, mas um primado do *falo*” (p. 239, grifos do autor). Para meninas e meninos, a constatação dessa diferença entre os sexos desvela a possibilidade de não-posse do controle sobre o próprio corpo, de seu despedaçamento, de prejuízo narcísico, enfim, da não-existência (Freud, 2011a). A consistência imaginária do corpo da criança está articulada à função simbólica da primazia do falo, na medida em que pressupõe uma operação que siga sua lógica fálica, isto é, de organizar a relação com

o mundo, tornando possível alguma solução diante da irrupção dessa decorrente da possibilidade de não existir. Em suma, a angústia é correlata de uma experiência do sujeito para a qual ele não tem resposta, um problema que não se delimita, algo que perturba sua própria existência.

Do texto freudiano, podemos captar o complexo de castração como uma espécie de porta giratória do complexo de Édipo, uma vez que pode ser um meio tanto para sua composição quanto para sua dissolução. Para uns, a castração impõe uma situação de escolha forçada que compele o sujeito em direção ao fim de seu complexo edipiano; para outros, conduz a uma reivindicação, uma tentativa de compensação de sua privação que acaba não se efetivando (Freud, 2018c; 2018b). Logo, a saída do complexo de Édipo, para meninos e meninas, é marcada por uma frustração decorrente da impossibilidade de uma pretensa completude que lhes coloca em movimento a fim de encontrarem uma forma de se situar no mundo, aos modos que lhes forem possíveis. Assim, tais complexos em suas diferentes modalidades teriam participação fundamental da constituição psíquica de sujeito e dos seus modos de sofrimento. Mediante sua realidade psíquica, o sujeito empreende eleições e substituições de objetos, realiza identificações: viril como a mãe, feminino como o avô, um “resto de aborto”, um “don juan”, uma “*femme fatale*”, um “zé ninguém” e assim por diante.

2.1.1 O significante como báscula entre sexo e estrutura

Nessa esteira, Lacan (1998a) destaca a dupla função nodal do complexo de castração: de um lado, relativa à “estruturação dinâmica dos sintomas, no sentido analítico do termo, quer dizer, daquilo que é analisável nas neuroses, nas perversões e nas psicoses”, e do outro, pertinente à “instalação, no sujeito, de uma posição inconsciente sem a qual ele não poderia identificar-se com o tipo ideal de seu sexo” (p. 692). Nesse ato, o autor acaba por empreender uma correlação entre estrutura – por conseguinte, diagnóstico – e “tipo ideal de sexo”. Lacan (1999) é bastante freudiano ao afirmar que depende diretamente do complexo de castração que meninos e meninas se transformem em homens e mulheres.

Em sua elaboração sobre o complexo de Édipo, Lacan (1999) aponta que a criança implicada nesse processo é capaz de apreender que há um significado para o desejo

materno: o falo. Nisso consiste o primeiro tempo do Édipo. No entanto, essa apreensão, tributária da demanda de falo materno, ocorreria pela via imaginária, que não seria a normal. Ele justifica: “ela não é normal porque, afinal de contas, nunca é pura, nunca é completamente acessível, deixa sempre alguma coisa de aproximativo e insondável, ou até de dual, que gera todo o polimorfismo da perversão” (p. 181).

Para que o desfecho do Édipo ocorra pela via dita normal, seria necessário ainda outra etapa, o segundo tempo, no qual houvesse uma resolução pelo simbólico. É então que Lacan situa, precisamente, a função normalizadora do pai que introduz a lei da interdição. Aqui, o pai é uma metáfora. Ou seja, figura como um significante que substituirá outro significante, a saber, o materno.

Já o terceiro e último tempo do Édipo, corresponde à promessa do pai enquanto suporte da lei, ou seja, aquele que possui o falo. Isso permitiria à criança acessar o falo pela via da identificação: “é por intervir como aquele que tem o falo que o pai é internalizado no sujeito como Ideal do eu” (p. 201). Tem-se, então, a dissolução do complexo. Em suma, o que é proposto com a metáfora paterna como leitura estruturalista do complexo de Édipo freudiano é o pai como significante, é precisamente nisso que “está o pilar, o pilar essencial, o pilar único da intervenção do pai no complexo de Édipo” (p. 180), cujo valor consiste no provimento ao falo de sua assunção como significante capaz de novas significações.

$$\frac{\text{Nome - do - Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} \rightarrow \text{Nome - do - Pai} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Figura 1. A metáfora paterna, adaptado de Lacan (1998b, p. 563)

Destacamos a significação do falo e sua relação com a metáfora paterna. Significação do falo em dois sentidos: genitivo objetivo e genitivo subjetivo. Verificamos que na relação dual entre mãe e criança, ocorre a significação do falo no caso genitivo objetivo, ou seja, em que o enigma do desejo materno é significado como falo. Em outras palavras, o falo é o próprio significado. Nesse sentido, não passa de um objeto, um ponto de volúpia.

A significação do falo no caso genitivo subjetivo se trata daquela operada pelo significante, para a qual é necessário que tenha se sucedido a metáfora paterna. Conforme expõe Lacan (1999), é preciso que o falo enquanto objeto seja atingido pelo Nome-do-Pai, já que “a influência da cadeia metafórica tem que desempenhar seu papel para fazer

dele um significante, o qual, ao mesmo tempo, torna-se o significante privilegiado da relação do Outro do Outro, o que faz dele um significante central do inconsciente” (p. 495). Diante da perda do falo como significado, como objeto, como ponto de volúpia, haveria a compensação pela via do falo como significante. É a promessa feita pela metáfora paterna de que existe “alguma coisa que é da ordem do significante, que fica guardada de reserva, e cuja significação se desenvolverá mais tarde” (p. 201). Fica definida uma norma fálica que representa os sujeitos mediante uma lógica binária que o empreendimento lacaniano situa como sendo própria de sua função como significante: de um lado, aqueles que o têm, do outro, aquelas que o são (Lacan, 1998a). Assim, o sucesso dessa operação seria garantido pelo Nome-do-Pai na estrutura metafórica do Édipo, autenticado pelo Outro do Outro.

Ao introduzir a matéria do significante, assinala que “todo verdadeiro significante é, enquanto tal, um significante que não significa nada” (Lacan, 1988, p. 217) e faz referência ao dia e à noite para salientar a função de oposição que lhe é elementar. Ele justifica: “se tomei como exemplo o dia e a noite, é naturalmente porque nosso tema é o homem e a mulher. O significante-homem como o significante-mulher são *coisas diferentes* de uma atitude passiva ou atitude ativa” (p. 232, grifos nossos). Em outras palavras, a indicação lacaniana é de que “homem” e “mulher”, em si, não contêm nenhum significado, mas se revelam como *coisas diferentes*, evidenciam uma diferença. Ao se opor à afirmação de Freud (2018b) que admite masculino e feminino enquanto atitudes ativa e passiva, respectivamente, Lacan está recusando a ideia de que um seria o negativo do outro, que seriam valores equivalentes de sinais contrários. A elaboração lacaniana se estrutura em cadeia: *significante – homem – mulher – diferença – ... sexual*. Portanto, temos já nos anos 1950 um apontamento de que os significantes *homem* e *mulher* representam uma diferença (sexual) que se coloca para o sujeito e não comportam nenhum significado *a priori*.

No entanto, nesse período do ensino lacaniano, também localizamos a ênfase no restabelecimento de uma ordem efetivado pela intervenção do pai ao nível do significante que levaria o ser humano a “estabelecer a relação mais natural, aquela do macho com a fêmea”, segundo um dado “modelo de uma harmonia” (Lacan, 1988, p. 117-118). Isso porque, nas trocas empreendidas nas relações simbólicas de uma determinada cultura, o falo como significante haveria de ser capaz de articular corpo e sexo, ou seja, os corpos macho e fêmea aos sexos masculino e feminino, concebendo homens e mulheres. Há tanto

deslizamentos no comentário sobre os efeitos de norma que podem ser compreendidos como uma inclinação à normalização quanto algumas escorregadelas às margens da passagem do imaginário ao simbólico no ensino do Lacan estruturalista.

Para Ambra (2022), esse ordenamento das coisas é problemático, pois, embora tenha desenvolvido seu argumento apoiado no significante, Lacan retorna ao falo enquanto imaginário na medida em que vincula aos significantes “homem” e “mulher” – que inicialmente não significavam nada – os significados de virilidade e feminilidade. Além disso, essa construção toma como paradigma a estrutura neurótica e expõe o fato “de o complexo de Édipo ter uma função essencial de normalização” (Lacan, 1999, p. 167). O Édipo seria tanto normal como normalizante, justamente por produzir neuroses. Que o efeito neurotizante seja apresentado como normal, despatologiza a neurose. Porém, pelo princípio da diferença, dá abertura a uma interpretação de que aquilo que não é da estrutura neurótica passa a ser patológico. Essa referência ao efeito neurotizante que visaria à normalização tem como resultado “a sobreposição quase total de uma falha na inscrição do significante e de uma não assunção de virilidade” (Ambra, 2022, p. 191). Isto posto, suspeitamos que o próprio Lacan comete o “erro comum” aqui. Logo, conceber a neurose como ideal de estrutura e associá-la a um tipo de sexo cujo ideal é cisnormativo – meninas se identificam com a feminilidade, meninos se identificam com a virilidade – resultaria, no outro lado da equação, em um parâmetro de anormalidade pautado em uma estrutura não-neurótica e um tipo de sexo irregular, malfeito – *extrasexo*²⁸.

Segundo Lacan (1988), a psicose seria o resultado da ação da *Verwerfung* sobre Nome-do-Pai. Rejeitado, esse significante não opera e o desejo materno não pode ser simbolizado. Não há a introdução de um terceiro que promova um corte na relação dual entre mãe e criança, de modo que esta fica retida como alienada. O segundo e o terceiro tempo do Édipo não se efetivam e o falo como significado do desejo materno terá suporte somente pela via do imaginário.

Logo, o psicótico corresponde àquele que não teria acesso aos efeitos normatizadores do Édipo, já que a função simbólica que o permitiria se situar perante a

²⁸ Essa concepção da neurose como norma foi responsável por um legado bastante embaraçoso à psicanálise lacaniana: permitiu que analistas admitissem o vínculo incontestante entre homossexualidade e perversão – à época, ainda nomeada segundo um termo patologizante, “homossexualismo” –, de modo que a clínica dos casos de sujeitos homossexuais foi questionada de sua possibilidade, fazendo com que muitos analistas recusassem o acolhimento da demanda de análise desses sujeitos em seus consultórios. Como já adiantamos, também a transexualidade – sob a forma de “transexualismo” – foi vinculada à outra estrutura não-normativa, a psicose.

castração não se inscreve e o seu tipo ideal de sexo, por assim dizer, não lhe é indicado. Portanto, o Nome-do-Pai não opera e o falo não ascende à condição de significante da diferença sexual. É o que leva Millot (1992) a desenvolver o seu *extrasexo*, por exemplo, e o que justificaria “na psicose um pendor ao transexualismo” (p. 24). Essa posição é corroborada por Frignet (2002) que localiza o “transexualismo” como atrelado à psicose devido à ausência de regulação da norma fálica, concluindo que “os transexuais, em quem a identidade sexual está foracluída, são, portanto, de fato, fora do sexo” (p. 115).

Na primeira parte do ensino lacaniano, temos sua abordagem da experiência transexual circunscrita ao caso Schreber, um paranoico. No seu *Seminário* sobre as psicoses, Lacan (1988) introduz o Outro como absoluto, como alteridade desconhecida, embora reconhecida. O autor se recusa a alinhar-se à corrente da época que vinculava a homossexualidade como determinante da psicose paranoica, e a situa apenas como “um sintoma articulado em seu processo” (p. 550). Propõe que o processo de feminização observável na história de Schreber decorre da ausência do Nome-do-Pai, tendo em vista que para Schreber já se abrira “no campo imaginário, a hiância que correspondia à falta da metáfora simbólica, aquela que só poderia encontrar meios de se resolver na efetivação da *Entmannung* (emasculação)” (Lacan, 1998b, p. 570).

Assim, os fenômenos de corpo experimentados por Schreber, bem como seu delírio são efeitos de retorno de alguma coisa negada no aparelho psíquico de forma distinta do que ocorre na neurose, pois há uma diferença estrutural fundamental. É próprio da psicose “o mecanismo que faz voltar de fora o que está preso na *Verwerfung*, ou seja, o que foi posto fora da simbolização geral que estrutura o sujeito” (Lacan, 1988, p. 60). No privilegiado caso de Schreber está exposto muito minuciosa e claramente o pano de fundo de estrutura em que se desdobra a série de fenômenos elementares e tentativas de estabilização, que permite o arremate de Lacan (1998b) acerca do delírio schreberiano de transformar-se em mulher: “sem dúvida, a adivinhação do inconsciente adverte o sujeito, desde muito cedo, de que, na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens” (p. 572). Ou seja, o delírio vem substituir a metáfora paterna, no ponto em que esta falha.

A própria Millot (1992) se dedica em seu livro para tratar a questão da transexualidade a partir do caso Schreber. Seguindo o que foi proposto no texto lacaniano *De uma questão preliminar*, a autora afirma que a não-operação da função paterna tem como consequência “uma carência das possibilidades identificatórias do menino com o

pai, que se manifestará, por exemplo, na inconsistência imaginária da virilidade (...) [que] pode tomar a forma de uma experiência delirante de emasculação” (p. 31, entre colchetes nossos). Além disso, é muito precisa ao distinguir fenômeno e estrutura no contexto do diagnóstico estrutural.

Porém, consideramos que usar as lentes da metáfora paterna para ler um caso de estrutura psicótica no qual se mostra o fenômeno transexual não é suficiente para enlaçar o fenômeno à estrutura. Ambra (2022) aponta que embora a questão transexual se apresente muito claramente no caso Schreber e tenha papel central no seu delírio, a singularidade do seu caso em muito se distingue do contexto em que se dão as discussões a respeito de gênero e transexualidade desde a segunda metade do século XX. Para nós, o esforço de Millot só é louvável no sentido de oferecer chaves de leitura – e não “chaves do transexualismo”, como ela intenta – capazes de apresentar como o fenômeno transexualidade pode ser abordado em *um* caso de psicose, e não como demonstrar a estrutura psicótica em *toda* transexualidade. De tal maneira que somos partidários que o caso Schreber tem menos a nos ensinar sobre as transexualidades no contemporâneo do que sobre as psicoses, às quais permanece como referência clássica. Além disso, não se trata de afirmar que não existem casos de transexualidade que são decorrentes de uma organização psicótica, ou que os processos de feminização relativos a essa estrutura não correspondem ao que se conceituou como “gozo transexualista”, mas sim de apontar para o dado de que a psicose não comporta o universal da transexualidade.

Isto posto, abordar a transexualidade pela via estrita da forclusão do Nome-do-Pai nos parece bastante contestável. Reconhecemos a metáfora paterna como uma elaboração que não se encerra em si, mas que figura como etapa de um desenvolvimento epistêmico ainda mais importante do percurso lacaniano. Concebê-la como um enquadramento definitivo faz recair sobre os analistas uma torrencial de críticas e acusações, de forma alguma injustificadas. Sobretudo porque seria incoerente para com a orientação lacaniana promover uma leitura que adota o pareamento de estrutura e identidade sexual como norma, de forma a sobrepor a dimensão imaginária no ponto em que se anunciava a primazia da materialidade simbólica.

Se houvesse, de fato, consolidação do par corpo-identificação na saída do Édipo, a virilidade não corresponderia a um assombro no menino feito homem pelo significante, como bem colocado por Lima (2020). Tampouco a questão “o que é ser uma mulher?” seria tão enigmática, pois a constituição de uma mulher estaria suficientemente

formalizada na lógica fálica. Ainda é importante ressaltar que todo o fundamento da metáfora paterna, do sucesso da operação do Nome-do-Pai, depende da existência do Outro do Outro. Existência esta que cairá por terra no *Seminário* lacaniano subsequente – ainda em dezembro de 1958 –, conduzindo a construções bem mais relevantes do ponto de vista epistemológico.

Ao discorrer sobre *o desejo e sua interpretação*, Lacan (2016) dá ênfase justamente ao fato de que não há garantias no campo do Outro. Mais que isso, afirma que algo resta da operação que visaria à normalização da sexualidade. A partir daí, tornou-se possível todo um percurso que desemboca na elaboração de um conceito fundamental: o objeto *a* com estatuto de real (Lacan, 2005). De acordo com Martins e Poli (2018), “se o Édipo estabiliza as posições sexuadas, só o pode fazer de modo falho, precário, abrindo espaço para a inscrição de outra ordem de diferença, a pura diferença, situada para além da lógica fálica” (p. 63).

Se insistirmos na vinculação da transexualidade ao diagnóstico de psicose, adotando como referência a metáfora paterna e a norma edípica, corremos o risco de aproximarmos a psicanálise da psiquiatria, por exemplo, “contribuindo para a produção e para o agravamento do sofrimento psíquico, na mesma medida em que classifica, genérica e indiscriminadamente, os transexuais de ‘psicóticos’” (Martins & Poli, 2018, p. 61). Aliás, Miller (1996) indica que Lacan não demorou muito a minimizar a importância da metáfora paterna em sua clínica, analisando para além dos limites dessa norma. De modo que chegou a concluir posteriormente, em seu último ensino, que “em nenhum caso, o pai simbólico é uma solução satisfatória diante do impossível de suportar” (p. 198).

2.1.2 *Hans trans?*

Diante do que há de impreciso na determinação edípica como definidora dos sexos e de suas consequências quando vinculada especialmente às questões de estrutura – e diagnóstico –, propusemo-nos a investigar se haveria outra perspectiva do ensino lacaniano deste mesmo período que abordasse o sexo para além das lentes da metáfora paterna. Se a angústia é “*aquilo que não engana*” (Lacan, 2005, p. 88, grifos do autor), nossa leitura encontra nesse afeto, experimentado na castração, um importante norteador. Para Lacan (1995), essa angústia é “correlativa do momento em que o sujeito está

suspensão entre um tempo em que ele não sabe mais onde está, em direção a um tempo onde ele será alguma coisa na qual jamais se poderá reencontrar” (p. 231).

Longe de indicar aos analistas a normalidade como coordenada da condução de tratamento, o que Lacan parece nos ensinar é outra coisa. Entendemos que se trata justamente daquela leitura do texto freudiano que permite interpretar o que se passa nos complexos de castração e do Édipo como referente a uma questão sobre o ser. Ou seja, antes do problema de se identificar a um tipo ideal de sexo, há a questão do “que sou eu?”. Além disso, ainda que tenha promovido certas normas, não acreditamos que o psicanalista deliberadamente advogasse em favor de qualquer instância normalizadora dos sexos tendo em vista que, no mesmo contexto em que a anuncia, refere-se à metáfora paterna como uma “fórmula generalizada” que lhe serviria de ponto de partida para sua “crítica das identificações normativas, precisamente, do homem e da mulher” (Lacan, 1999, p. 315). Conforme Lima (2020), ao apresentar a metáfora paterna e indicar a virilidade e a feminilidade como efeitos normativos do complexo de Édipo, Lacan queria também acusar os limites dessa asserção, a saber, do mito neurótico e a crença inabalada no Nome-do-Pai como fiador do Outro. O autor nos lembra que

“a clínica psicanalítica nos indica que, no fundo, a experiência corporal de posse do falo não se restringe a sua dimensão simbólica idealizada. A despeito da aparência de conforto trazida pelos semblantes da virilidade, o falo no real não deixa de ser uma aflição para o macho, testemunhando de sua angústia diante da ausência de controle do sujeito quanto às contingências que governam a ereção e detumescência do órgão” (p. 18).

A isso se soma que em sua teorização da metáfora paterna, Lacan (1999) já apontava para esse caráter mó dico, ao conferir à virilidade “a sombra do ridículo que, enfim, convém destacar” (p. 201). Para Martins e Poli (2018), é justamente a impossibilidade de alcançar um tipo ideal de sexo que Lacan desvela no Édipo, permitindo duvidar de sua realização normalizante. Em outras palavras, há algo intrínseco à própria constituição no sujeito que participa da metáfora edipiana, mas que resiste a ela e a seus efeitos de normalização. Parece-nos um daqueles momentos em que Lacan se serve de Freud, prescindindo dele.

No que se refere à causa dessa angústia que acomete a criança, que lhe toca em seu íntimo, trata-se da inscrição de um “não há” que questiona as fundações de seu próprio

ser e indica que há algo para além da harmonia do binarismo fálico. Mais que expor uma (expectação de) falta, a diferença anatômica tem como consequência a perturbação relativa à sexualidade e ao próprio ser da criança. No que se refere a esse ponto fundamental, Lacan (1998b) comenta que

“uma verdade da experiência, para a análise, é que a questão de sua existência coloca-se para o sujeito, não sob a feição da angústia que ela suscita no nível do eu, e que é apenas um elemento de seu cortejo, mas como uma pergunta articulada: ‘Que sou eu nisso?’, concernente a seu sexo e sua contingência no ser, isto é, a ele ser homem ou mulher, por um lado, e por outro, ao fato que poderia não sê-lo, os dois conjugando seu mistério e enlaçando-o aos símbolos da procriação e da morte. (...) Essa função imaginária do falo, portanto, Freud a desvelou como pivô do processo simbólico que arremata, em ambos os sexos, o questionamento do sexo pelo complexo de castração” (p. 557-561).

A metáfora paterna, portanto, representaria uma via possível de conferir ordem (fálica) e, por conseguinte, condições de suportar tal ausência de controle. No entanto, ela própria não estaria assegurada, uma vez que não há Outro do Outro. A crença na metáfora paterna diz respeito a uma existência de uma alteridade excepcional que, por sua vez, garantiria outra, a do sujeito castrado. Este é o seu limite. O que nos faz lembrar que em decorrência dessa angústia de possuir um pênis pode se erigir uma defesa a fim de limitá-la. Uma fobia, por exemplo, como no caso de Hans. Afinal,

“o que é que muda, quando nada de crítico acontece na vida do pequeno Hans? O que muda, é que o seu próprio pênis começa a tornar-se alguma coisa completamente real. Seu pênis começa a agitar, e a criança começa a se masturbar” (Lacan, 1995, p. 231).

Façamos, portanto, um breve resumo do caso do pequeno Hans.

Freud (2021) apresenta Hans como uma criança de cinco anos que desenvolve uma fobia por cavalos que o impede de sair de casa, dado “o medo *de que um cavalo venha a mordê-lo na rua*” (p. 190, grifos do autor). Hans demonstrava um importante interesse em seu *xixizador* (*Wiwimacher*), que o lança a investigações sobre a sexualidade, estendendo sua curiosidade à presença desse *xixizador* nos outros seres

vivos. Um dia, perguntou à sua mãe se ela também tinha um, ao que ela respondeu positivamente. Noutra ocasião, ela o viu se tocando e ameaçou cortar-lhe o órgão fora. Hans também havia notado que sua irmã recém-nascida não possuía um *xixizador*, evento este que antecede sua fobia. Aliás, tudo vai bem para Hans enquanto ele está na posição de falo imaginário de sua mãe.

Para Lacan (1995), a fobia de Hans como sintoma revela seu estatuto de metáfora e, por conseguinte, remete ao significante em sua função de representação, desvinculado de um sentido unívoco. O significante *cavalo* é abordado nessa função, enquanto organizador da experiência de Hans, articulando-se a outros significantes que se enredam na cadeia até chegar no ponto em que Hans parece encontrar uma solução um pouco mais definitiva que seu medo por cavalos. Isso porque o pai de Hans não teria efetivado a castração. O significante *cavalo* substitui o *pai* metonimicamente para metaforizar a relação com o desejo materno. Desse modo, “o objeto fóbico vem desempenhar o papel que, (...) em razão de uma carência real no caso do pequeno Hans, não é preenchido pelo personagem do pai” (p. 411). No entanto, não se trata da ausência do pai simbólico, mas da carência do pai em sua vertente imaginária, do “pai realmente castrador”, uma vez que seu pai, o pai real “se obstina em não querer castrá-lo” (p. 375). Ainda segundo o autor, o desenvolvimento dessas articulações se dá de forma similar àquela de um delírio, ainda que se trate de uma neurose. Ele esclarece: “digo *o delírio* – é quase como um lapso, pois o que está em questão não tem nada a ver com a uma psicose, mas o termo não deixa de ser apropriado” (p. 297, grifos do autor).

O papel de metáfora do objeto fóbico se torna cada vez mais evidente. Por exemplo, o significante *calças*: quando se articula a *amarelas*, as usadas pela mãe, interessa a Hans. No entanto, se forem *pretas*, causam-lhe nojo. Assim, “as calças têm para ele uma função completamente diferente quando usadas pela mãe e quando não o são” (p. 305). Do mesmo modo, o significante *Lumpf* se articula tanto a *cavalo*, no que se refere a um objeto que cai, quanto a *calças*, de forma a permitir que se identifique a função de velamento da castração que têm as roupas da mãe na construção mítica de Hans. Afinal, o que está em jogo é justamente a questão de saber que lugar ele ocupa para sua mãe, uma vez que ela reprova o toque no *xixizador*, que era “muito divertido” para Hans, afirmando ser uma “safadeza” (Freud, 2021, p. 187).

A presença desmedida da mãe faz Hans ter seu corpo tomado por um arroubo que reintroduz a questão sobre o seu ser: “o que represento para o desejo do Outro?”. Sem

recursos simbólicos para dar uma resposta, a angústia se interpõe e surge o medo de *ser devorado* pela mãe. Enfim, todo o desenrolar das diferentes combinações significantes a fim de solucionar essa questão vai desembocar na fantasia da banheira: “*eu tô na banheira aí vem o encanador e a desparafusa. Aí ele pega uma furadeira grande e me dá um golpe na barriga*” (Freud, 2021, p. 238, grifos do autor). É mediante suas fantasias, que Hans alcança essa solução: a *banheira* como representação da mãe é desparafusada, desmontada pelo *bombeiro* e sua *furadeira grande*, o pai. Lacan (1995) destaca que todo esse sistema significativo tem função de suplência na medida em que a metáfora paterna não funciona como se esperaria, o que o deixa, mais ou menos, à sua própria sorte. Decorre disso a dificuldade de Hans em realizar a significação fálica.

O interesse pelo corpo da mãe ultrapassa o plano meramente investigativo e se torna erótico. Irrompem ereções e Hans se dá conta de que seu *Wiwimacher* (detumescido) pode ser um pênis (intumescido, ereto), o que lhe desorganiza. Miller (2009) aponta que é justamente em torno de um “não há” que orbitam os embaraços que acaba por desestabilizar Hans: a constatação de que a sua irmã não tem um *xixizador*, a ameaça de perder o seu, a experiência de ter um pênis real e do gozo fálico como descontrole. Segundo Schejtman (2015), trata-se da constatação para Hans de que se ele *tem* um pênis real, logo ele não pode *ser* um pênis imaginário, o que o desloca desse lugar na relação com sua mãe. É essa experiência traumática do real do sexo que fica sem solução já que a metáfora paterna não teria dado conta de simbolizar. A partir disso, Rosa (2022) ressalta a impossibilidade do ajustamento da sexualidade a qualquer norma como ponto crucial revelado pela passagem do controle ao descontrole e desconhecimento do corpo. Se Hans se sente importunado por seu órgão, é porque “experimenta o corpo em sua alteridade radical, o corpo como Outro” (p. 67). A anatomia não é suficiente para dar sentido à experiência, o que marca um corte na relação com a natureza como suporte.

No entanto, ainda que a metáfora paterna não tenha sido razoavelmente eficiente para realizar a significação do falo, tampouco ocorreu a sua forclusão. Na verdade,

“o pequeno Hans não tem que perder seu pênis, já que, tampouco, não o adquiriu em nenhum momento. (...) O pênis fica à margem, desengrenado, algo que não foi senão maldito, reprovado pela mãe, e o que se produz não lhe permite integrar sua masculinidade por nenhum outro mecanismo a não ser a

formação da identificação ao falo materno” (Lacan, 1995, p. 429-430).

Schejtman (2015) indica que ao abordar o caso Hans em seu *Seminário* sobre a relação de objeto, Lacan já tocava em temas que seriam desenvolvidos ao longo de seu ensino e que teriam grande relevância em seu período final, a saber, a referência à angústia tanto na “presença do objeto *a*, como no encontro com a falta do Outro (*A*)” (p. 192, tradução nossa). Miller (2009) sublinha que uma conclusão importante que se extraiu dessa leitura consiste em verificar que a fobia de Hans opera ao modo de Joyce, isto é, como um “pequeno Nome-do-Pai”, de modo que este “não é mais que um sintoma” (p. 75). No entanto – como Lacan faz notar suficientemente ao longo de todo o seu ensino –, não é o caso de classificar o pequeno Hans como psicótico, nem como perverso, já que a solução em questão faz de “*Hans*, o fetiche, não *Hans*, o fetichista” (p. 77, grifos do autor). Aliás, Lacan (1995) é categórico: “o pequeno Hans, a partir dos quatro anos e meio, faz o que se chama uma fobia, isto é, uma *neurose*” (p. 227, grifos nossos).

Em seus comentários finais, aponta que a identificação sexual de Hans é orientada pelo ideal materno. De modo que, se sua mãe fosse “católica e piedosa” e não judia, ele poderia ser “conduzido ao clero, senão à santidade” (p. 430). Além disso, o autor lhe atribui uma posição passiva, como objeto fetiche, de modo que dificilmente tomaria a iniciativa em um encontro amoroso, “por mais heterossexual que ele pareça” (p. 431). E arremata dizendo que o pequeno Hans “é a *filha* de duas mães” (p. 431, grifos nossos).

Ora, esses comentários nos fazem pensar que Hans pudesse encontrar outras soluções pelo caminho que resultassem na superação dessa solução primária que foi sua fobia. Afinal, é do Outro que Hans colhe, no limite de seus recursos, os significantes que lhe permitem construir suas fantasias de forma singular. Cavalos, carruagens – até mesmo banheiras – dizem respeito à atualidade de sua época. Mais que isso, o significante *cavalo* lhe serve de material porque pôde valer-se dele. O Nome-do-Pai estava inscrito, mas não tinha serventia. Em suma, não é suficiente “ter o Nome-do-Pai, mas é também preciso que saibamos servir-nos dele” (Lacan, 1999, p. 163).

Soria Dafuncho (2015) observa que há casos em que a criança pode estar detida no primeiro tempo do Édipo, capturada pelo desejo materno, de modo que a função paterna esteja caduca, mas isso não seria suficiente para apontar a forclusão do Nome-do-Pai. Nesses casos, seria possível encontrar “sintomas *pseudopsicóticos* em estruturas

neuróticas” (p. 200, tradução nossa e grifos da autora). A autora faz menção às *neuroses ordinárias* definidas por Schejtman (2015) como certas posições subjetivas atuais que comportam "simultânea, alternativa ou sucessivamente (...) alguns traços de perversão limitados, fenômenos psicossomáticos" e outros sintomas atuais que compartilham a capacidade de acrescentar "suportes 'redundantes' ao enodamento subjetivo" (p. 312, tradução nossa). Soria Dafunchio (2015) sugere então, que se poderia tipificar aqueles casos com sintomas *pseudopsicóticos* como *neurose ordinária*, *neurose em suspenso*, *neurose não desencadeada* ou ainda, como Freud, *neurose rudimentar*. Ela conclui que justamente por estar em uma zona fronteira entre neurose e psicose, essa *neurose rudimentar* implicaria em dificuldades para o diagnóstico diferencial, isso porque “o estatuto do eu, do corpo e da realidade são *similares*, mas não *iguais* aos de psicose não desencadeadas” (p. 200, tradução e grifos nossos). Para Millot (1992), porém, “é perturbador constatar a existência de um funcionamento tipicamente neurótico num transexual” (p. 58), o que nos serve de indício de como a autora tende a antecipar seu diagnóstico em se tratando da experiência trans. A partir disso, poderíamos cogitar que, no século XXI, alguns sujeitos trans estejam no registro das *neuroses ordinárias* e não da psicose, logo, o diagnóstico desta seria equivocado nestes casos.

De outro modo, os significantes relativos à experiência trans na atualidade estão bem mais à mão do que cavalo, carruagem ou banheira. Assim, podemos levantar a hipótese de que uma solução trans hoje poderia ser equivalente a uma solução fóbica como a de Hans. Se estas hipóteses forem realmente plausíveis, seriam modos de verificarmos a transexualidade como solução possível na neurose, portanto como fenômeno desvinculado da estrutura psicótica. Sem precisar recorrer a desenvolvimentos teóricos mais tardios, consideramos ser possível partir das elaborações do período estruturalista do ensino laciano para empreender uma leitura que relaciona transexualidade e Nome-do-Pai não a partir da forclusão deste, como na psicose, mas do limite de sua função que abre espaço às formas de suplência, como nas neuroses rudimentares.

Para concluir, Freud (2021) dedicou algumas notas a Hans, dispondo-se a objetar que este seria “um ‘degenerado’, um portador de doença hereditária, uma criança anormal” (p. 319). Ele antes diz poder imaginar “que foi salutar para nosso pequeno Hans ter produzido essa fobia” (p. 321), e que esse passo poderia muito bem lhe servir como vantagem em relação a outras crianças, na medida em que a reconhece como meio para

evitar cair “doente”. O brilhantismo do pensamento freudiano é indicar o valor do sintoma como solução, como expressão da normatividade do sujeito – o que faz eco no pensamento de Canguilhem.

2.2 Da norma fálica ao real do gozo: leituras da sexuação

“A realidade é abordada com os aparelhos do gozo”

(Lacan, 2008, p. 61)

Elegemos o caso Hans como paradigmático no que se refere às limitações e imprecisões do complexo de Édipo e da metáfora paterna, tendo em vista que ele antecipa para Lacan a questão do objeto *a* e da falta do Outro (Schejtman, 2015), que são responsáveis por abalar a consistência do Nome-do-Pai como significante absoluto da constituição do sujeito, tal como podemos testemunhar em diferentes fases de seu ensino. Se Hans, com alguns outros significantes consegue inventar uma solução que dê conta de suplementar a função do Nome-do-Pai, é porque este não é tão absoluto assim nem mesmo para a estruturação de uma neurose. Nesse sentido, é relevante retomar uma citação de Lacan (1995) que articula esse caso à epistemologia psicanalítica ao passo em que ele enfatiza que a carência paterna de Hans se refere à função imaginária do pai, “sua forma concreta, empírica, (...) sonhando com o personagem do pai primordial e a forma tirânica e mais ou menos horripilante sob a qual o mito freudiano a apresentou para nós” (p. 374).

O mito freudiano em questão é o mito da horda primeva, indicado em *Totem e tabu*. No prefácio à primeira edição desse texto, Freud (1996d) informa que a obra visa abordar, pela perspectiva psicanalítica, alguns problemas ainda não solucionados pela psicologia social. Situando como referência a sua época, o autor indica que os tabus estavam presentes na cultura “sob uma forma negativa (...) do ‘imperativo categórico’ de Kant” (p. 17-18); já os totens implicavam em uma estranheza, embora estivessem presentes em diferentes âmbitos da civilização. Porém, nas últimas linhas desse prefácio, o autor não deixa de fazer a ressalva que a própria psicanálise também se depara com alguns limites. Ele afirma que

“a estreita conexão entre totens e tabus nos leva um passo à frente no sentido da hipótese apresentada nessas páginas e se, no final,

a hipótese parecer altamente improvável, essa falha não constituirá argumento contra a possibilidade de aproximá-la mais ou menos estreitamente da realidade tão difícil de reconstruir” (p. 18).

Passemos rapidamente pelo mito, uma vez que ele será fundamental para a conceituação do Nome-do-Pai, bem como para apontar o seu declínio.

O mito freudiano trata do primeiro modo de identificação do sujeito com o pai, que terá papel eminente em sua constituição. Nos primórdios, haveria “um pai violento e ciumento que guarda todas as fêmeas para si próprio e expulsa os filhos à medida em que crescem” (p. 149). Estes, unidos, retornam à horda, matam e devoram o pai, estabelecendo com ele uma identificação por introjeção. Pela relação ambivalente com o pai, os filhos experimentam um sentimento de culpa advindo do remorso de tê-lo matado. É então que estabelecem para o pai um totem como substituto, um animal que o representa e cujo abate passa a ser proibido, instituindo simbolicamente o tabu do homicídio. Também proíbem o acesso às mulheres, fundando o tabu do incesto. Assim, “o pai morto tornou-se mais forte do que o fora vivo” (p. 151). Em outras palavras, com sua morte, o pai foi tomado como ideal que orienta a organização entre os sujeitos. Freud ainda faz referência ao caso Hans para indicar que tomar o pai como rival do corpo da mãe e atribuir-lhe um substituto animal era um argumento em favor do mito da horda primeva como fundamento epistemológico do complexo de Édipo – e, por conseguinte, para a elaboração do Nome-do-Pai e da metáfora paterna.

Porém, devido às limitações antecipadas por Freud no prefácio e constatadas em seu percurso, Lacan precisou superá-lo. Então, a partir de 1960, observamos uma série de transformações teóricas que serão de grande importância para repensar a clínica e... a diferença sexual. O psicanalista francês agrega novos alicerces epistemológicos para pensar a emergência do sujeito e as consequências de sua relação com o sexo de forma muito mais consistente do que aquela formalização de 1958, a qual já havia criticado em 1963, admitindo que “era ruim, era inclusive um contrassenso” (Lacan, 2005b, p. 72). Algo desapontado, Lacan (1992) voltaria ao assunto em 1970 para dizer que esperava que alguém lhe apontasse seus limites. Sem poupar ele próprio, afirma que o complexo de Édipo representa um saber que se pretende detentor da verdade. Mais que isso, salienta o seu “caráter estritamente inutilizável” (p. 104). Em uma crítica mais direta à clínica freudiana, chega a desaprovar Freud por colocá-lo em evidência, deixando para segundo

plano aquilo que Dora tentava enunciar, por exemplo. Com efeito, Lacan é enfático: o complexo de Édipo é “um sonho de Freud” (p. 123). Como consequência desse movimento, ele rompe com a perspectiva relacional presente no texto freudiano, aquela que permitiria pensar homem-mulher, masculino-feminino como opostos em termos de atividade-passividade, por exemplo.

2.2.1 O pai orangotango e a inexistência da relação sexual

Nessa esteira, em 1971, Lacan (2009) dispara que “não há relação sexual” (p. 60). Para o autor, a relação sexual, enquanto a aplicação de um masculino a um feminino e vice-versa, é um tormento para o ser falante, justamente porque a suposição de complementaridade entre os termos não se sustenta. Daí que o autor rejeita todos os signos de diferentes culturas que pretendem afirmar esse caráter de complementar. A função fálica implica que não há como conceber a relação sexual no sentido de cópula, na qual o pênis enquanto órgão poderia tomar parte com toda a sua fisiologia. Em relação à função do falo, trata-se, na verdade, de uma possibilidade de regulação do gozo do ser falante. Em outras palavras, é o falo enquanto terceiro termo que “ordena tudo o que coloca em impasse o gozo e faz do homem e da mulher, tal como o definiríamos por uma simples rotulação biológica, seres que têm dificuldade com o gozo sexual” (p. 157). Nesse sentido, o autor promove uma substituição da relação sexual por uma lei sexual.

De acordo com Le Gaufey (2015), a ambição lacaniana é de partir da dialética ser/ter para distinguir não homens e mulheres, em si, mas dois modos distintos de situar o sujeito com referência a seu gozo; de construir uma diferença sexual que não parta da anatomia ou do gênero. Nas palavras de Leguil (2016), “a partir do momento em que há *discurso sobre* a diferença sexual, há, de fato, o desaparecimento da diferença dos sexos *ao natural*” (p. 62, grifos da autora). Ou seja, Lacan se afasta do pênis, da cópula, da relação sexual como complementar e de qualquer indício biológico para tratar da diferença entre *homem* e *mulher* pela via discursiva. Ao recusar qualquer fundamento natural no seu empreendimento, o psicanalista nega a natureza como Outro do sexo. E se avança nesse terreno pela lógica, é porque sua referência é a linguagem. Os sexos, para Lacan, decorrem da linguagem. Em sua perspectiva só é possível abordar o que é linguageiro sem cair na armadilha de fazer surgir o Outro do Outro pela escrita, na medida

em que “não é linguagem, mas só se constrói, só se fabrica por sua referência à linguagem” (Lacan, 2009, p. 62). Em suma, se diante da inexistência da relação sexual, a obra lacaniana dá ênfase à escrita, é justamente pelo que essa função torna possível de inscrição e invenção.

Com efeito, é com sua escrita que Lacan (2009) questionará o mito freudiano de *Totem e tabu*, ao se opor a ideia de que o pai da horda poderia gozar de todas as mulheres. O seu argumento é “o ‘todas as mulheres’, não existe. Não existe universal da mulher” (p. 64). Le Gaufey (2015) marca que o ponto de partida lacaniano é o universal dos “homens” e a negação do universal das “mulheres”, além da possibilidade de uma relação do sujeito com seu gozo a partir da função do falo (Φ). Mas por que não haveria a possibilidade do pai primevo gozar de um universal – “todas as mulheres” –, como no mito freudiano da horda primeva?

Conforme Lacan (1992), “viu-se orangotangos. Mas do pai da horda humana, jamais se viu o menor rastro” (p. 118). Identificamos aí uma sutileza de grande valor. Que o pai da horda seja introduzido como uma exceção e, ao mesmo tempo, um orangotango, pode nos antecipar uma conclusão que nos ajuda a acompanhar a escrita das fórmulas da sexuação: o verdadeiro mito sobre o qual a diferença sexual – e a psicanálise desde Freud – se sustenta é a de que um dia fomos animais, portanto, garantidos pelo instinto, pela natureza. De modo que o homem seria esse animal ao qual foi imposta uma lógica fálica no instante em que foi instaurado na linguagem (Lacan, 2009).

Aquilo que o orangotango possui é um órgão de tecido cavernoso programado pela dupla hélice a estar sempre pronto para responder a um instinto. Destituído de qualquer referência da natureza; o que o ser falante supõe que possui não passa de um artefato que ele balança, estica, mostra, esconde, disfarça etc. a fim de comunicar alguma coisa que é estranha a ele próprio e que por isso mesmo se coloca como obstáculo à relação (sexual), a saber, seu gozo. Esse artefato, indicado como discurso, teria a função de semblante, isto é, de uma suplência à relação sexual, uma vez que o gozo se interpõe como hiância. Se a lei sexual vem substituir a relação, o artefato toma o lugar do fato natural. Em relação à quantificação da função fálica, é nisso que consiste estar “todo” inscrito.

De acordo com Morel (2012), a formalização lacaniana se orienta pela impossibilidade de fazer escrever a relação sexual; funda-se sobre um ponto de

contradição que permite a escrita de um universal representado pela lógica fálica e que dá consistência ao complexo de Édipo freudiano na medida em que articula o pai real à lei da castração. Em outras palavras, “por um lado, existe ao menos um, o pai primitivo da horda, que não está submetido à lei da castração, mas que, ao contrário, goza de todas as mulheres ao mesmo tempo em que está morto para sempre; coisas impossíveis” (p. 144, tradução nossa). Nesse contexto, poderíamos nos perguntar: o que faz um pedaço de carne vir a se constituir como ser falante?

Desde Freud (2020), sabemos que para gozar é preciso estar vivo, de fato. Essa é a única condição para o gozo pulsional – condição esta que também é a da morte. Em comentário a esse respeito, deparamo-nos com a questão da existência e do sexual no texto lacaniano. Ele afirma que o

“o gozo sexual só extrai sua estrutura da interdição que incide sobre o gozo dirigido para o próprio corpo, isto é, muito precisamente, do ponto de aresta e de fronteira em que ele confina com o gozo mortal. E só se liga à dimensão do sexual ao transpor essa interdição para o corpo do qual saiu o próprio corpo, ou seja, o corpo da mãe. É somente por aí que se estrutura, que se liga no discurso aquilo que é a única coisa que pode introduzir a lei, a saber, o que se dá com o gozo sexual” (Lacan, 2009, p. 101).

No limite, é por se ter uma mãe que se pode ter a experiência de um corpo e de sua substância gozante, de modo que “não sabemos o que é estar vivo, senão apenas isto, que um corpo, isso se goza” (Lacan, 2008a, p. 29).

Aqui, o refrão de uma canção de Zeca Veloso nos esclarece. Canta-se assim: “todo homem precisa de uma mãe”. Para Lacan, todo ser falante precisa de uma mãe porque é somente quando a criança é *falada*, é que efetivamente vem a se situar no mundo, tendo já nascido ou não. E se em um primeiro momento, tudo orbita em torno do desejo materno, é porque vem da mãe qualquer notícia sobre o falo. Isso justifica, de um lado, o universal “homens” (todo homem) ao mesmo tempo em que legitima a exceção, ainda que isso represente uma contradição. Isso porque o universal é um conjunto cujos elementos conservam um traço em comum: ser *falado* por uma mãe. O que não se aplica àquele elemento que constitui justamente a exceção. Ora, não poderíamos supor que a mãe dos homens seja a mesma de um orangotango. Este, ainda que tenha nascido, não foi *falado*,

não foi inscrito na linguagem. Portanto, há *ao menos um* que não está submetido à lei fálica (Lacan, 2009). É o mito freudiano como marco zero, ponto de partida: que haja *ao menos um* implica que exista o 1 (um), um conjunto. É evidentemente o que isso enuncia. Mas o 2 (dois) existe?

Se há “ao menos um”, então podemos iniciar a contagem de 0 (zero) a 1 (um) e seguir em direção aos próximos termos (dois, três, quatro...). No entanto, Lacan (2009) nos indica que em contrapartida, há “não mais que um”, há um limite lógico que impede, em algum ponto, que se possa enumerar todos os elementos da sequência. Nunca se chega ao 2 (dois). Pode-se tomar a infinidade de elementos que vão se apresentando ao longo do processo apenas um por um, em múltiplas unidades, sendo impossível circunscrevê-los de modo a realizar outro conjunto unitário.

De um lado, *existe* “ao menos um” (orangotango) que inaugura, no ponto da exceção, um conjunto de valores a serem percorridos (todos os homens); do outro, existe “*não mais que uma*”, o que impede a constituição unitária de um segundo conjunto (todas as mulheres), como se poderia almejar (Le Gaufey, 2015). Se não há conjunto, não há elemento que se possa tomar como referência, como representante, enfim, como significante. “A Mulher não existe”. “A Mulher” não existe porque, segundo a escrita que a fundamenta, “mulher” é “*não mais que uma*”, o que implica diretamente que não há possibilidade de que *uma* mulher seja ela própria *toda* mulher; ela só pode ser *não toda*. Para Morel (2012), a lógica do não-todo refere-se não a uma ordenação sistemática, mas a uma sucessão de impossíveis de paradoxos. Em oposição à lei que rege o todo-fálico em termos de existência, Lacan (2009) afirma que “*não é de nenhum ser real que se trata aí*”, que *A* mulher é “a letra como significante de que não há Outro, *S(A)*” (p. 102). Apontar para o Outro barrado (*A*) desvela a fragilidade sobre a qual se sustenta a crença neurótica da garantia do Outro, por isso veicula algo que é entendido pelo universal como indício de loucura, de subversão da norma (Leguil, 2016).

Em nosso esforço de metáfora, isso poderia ser articulado com o fato de que o gênero oposto ao orangotango seria orangotango-fêmea, já que o significante “orangotanga” não existe no Outro – embora possamos conceber a possibilidade de sua invenção. Assim, não se trata de uma oposição simétrica dos sexos, mas de uma discórdia, uma discordância está posta, o que aponta para outra forma de impossibilidade em fazer existir a relação sexual. Partindo do 0, o 1 nunca chega a alcançar o 2. Ou ainda, podemos considerar a inexistência da relação sexual tal como desenvolvida por Lacan como um

passo a mais ao que Freud (2018d) havia indicado, ainda que mantendo alguma referência à anatomia, a saber, que o não-todo diz respeito a uma experiência para a qual “nada existe de parecido no homem” (p. 289), logo seria impossível estabelecer uma relação propriamente dita. Trata-se, finalmente, de Outra lógica, sustentada por uma negação do todo que aponta para um gozo suplementar, para além do falo como referência (Morel, 2012).

Finalmente, temos as fórmulas escritas: α) $\forall x. \Phi x$, a *lei sexual*, para todo x se cumpre a função fálica (ou, todo ser falante é *falado* por uma mãe); i) $\exists x. \overline{\Phi x}$, a *exceção*, existe um x para o qual não se cumpre a função fálica (ou, existe um orangotango que não é *falado* por uma mãe); e) $\exists \overline{x}. \overline{\Phi x}$, o *sem exceção*, não existe um x para o qual não se cumpre a função fálica (ou, não existe ser falante que não seja *falado* por uma mãe); o) $\forall \overline{x}. \Phi x$, *inexistência*, para não todo x se cumpre a função fálica (ou, não todo ser falante é *falado* por uma mãe). De modo que as universais (α, e) sejam equivalentes, assim como as particulares (i, o); enquanto todas as outras possíveis relações dos quatro termos entre si são contraditórias (Le Gaufey, 2015). Afinal, expõe Lacan (2019), “de um lado, temos a universal baseada numa relação necessária com a função fálica, e do outro, uma relação contingente, porque a mulher é *não toda*” (p. 102, grifos do autor).

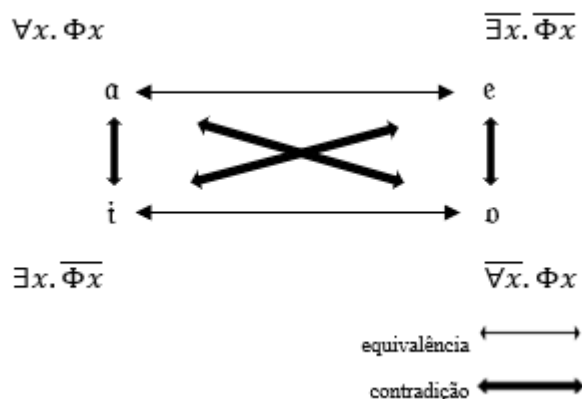


Figura 2. O quadrado lógico das proposições da sexualização, adaptado de Le Gaufey (2015, p. 114)

No entanto, pelo que já expusemos, não podemos deixar de sublinhar que a indicação da particular o pode parecer um contrassenso. Como haveria de um ser falante não ser *falado* por uma mãe? De acordo com Le Gaufey (2015), o \forall indica a possibilidade de se qualificar um dado elemento, conferindo-lhe, então, uma essência. Assim, podemos dizer que $\forall x. \Phi x$, enquanto lei sexual, admite que para todo ser falante *exista* como tal é *essencial* que tenha sido *falado* por uma mãe. Porém, ao traçar a barra de negação no

quantificador da universal ($\overline{\forall x}$), “Lacan coloca um domínio de indivíduos que escapam a toda coletivização que dela produziriam uma essência” (p. 127). Ainda segundo o autor, isso reforça a impossibilidade de uma relação já que se contrapõem um *conjunto* a um *domínio* de seres falantes.

Veremos, então, nas fórmulas da sexuação, elementos que são distribuídos de um lado correspondente a uma existência dotada de uma essência e, de outro, que “questiona a própria possibilidade de existência” (Ambra, 2022, p. 41). Devido a isso, o que resta da operação fálica, destituído de essência, surge como rechaço a qualquer relação que se pretenda complementar, simétrica – o objeto a . É por isso que Zeca Veloso não teria acertado tanto, se tivesse escrito “todo ser falante precisa de uma mãe”. Sobretudo, porque aquilo que orbita em torno desse refrão, são versos que fazem referência aos limites da função fálica, cantando o brilho do objeto a , aquilo que não se aborda senão fragmentado, que não representa uma totalidade, por exemplo: “o meu cabelo negra lã/nariz, e rosto, e mãos/o mel, a prata, o ouro e a rã/cabeça e coração”. Novamente, trata-se de uma posição frente à função fálica que é contingente, não necessária. No que se refere às mulheres e sua experiência do não-todo, Morel (2012) afirma que “é preciso supor então que, ainda que inscritas na função fálica, algo distinto as arranca dela em um dado momento” (p. 150, tradução nossa).

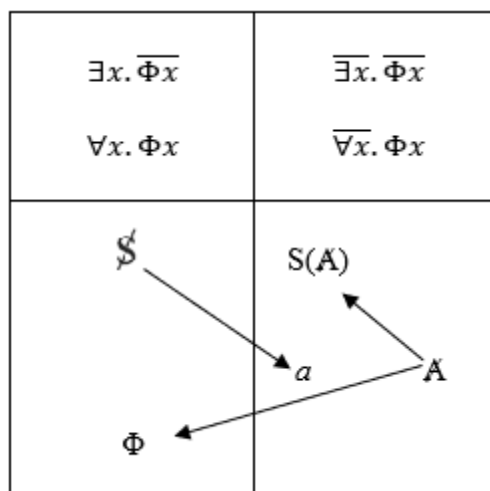


Figura 3. As tábuas da sexuação, adaptado de Lacan (2008a, p. 84)

Temos, então, as tábuas da sexuação: $\$$ e Φ , do lado da lei; $S(A)$, a e A ; do lado da indeterminação. O ser sexuado não é outra coisa senão efeito de discurso. Se a sexuação tem por referência Φx , *ipso facto*, não diz respeito ao sexo determinado pela anatomia, nem à identidade de gênero tomando como referência seu caráter performativo,

mas da posição subjetiva frente à castração. Trata-se de modalidades de gozo: 1) fálico, descrito como “anômalo em relação ao gozo do corpo” (Lacan, 2022, p. 36), situado fora do corpo, tendo em vista que o falo seria “uma espécie de parasita, de mobiliário do corpo” (Lacan, 2018, p. 127). Este modo de gozo é aquele indicado por Freud (2018b) experimentado na infância como gozo do órgão (pênis, clitóris), evidenciando o primado do falo em sua vertente simbólica. Da passagem do órgão ao significante fálico, Lacan (2018) situa o gozo fálico como limitado, quer seja pela detumescência do órgão que funciona como limite ao gozo ($\rightarrow a$). quer seja pelo limite do Simbólico frente ao Real ($\rightarrow \Phi$); o gozo fálico se impõe como obstáculo à relação sexual.

A outra modalidade diz respeito ao 2) Outro gozo, que excede o falo, sendo-lhe suplementar e que se dá em direção a $S(A)$ e por isso mesmo indica o limite da lógica fálica, ultrapassando-o. Assim, não faz um com o gozo fálico e exprime a divisão do gozo não-todo (Lacan, 2008a). Nesse ponto, constatamos que Lacan segue a pista dada por Freud (2018d), para quem *mulher* faz referência a uma experiência para além do falo, que diz respeito a *outra* possibilidade de gozo que não se reporta ao fálico. É com base nessa heterogeneidade das modalidades de gozo que Lacan ratificou a inexistência da relação. Assim, “quem quer que seja ser falante se inscreve de um lado ou de outro” (Lacan, 2008a, p. 85).

Essa elaboração lacaniana confere potência à crítica de qualquer tentativa de referência à natureza, anterior ao significante. Acompanhamos Lacan (2008a; 2009; 2012) elevar a discussão sobre o ser ao ponto de escrever logicamente o apagamento de sua essência. De modo que ele pode ser categórico: “não há a mínima realidade pré-discursiva (...). Os homens, as mulheres e as crianças não são mais do que significantes” (Lacan, 2008a, p. 38). Nesse ponto, a noção de semblante se faz extremamente útil para se pensar a situação de um sujeito na linguagem. Isso porque o que se entende por *homem* e *mulher* são representações dotadas de aspectos simbólicos e imaginários que não passam de uma forma de se valer da função fálica a fim de tentar fazer borda ao real. A própria noção de Nome-do-Pai se revela um semblante na medida em que a função paterna possui tanto uma face simbólica como imaginária – lembremos do pai de Hans – em sua função de promover alguma regulação frente ao real do sexo. Assim, cada sujeito pode se constituir a partir de significantes e consistências em suas tentativas de organizar seu gozo.

2.2.2 *A denúncia trans: não há norma para o gozo*

Miller (2010) afirma que os semblantes sustentam as civilizações e que o Nome-do-Pai é sempre solicitado para dar significados e consistências aquilo que é da ordem do mistério. Há algo do gozo que pode vir a ser acessível a sujeitos situados no todo-fálico, como *homens e mulheres*, desde que consintam a não mais o serem para experimentarem algo sem lei, não-todo regulado pela lógica fálica, que lhe dispara zombarias e é impossível de simbolizar, mas que se apresenta velado pelo semblante. Portanto, “há um ponto em que só a partir do semblante se pode denunciar o semblante” (p. 13).

Nesse sentido, o gênero, conforme conceituado por Butler (2022), como “a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural do ser” (p. 69), por mais que não faça parte do corpo teórico psicanalítico, pode ser articulado com a noção de semblante, que denuncia a impossibilidade de fazer elidir o que, em matéria de gênero, há de sexual – para além do sexo enquanto referência anatômica, claro. Como esclarece Leguil (2016), para além de uma estilização imaginária e de uma estrutura reguladora simbólica, o gênero é compreendido pela psicanálise como aquilo que se refere à posição subjetiva em referência ao ser, não se reduz ao caráter performativo, embora não o recuse. É uma tentativa do sujeito de responder sobre seu lugar no mundo, a partir de um não-saber, porque “antes do ser e do gênero, pode-se dizer que há o corpo e o sexo” (p. 72). Assim, em uma perspectiva psicanalítica, o gênero não é tomado como norma, como “categorias determinadas do ser” (p. 95), mas como um devir, uma maneira de se situar na sexuação.

Como resultado de um extenso percurso, as fórmulas da sexuação resultaram em avanços inegáveis no que diz respeito ao sujeito e seu sexo, assim como para o raciocínio clínico. Permitiram, por exemplo, superar o caráter normalizador (e neurotizante) presente na lógica do diagnóstico estrutural, além de expor os limites da norma fálica, sobretudo pela sensatez de Lacan de ultrapassar os limites da epistemologia freudiana. Como indica Miller (2006), a classificação diagnóstica não passa de semblante, porque

“nossas classes e que nossos sistemas de classificação são mortais e que as classes que utilizamos são históricas. Temos nosso sistema de classificação das doenças mentais, sabemos o que é uma psicose, neurose ou perversão, etc. Sabemos que nossa

classificação tem algo de relativo, de artificial ou artificioso, em suma, que são somente semblante. Isto é, as classes não têm fundamento na natureza, nem na estrutura e nem no real. (...). Nossas classes produzem efeitos de verdade mas o fundamento, na verdade, não se fundamenta no real.” (p. 20).

Dessa forma, as classes apontam para uma crença no fenômeno como indício de patologia, ou ainda, predições baseadas em predicados já instituídos anteriormente. Conforme já expusemos, trata-se daquilo que o modelo galênico ratificou: do caso como modelo exemplar de um tipo, sendo este último o privilegiado em detrimento do primeiro. Consideramos, então, que é muito mais condizente com a lógica do não-todo acompanhar Lacan quando este propõe ir mais além, em direção ao que “se fundamenta no real”.

Nesse sentido, Soria Dafunchio (2015) indica a inauguração de uma psicopatologia *não-toda* capaz de ir além das categorias próprias da lógica descontinuista para desembocar em uma perspectiva que considera os conjuntos abertos e suas zonas de fronteira. Dessa forma, seria possível suspender a exigência da distinção imediata das estruturas para assim dar lugar a múltiplas possibilidades clínicas. A autora salienta ainda que as fórmulas da sexuação permitem abordar o limite ao gozo para além do paradigma edipiano, restrito à lógica fálica. Ainda assim, conservam-se como referências clássicas ao tema da experiência trans posições que reinserem, nas fórmulas da sexuação, toda a questão problemática, ambígua e taxativa relativa a um diagnóstico estrutural limitado à questão da metáfora paterna, cuja consistência fora minada por Lacan em diversos momentos, ao longo de seu percurso até chegar às fórmulas.

Atentemo-nos ao fato de que a lei sexual ($\forall x. \Phi x$) e sua correlata exceção ($\exists x. \overline{\Phi x}$) organizam aquilo que foi articulado no movimento de retorno a Freud, representa a epistemologia da psicanálise desde a *Interpretação dos sonhos* até o *Seminário* sobre as formações do inconsciente, finalizado em meados de 1958. Ousamos afirmar que as fórmulas da sexuação não começam a ser escritas na década de 1970, mas já na formalização do objeto *a* e do valor dado ao corpo como consequência de $S(A)$. De forma que a crença na garantia do Nome-do-Pai dá lugar à constatação de uma falta “em relação à qual o sujeito terá de se situar” (Lacan, 2016, p. 399).

Pontes e Calazans (2017), de forma muito precisa, expressam que “a pluralização do Nome-do-Pai testemunha outras maneiras de se haver com a falta no campo do Outro

que não se restringe à psicose, mas que se inscreve para todos” (p. 747). Em 2002, Miller (2011) já havia advertido que a clínica clássica, da sexuação toda-fálica, referida ao Nome-do-Pai já não era suficiente para a subjetividade daquela época. Ele é direto: “são os próprios termos nos quais se baseia o diagnóstico, a própria categoria, que deixaram de ser operatórios” (p. 19). A proposta é de uma clínica orientada pela lógica do não-todo, que só é possível se for realizado o luto da “segurança do descontínuo”, das categorias, do diagnóstico estrutural, que foi perdida.

Ainda de acordo com Miller (2000),

“o conceito de não-relação merece ser colocado diante do conceito de estrutura” uma vez que aquele “limita o império” desta, fazendo abalar a admissão do “Outro enquanto aquele que prescreveria as condições de toda experiência e, certamente também, a metáfora paterna, articulação nodal do Édipo freudiano, que é da ordem da estrutura, (...) da relação dada como o que não cessa de se escrever que é próprio a toda necessidade” (p. 102).

Não obstante, Millot (1992) faz uso da sexuação para reafirmar a lógica da operação do Nome-do-Pai. Lembremos que no desenvolvimento de seu argumento com base na metáfora paterna, a autora adotou o caso Schreber como paradigma que explicaria como necessária a vinculação da experiência de um aludido “transexualismo” à estrutura psicótica. Na ocasião de recorrer às fórmulas da sexuação, ela chega a reconhecer que a posição do dito “transexualismo puro” é distinta da psicose de Schreber, mas isso não é suficiente para que ela se desprenda da lógica do diagnóstico estrutural.

A propósito da negação da exceção ($\overline{\exists x. \Phi x}$), a autora aponta que “as mulheres não têm um pênis a título de símbolo fálico” e por isso não seria possível uma experiência de ameaça de castração “sem o suporte da anatomia” (p. 35). O problema é que, ao tratar de um operador do lado direito das tábuas, ela constrói seu argumento fazendo referência direta à constituição anatômica, como se estivesse dizendo “os com pênis à esquerda, as sem pênis à direita”. Para apontar tal incoerência, podemos recorrer a Lacan (1998d) quando este aborda a homossexualidade feminina desvinculando-a de uma identidade para apontar como “as mulheres invocam sua qualidade de homens”, a saber, enquanto forma de se relacionar com o objeto de seu desejo, sem que deixem de ser “mulheres” e, assim, ser possível distingui-la do “estilo de delírio do transexual masculino” (p. 744).

Ou ainda, bastaria o curto comentário de Morel (2012) a partir do caso de uma paciente que seria “bastante feminina” em termos de identidade de gênero, mas que enquanto ser sexuado dava provas de uma inscrição “toda fálica” (p. 177, tradução nossa), que se alinha à passagem lacaniana anterior.

Mais adiante, aquela psicanalista afirma que “o transexual visa a encarnar A mulher”, que quer ser “mais mulher que todas as mulheres” e que a imagem da “superstar” corresponde ao “ideal feminino dos transexuais” (Millot, 1992, p. 37). Ela parece querer fazer existir o universal da transexualidade de saída, o que se aproxima a um uso do diagnóstico que visa meramente a classificação, ressaltando seus efeitos de normalização. Nem mesmo o fenômeno de empuxo-à-Mulher presente na psicose pode ser considerado absoluto, embora seja, de fato, o que explica em muitas ocasiões a demanda cirúrgica orientada por uma certeza incontornável nos casos em que a transexualidade é decorrente de uma estrutura psicótica. Afirmamos os limites desse critério porque há formas de empuxo-à-Mulher na psicose que não implicam em uma transexualidade, já que “um sujeito homem, ainda que submetido à feminização forçada do ‘empuxo-à-Mulher’, pode persistir na afirmação de seu sexo masculino”, como indica Morel (2012, p. 139, tradução nossa).

Nas entrelinhas de seu texto, é possível constatar uma posição preconceituosa de Millot (1992), por exemplo, quando se refere a Jan Morris, uma mulher trans, de forma transfóbica, sempre no gênero masculino: “mesmo se fosse para melhor ser o falo, que desejava ser uma mulher, deixando de ser homem, *ele*, desde então, é privado desta posição de entre-dois que fora a sua” (p. 62, grifos nossos). Aliás, esse trecho se refere à queixa presente na autobiografia de Jan Morris sobre a forma sectária com a qual passou a ser tratada após a transição, sem considerar que Jan poderia estar se referindo ao preconceito sob a forma de transfobia e machismo com a qual teve que lidar simplesmente por ter, então, “um físico de mulher” (p. 62). Este movimento se repete quando se refere a homens trans como “*essas transexuais*”, afirmando que “no plano profissional são muito melhor *integradas* que os *homens transexuais*, o que permite dizer que são mais *equilibradas*” (p. 91, grifos nossos)²⁹. Poderíamos supor que Millot estivesse alheia ao que corria nas ruas de sua época ou ao que se produzia no âmbito das teorias sociais, porém a autora menciona a feminista radical Janice Raymond para indicar um suposto

²⁹ Nessa citação, a autora mais uma vez se refere a mulheres trans como “homens”.

“império transsexual”³⁰, segundo o qual “o transexualismo seria um dos últimos meios inventados pelos homens para assegurar sua hegemonia na luta dos sexos” (p. 13), ou ainda “uma das astúcias do patriarcado” (p. 16).

Além disso, para teorizar a transexualidade, a autora se vale de referências que apresenta o tema em um sentido evidentemente patológico. Seja como “forma epidêmica de um mal antigo” (p. 17) ou “fenômeno de transição entre a homossexualidade e a paranoia” indicado em uma escala que “varia do ‘hermafroditismo psicosssexual’ à ‘metamorfose sexual paranoica’” (p. 19), proposta por Krafft-Ebing – cujas categorias Freud se empenhou em subverter. O apego a essas referências e a leitura enviesada da lógica do não-todo fazem sobressair um uso que aproxima as fórmulas da sexuação de “uma teoria de gênero *manquéé*, na medida em que tem como horizonte de assunção de identidades (e de não identidades) o impasse da relação sexual adulta (presumivelmente genital, heterossexual e com uma visada reprodutiva, ainda que a contragosto)” (Ambra, 2022, p. 76). Dito isto, se por um lado corremos o risco de sermos anacrônicos em nossa crítica à autora, por outro, constatamos que Millot tinha notícias dos discursos correntes e do que se produzia em outros campos de saber externos à psicanálise naquele tempo, de tal maneira que sua obra, enquanto resultado de uma pesquisa, também diz de uma posição que não deixa de ter efeitos. Efeitos políticos, na medida em que se direcionam a um regime do “para todos” – ou “para todos trans”. Também efeitos éticos, tendo em vista suas consequências clínicas.

Embora haja autores como Frignet (2002) que admitem uma diferença entre “transexual” e “transexualista”, sendo este desvinculado da psicose, a conclusão que se antecipa dessa distinção é a de que existiria um “transexual verdadeiro” – este sim, psicótico. Um “transexual verdadeiro” seria aquele que estaria certo da diferença entre o “homem verdadeiro” e a “mulher verdadeira”. No que se refere aos efeitos de normalização, consideramos importante questionar se essa diferenciação não levaria ao engodo, uma vez que se enveredamos por essa via do “transexual verdadeiro”, corremos o risco de cair naquilo que Foucault (1982) chamou de “verdadeiro sexo”, ideal responsável pela imposição compulsória da adequação da anatomia a uma categoria de sexo instituída por uma gramática normativa, que teve como foco a intersexualidade. O interesse era separar o sujeito de seu “falso sexo” e retificá-lo, já que a ambiguidade

³⁰ “The Transsexual Empire”, obra publicada por Janice G. Raymond em 1979.

anatômica o aproximaria da monstruosidade quimérica, como já desenvolvemos no capítulo anterior. O autor enfatiza que há uma atitude diante da ambiguidade comumente observada na sociedade:

“um homem ‘passivo’, uma mulher ‘viril’, pessoas do mesmo sexo que se amam... Nos dispomos talvez a admitir que talvez essas práticas não sejam uma grave ameaça à ordem estabelecida; mas estamos sempre prontos a acreditar que há nelas algum ‘erro’. Um ‘erro’ entendido no sentido mais tradicionalmente filosófico: um modo de fazer que não se adequa à realidade” (p. 4).

Além disso, de acordo com Ayouch (2015), a partir da dificuldade em estabelecer critérios clínicos objetivos para definir o que seria um “verdadeiro transexual”, o diagnóstico estaria remetido a outra norma, aquela das “convenções sociais hegemônicas de gênero”, segundo as quais o sujeito trans deveria estar em condições de “se distinguir, diagnosticamente, dos homossexuais, travestis, transvestistas e fetichistas” (p. 25). Portanto, partimos do mesmo argumento utilizado, no capítulo anterior, para criticar a designação de um substrato anatômico capaz de definir os “verdadeiros transexuais”, para nos contrapormos à ideia que insiste em tomar o caso Schreber como ponto de partida para qualificar como “transexual verdadeiro” somente aquele que experimenta um empuxo-à-Mulher, portanto no registro da psicose. Isso representaria, em menor ou maior grau, uma classificação em si excludente pela atitude presunçosa de deter a verdade sobre um sujeito. Isto posto, não queremos defender que não há transexualidades psicóticas, de forma alguma. No entanto, em nossa época, é insuficiente vincular um sujeito trans à psicose, necessariamente. Em suma, não teríamos condições de julgar a transexualidade como “verdadeira” ou “falsa” *a priori*, se a ideia de um reconhecimento da existência de um “verdadeiro sexo” é um erro comum, tanto para sujeito trans quanto cis.

Optamos por outra perspectiva baseada no que colhemos de Lacan (2009), a saber, que “para o discurso, não existe nada de fato (...), só pelo fato de dizê-lo. O fato enunciado é, ao mesmo tempo, fato de discurso” (p. 12-13). Além disso, toda empreitada de colocar um dado significado à prova, para obter como resposta “sim” ou “não”, estaria referida à posição lógico-positivista da ciência, que buscaria extrair dessa resposta a sua verdade. Posição radicalmente distinta da psicanálise. Seguindo nesse rastro, podemos afirmar que a orientação psicanalítica não é aquela de afirmar a verdade de um ser sexuado mediante

comprovações pelo comportamento performativo ou por exames de neuroimagem que atestem sua natureza biológica. A verdade do ser sexuado só pode advir da sua relação com o significante.

Já que mencionamos a anatomia, faz-se oportuno destacar outro argumento comum nas produções desse período: a centralidade da demanda pela intervenção cirúrgica, sustentada por uma certeza. Millot (1992) declara que “o sintoma transexual, *stricto sensu*, (convicção e demanda de transformação), corresponde à tentativa de aliviar a carência do Nome-do-Pai” (p. 36), mencionando que o “erro comum” apontado por Lacan em dezembro de 1971 é a evidência disso. Quanto à demanda de cirurgia, Fajnwaks (2019a) afirma que se apegar a esse argumento implica em admitir, de saída, que “um ser falante devesse necessariamente colocar-se no lado fálico da sexuação” (p. 36). Podemos interpretar essa citação como um apontamento de que essa orientação pelo “erro comum” seria retornar à metáfora paterna, já que o lado todo-fálico (esquerdo) é o que representa toda a sua lógica. É do lado todo-fálico que está posta para o sujeito a interpretação simbólica de uma diferença imaginária da anatomia. Assim, esse equívoco estaria *para todos*. Ao tentar evidenciar o “erro comum”, Millot tropeça nele.

Além disso, Fajnwaks (2019a) faz notar que se o sujeito trans, em algum momento fez parceria com o cirurgião, é porque isso lhe foi ofertado, mas ressalta que não é a única parceria possível. Atualmente, tem-se a possibilidade de uma nomeação reconhecida no campo do Outro que pode bastar como solução. Nesse sentido, o autor recusa o “transexualismo” como herança e privilegia a questão trans como uma possibilidade de fazer avançar a psicanálise, defrontando-a aos desafios colocados pelas transformações no Outro. Isso só encerra algum resultado na medida em que o analista se dispõe a operar prescindindo da norma edipiana, portanto, de qualquer adequação do gozo a um ideal de sexo que se poderia ter como horizonte.

Ainda sobre a possibilidade de mudanças empreendidas na parceria com a medicina, em um estudo realizado entre abril e agosto de 2014 por Robles et al. (2016), com amostragem de 250 pessoas que se identificaram como trans, foi possível averiguar que 182 (73%) pessoas se submeteram a algum tratamento hormonal. Em relação a pessoas que passaram por algum tipo de intervenção cirúrgica, o número foi bem menor: 36 (14%), sendo que apenas 7 realizaram a redesignação sexual (2,8% da amostra). No total, foram 54 cirurgias, sendo que a maioria – 39 (72%) – corresponde a procedimentos

que podem ser considerados estéticos e não são exclusivos à comunidade trans: próteses de silicone, rinoplastias, lipoaspirações etc.

Em comentário a respeito desse estudo, Ambra (2022) questiona o fundamento da centralização na demanda cirúrgica como critério, afirmando que, no século XXI, a questão das transidentidades é demasiadamente complexa e plural, ao ponto de o termo “transexualidade” poder ser considerado até mesmo ultrapassado. Nessa perspectiva, o autor declara que admitir que menos de 3% da população poderia ser considerado “transexual” representa “um discurso no qual seria quase impossível separar a psicanálise da mais vulgar racionalidade de psiquização e patologização da vida” (p. 377). Também questiona a “convicção” como critério, argumentando que “uma convicção de ser homem ou mulher em pessoas cisgênero não se mostra de maneira alguma problemática” (p. 444)³¹.

Além disso, um trecho da pesquisa de Robles et al. (2016) nos parece revelador:

“nenhuma das variáveis de incongruência de gênero foram preditores significativos de angústia ou disfunção entre a amostra, exceto ‘pedir para ser referido como o gênero desejado’, que foi um preditor de disfunção (...). As variáveis ‘rejeição’ e ‘violência’ foram preditores significativos de sofrimento e todos os tipos de disfunção (familiar, social, laboral ou escolar) na população estudada” (p. 856, tradução nossa).

Os autores destacam que o sofrimento da pessoa trans não estaria diretamente relacionado à presença ou ausência do órgão genital, mas na “rejeição”, na “violência” e no “pedir para ser referido como o gênero desejado”. Poderíamos destacar que se trata, em suma, da posição do sujeito diante do Outro.

Faz-se oportuno retomar: em relação à castração, o que incide sobre Hans como questão sobre seu ser, bem mais do que Φ , é o seu corpo experimentado como Outro, ou

³¹ A este ponto convém limitações. Ressaltamos anteriormente a pertinência da angústia como indício do encontro do sujeito com o sexo, de modo que o clínico não deve deixar de seguir a trilha que este afeto lhe indica. Consequência disso é que o sujeito está sempre suscetível a fazer questão sobre seu sexo, sobre sua posição diante do Outro (Lacan, 2005). Nesse sentido, a recomendação clínica, no contexto de um diagnóstico diferencial, costuma ser a de localizar as certezas como indício de psicose e as contradições como sinal de não-psicose. Contudo, parece-nos que Ambra pretende denunciar que haveria uma tendência a ressaltar como evidência de psicose as certezas relativas ao sexo de sujeitos não orientados pela cishnorma. Paralelamente, as certezas dessa ordem seriam pouco questionadas em pessoas cis, podendo até mesmo passar despercebidas.

seja, algo que coloca em jogo o que se passa no lado não-todo. Tudo vai bem para Hans com seu gozo fálico, até que ele experimenta um gozo alheio (Rosa, 2022). Suas fantasias conjecturam os obstáculos possíveis a esse gozo. É a partir do que ele consegue simbolizar da experiência desse gozo do Outro, que pode sustentar sua posição no lado todo-fálico para, a partir de Φ , poder fazer alguma referência ao corpo como correlato do objeto *a*. Referência, não relação, já que “o significante como tal não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer, a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame” (Lacan, 2008a, p. 36).

Esse apontamento ganha contornos mais definidos quando Lacan (2008a) arremata: “o Outro, na minha linguagem, só pode ser portanto o Outro sexo” (p. 45). O que permanece constante ao longo de seu ensino, desde o movimento de retorno a Freud, é precisamente a afirmação que situa *homem*, *mulher* como não sendo mais que significantes. De forma que a grande torção representada por seu *Encore* é o afastamento do mito freudiano do *Totem e tabu* que sustenta o significante como interdição do gozo, como apartado deste, concepção esta que dará lugar ao privilégio do significante como causa, situando o ser sexuado como orientado por seu gozo e não restrito à designação significante do Outro, como o efeito do Nome-do-Pai. Logo, a contundente constatação de Guerra e Andrade (2018) tem um valor extremamente relevante para qualquer orientação que vise abordar o tema *trans*, quer seja a medicina, a psicanálise, os *gender studies*, a saber, que “não se escreve um nome nem um ato político sem a dimensão do gozo” (p. 28).

2.3 A nomação trans para além das normas

*“Quando nos interessamos pela maneira singular que o
sujeito tem de encarnar ou de declinar os traços da estrutura, aí nós
avancamos enquanto nominalistas”*
(Fajnwaks, 2018, p. 47)

Lacan (1999) havia dito que da relação com o Outro – lugar do código, tesouro dos significantes – o ser do sujeito acaba cindido de sua existência, carente de uma representação pelo significante. Nesse estágio de indeterminação, o Nome-do-Pai corresponde ao “criador absoluto, aquele que cria do nada” (p. 268). Estava posto o

estatuto da crença no significante que admite e autoriza o Outro do Outro. Nessa lógica, qualquer possibilidade de identificação só pode ocorrer no nível do significante. No entanto, como consequência do $S(\mathcal{A})$, sem poder contar com a garantia do Nome-do-Pai, em certa medida destituído de sua autoridade, Lacan (2003) aponta a identificação ao traço unário como fundamental na constituição do sujeito a partir do Outro, dado que ambos são barrados pela ação do significante – $\$$ e \mathcal{A} , respectivamente. Ao identificar-se a um significante do Outro, o sujeito passa a responder por um nome. Ele “nasce” quando se nomeia, “designando a diferença absoluta” (p. 109). A respeito do papel do nome na constituição do sujeito e, por conseguinte, de sua situação como ser sexuado, Lacan retomará outro mito freudiano, *Moisés e o monoteísmo*.

Diferente do Deus Pai, Freud (1996c) apresenta Moisés como Grande Homem, para o qual estaria reservado um lugar “na cadeia, ou melhor, na rede de causas” (p. 120). Além disso, o responsável pela libertação dos judeus e pelo fundamento do monoteísmo seria um egípcio, um estrangeiro que teria transmitido àquele povo “*uma religião egípcia, embora não a religião egípcia*” (p. 33, grifos do autor). Assim, o monoteísmo como ideia transmitida por esse grande homem estrangeiro “foi levado a sério por um povo inteiro; na verdade, esse povo apegou-se tanto a essa ideia, que ela se tornou o principal conteúdo de sua vida intelectual e não lhe deixou interesse para outras coisas” (p. 76). Moisés, portanto, teria veiculado uma doutrina àqueles que se encontravam desamparados – ou ainda, carentes de um pai –, o que lhes tornou possível a unificação enquanto povo mediante a identificação a um traço compartilhado. Unidos, matam Moisés e, conservando o princípio monoteísta, substituem a religião egípcia que cultuava um deus solar pelo culto de um deus vulcânico, Javé. Inauguram uma religião como versão daquela primeiramente designada.

Apesar de apresentar características em comum com aquele da horda primeva, a saber, o estabelecimento de uma cultura que se assenta sobre um assassinato, este mito mosaico aponta para consequências particularmente distintas, como ressaltam Guerra e Andrade (2018). No primeiro, o assassinato antecede o surgimento do traço e tem por efeitos a crença no nome que adveio do pai e os correlatos processos de segregação; no segundo, o traço é transmitido anteriormente, já distorcido pela instabilidade que é própria de sua estrutura. Os autores afirmam ser justamente a condição de estrangeiro do fundador da identidade judaica que coloca a questão da fragilidade e da dissimetria presentes na estrutura desse povo, de tal maneira que seria impossível conceber uma normatização

desse traço compartilhado que pudesse contemplar esse povo como uma unidade determinada pela identidade. Portanto,

“o traço sobre o qual o nome próprio pode se fundar o implica como invenção de sentido, como efeito de interpretação. O nome próprio não existiria, dessa maneira, previamente ao campo vazio que o acolheu. Ele seria fruto de uma interpretação, de uma correção, de uma distorção que produz substituições no lugar originário constituído pelo desamparo estrutural” (p. 25).

A partir do mito mosaico, podemos contrapor elaborações de diferentes momentos da obra lacaniana para dizer que, de saída, o Nome-do-Pai está referido à *Spaltung*, fenda do inconsciente, ponto de disjunção entre saber e verdade, e por isso mesmo comporta uma instabilidade que se revela como impossibilidade de sustentar uma referência universal, e também como limite da capacidade criadora desse significante – outrora admitido como “criador absoluto”. Em outras palavras, o mito mosaico aponta a falha estrutural do mito da horda primeva. Diante dessa insuficiência do Outro, indicada por $S(\bar{A})$, caberia ao sujeito a possibilidade de realizar algo original, isto é, aquela da invenção. O nome como invenção representaria uma lógica na qual “se promove um movimento elíptico contínuo nesse ponto de sutura-aberta no qual o nome se instala” (Guerra & Andrade, p. 27).

2.3.1 *Letras e nomes*

Ambra (2022) faz notar que no ato de nomear já está posta uma atribuição do lugar do sujeito enquanto sexuado. Antes mesmo da constatação de sua própria anatomia, o sujeito já é convocado a responder de sua posição sexuada. Nesse sentido, podemos pensar que, para sujeitos trans, muito mais pertinente que a questão da cirurgia de redesignação sexual, é aquela da mudança do nome social. O sujeito trans seria aquele para o qual os significantes designados pelo Outro são insuficientes em sua função de representação do ser sexuado, a identificação a eles não se sustenta. Porém, o sujeito ainda poderia valer-se deles como suporte material para a invenção de um nome próprio que corresponda à sua posição enquanto ser sexuado diante do impossível de nomear, de classificar, que é o objeto a – abjeto. Nas palavras de Lacan (2018), as fórmulas da sexuação poderiam ser expressas de outra maneira, a saber, que “o ser sexuado não se

autoriza senão de si mesmo (...) e de alguns outros”, “no sentido de que pode escolher, quero dizer, que aquilo a que o limita, para classificá-lo varão ou mulher no estado civil, não impede que ele possa escolher” (p. 188). Trata-se, pois, da superação da autorização de um jogo significativo “em nome do pai” para responder por um nome *autorizado* pelo próprio sujeito e *reconhecido* por outros do laço social.

No que se refere ao tema do nome na obra lacaniana, admitimos a nomeação como relativa a uma atribuição significativa em sua face representativa, à identificação a um “nome comum”. Enquanto a nominação estaria ao lado da função criadora, da invenção singular de um “nome próprio” irreduzível, impossível de traduzir ou de significar, como esclarece Ramírez (2018). Portanto, um “nome comum” tem fins de representação, mas não basta para apontar a verdade do sujeito do inconsciente, já que este “se produz como efeito da nominação” (p. 75).

Isto posto, Fajnwaks (2023), retoma a citação lacaniana que versa sobre a autorização do ser sexuado para apontar a capacidade para nomeações do movimento *queer*, justamente no ponto em que significantes-mestre do Outro se mostraram insuficientes em sua tradição binária, limitando as possibilidades de sexo-gênero a homem-mulher, em uma lógica cis-heteronormativa. Ele ressalta que as conquistas no campo social permitem o estabelecimento de normas que asseguram a dignidade de sujeitos *queer*, afastando-os do lugar de abjetos, por outro lado, afirma que “o verdadeiramente *queer* é não se situar sob nenhuma norma” (p. 29). Logo, haverá sempre algo de indeterminado, fora-das-normas que sustenta essa mobilização, essa produção de nomeações, o que é legítimo. Se de um lado, as teorias *queer* podem constituir o Outro, na medida em que oferecem significantes aos quais um sujeito pode se identificar, ao modo de um nome comum, por outro, a comunidade LGBTQIAPN+ pode ser compreendida como um agrupamento de *outros* aos quais um sujeito se reportaria em sua autorização.

No entanto, se não se escreve um nome ou um ato político sem o gozo, então possivelmente estaria demarcada a fronteira – ou seria um litoral? – entre a psicanálise lacaniana e as teorias *queer*. Sobretudo porque o vanguardismo de Lacan estaria tanto em reconhecer *homem e mulher* como significantes que não representam nada em si mesmos, quanto admitir que mesmo nessa condição não são suficientes. Conforme Rosa (2009), é partindo da cadeia significativa em direção à constelação das letras, que o psicanalista francês vê nestas um recurso oportuno para fazer referência ao gozo. Nessa esteira,

“os traços que o sujeito toma emprestado ao Outro podem funcionar como significantes civilizadores que, além de representá-lo, fazem com que seja reconhecido pelo Outro, mas também podem se soltar do sistema significante, serem extraídos da cadeia significante, e se transformarem em insígnias que existem *tout seul* – absolutamente sós (...). Redutores do Outro, esses significantes soltos (desencadeados, portanto!) operam fora do sistema simbólico na sua face representativa e comunicativa, fundada na lógica simbólica. Neste sentido, eles operam como letra” (p. 56).

A autora esclarece que se antes, na lógica estruturalista, o significante se caracterizava por estar articulado a outro ($S_1 - S_2$) e produzindo significações, agora, com a ruptura da cadeia, tem-se apenas uma constelação de letras de gozo. O S_1 deixa de ser apenas um significante que situa o ser do sujeito de modo articulado para também comportar a dimensão constelar, como enxame de significantes-mestre ($S_1 S_1 S_1$), “suscetíveis de se escreverem como letra” (p. 69). Consequentemente, uma vez que aquilo que se estrutura como linguagem tem por propriedade estar articulado, um significante sozinho remete a algo anterior à própria linguagem, algo que não se dispõe à comunicação, ao diálogo ou à relação.

Trata-se de alíngua, da qual a linguagem não seria mais que uma “elucubração de saber” (S_2) na medida em que os efeitos de alíngua “vão bem além de tudo o que o ser que fala é suscetível de enunciar” (Lacan, 2008a, p. 149). Esse Um (S_1), ao ser articulado a outro (S_2), produz um sujeito (\$) cuja estrutura se dará no decurso dessa “elucubração de saber”. No entanto, uma ressalva se faz necessária: se é possível uma articulação entre os dois significantes, ela está marcada por uma não-relação da qual o sujeito resulta, porque esses significantes não são, um para o outro, nada mais do que uma diferença ($S_1 \rightarrow // S_2$). Isto posto, tem-se que “o saber do um se revela não vir do corpo. O saber do um, por pouco que possamos dizer disto, vem do significante Um” (p. 153). É o significante que se revela como signo de um sujeito, não o seu corpo – ou seus órgãos reprodutores, seu par de cromossomos, seus níveis hormonais, o tamanho de sua ínsula, a tensão de suas cordas vocais etc. Se há algo anterior à linguagem, não é uma natureza, mas o gozo. Finalmente, a letra é a inscrição da marca de um nome sem significação, de um significante puro, sozinho; marca do gozo de alíngua. É nisso que consiste a função de escrita, a saber, tomar a letra como referente de uma pura diferença.

Em uma leitura psicanalítica, talvez seria possível situar as teorias *queer* como efeito de uma constatação no laço social da existência de ao menos um sujeito que experimenta um gozo para o qual *homem e mulher*, enquanto significantes do Outro, são insuficientes. Nesse contexto, parece-nos interessante o fato de que cada letra da sigla LGBTQIAPN+ possa ser assimilada ao nome comum de um grupo ao qual um sujeito – com seu gozo – possa se identificar (Ambra, 2022). Porém, embora os estudos *queer* reconheçam, tal como a psicanálise, o limite de uma ordem simbólica que situa a diferença entre *homem e mulher* pela evidência de que não passam de significantes, há uma diferença fundamental: a perspectiva do caráter performativo do gênero não considera o gozo como um excedente que não se reduz à lógica significante, tampouco concebe a escrita do nome próprio com a tinta e a letra de gozo do sujeito. Tal postura é própria ao discurso psicanalítico.

As teorias *queer* permitem aos sujeitos trans uma saída pela via do semblante, permitem a identificação a uma letra em sua função de significante, mas não abordam o significante como letra, como “significante Um” (S_1), fundamento do “nome próprio de gozo do sujeito” (Fajnwaks, 2018, p. 47). Nesse sentido, os *gender studies* promovem no laço social um espaço para as múltiplas possibilidades de identidades, que em termos políticos representa um lugar de dignidade para os sujeitos LGBTQIAPN+, que é muito necessário. Ato este que para a psicanálise, em sua vocação clínica, seria impossível de replicar. Por outro lado, os *gender studies* não se ocupam de propor um tratamento que priorize o que há de mais singular em um sujeito, que viabilize a escrita de seu nome próprio, o que é justamente a marca da especificidade da psicanálise. Em suma, o gozo de um lado, e o significante como traço, do Outro; “a escrita, a letra, está no real, e o significante, no simbólico” (Lacan, 2009, p. 114).

Assim, a extensa sigla passa a representar uma comunidade plural no laço social a partir de um traço comum que seria o limite da cis-heteronormatividade. Desse modo, ainda que se discuta o apagamento ou não da diferença sexual, mais relevante seria observar que mesmo com a passagem do binarismo do sexo à multiplicidade do gênero, a diferença não se apaga: acaso não se trate de uma diferença homem/mulher, cai-se em uma diferença cis/não-cis, mas sobretudo, cai-se em uma diferença ser/não ser. Com efeito, o binarismo significante é questionado por alguns grupos da comunidade, mas em contrapartida, é reafirmado de maneira não-normativa por outros.

Segundo Fajnwaks (2023), *autorizar-se de si mesmo* implica que o ser sexuado possa ser liberto da determinação do Outro e encontrar uma solução *singular* para se nomear enquanto tal. Uma vez que o significante-mestre (S_1) vem do Outro, só seria possível uma nomeação se houvesse um processo de esvaziamento do lugar do Outro, de levar o $S(\mathcal{A})$ ao limite para que se enverede pelo caminho da invenção. Uma análise visa a isso: a desarticulação significante enquanto linguagem em direção à constelação das letras, ao enxame de S_1 como marca de gozo. Em outras palavras, uma análise se orienta pela possibilidade de que se invente efetivamente um nome próprio, para além do nome comum ofertado a partir das teorias *queer* – oferta esta que nem por isso deve ser menosprezada ou desincentivada, tendo em vista sua importância enquanto movimento social e político na garantia das dignidades das diferentes formas de ser que não se identificam às referências postas pela cis-heteronormatividade. Por outro lado, não se trata de indicar que a invenção de um nome próprio não seja possível por outras vias, mas que a psicanálise lacaniana se distingue justamente por esse privilégio das soluções do sujeito no que elas têm de singular. Ao fazer diferença entre o “nome comum”, aquele da sigla LGBTQIAPN+, e o “nome próprio” do sujeito, o autor conclui que “as autoneomeações não são necessariamente nomeações” (p. 31).

Na perspectiva do autor, o nome próprio é o nome do *sinthoma*, na medida em que “articula o ser de gozo do sujeito, que não é um ser transcendente, (...) mas um ser isolado, restrito, *obtido na análise*, que falta ao ‘oceano de nomes próprios’” (Fajnwaks, 2018, p. 45, grifos nossos). Ele faz menção direta ao processo analítico. O nome próprio seria, então, o que se escreve com as letras de gozo do sujeito, a partir de uma redução da cadeia significante empreendida por uma análise. Uma nomeação do gozo que remete ao $S(\mathcal{A})$ – por inventar um nome que falta ao oceano dos nomes. Lá onde falta a garantia do Nome-do-Pai, o nome do *sinthoma* é escrito. Adiante, veremos do que se trata o *sinthoma* e o abordaremos de outra forma, a saber, enquanto uma reparação dos lapsos de um nó.

2.3.2 *Nó, nome e nomeação*

Lacan (2008a) se ocupa do nó borromeano a fim de usá-lo como recurso que o permita abordar três dimensões independentes – representadas por rodinhas de barbante – no que elas se entrelaçam, haja vista “o que *demonstra* o nó borromeano (...) é que,

dessas três rodinhas, não importa quais delas podem funcionar como primeira e última, a terceira funcionando então como mediana” (p. 142). Além disso, esse nó se caracteriza por total desenlace caso se retire qualquer um dos três anéis que o compõem, de modo que estes são equivalentes. Nesse momento, não há nenhuma distinção entre os três, uma vez que ainda não foram nomeados.

No *Seminário* intitulado *Os não-tolos erram*³², Lacan (2018) afirma que a importância de uma formulação sobre o nó se justifica não no que se refere a um saber, mas no que pode comportar de seu dizer enquanto um acontecimento em suas três faces: imaginária, simbólica e real. Um acontecimento refere-se ao contingente, ao que *cessa de não se escrever*. Para além da fala – e do falo –, o nó revela que há uma aproximação entre o dito e a escrita, na medida em que a escrita marca o acontecimento de um dizer. A nomeação dos aros a partir dos três registros implica em uma alteração no entrelaçamento original que consiste na desarticulação do aro que representa o Real, que só pode permanecer atado mediante o enlace entre Simbólico e Imaginário. Na interseção comum aos três, figura o objeto *a* que, segundo Lacan (2022), só se mantém pela existência do nó, nas três consistências (...) que o constituem” (p. 35).

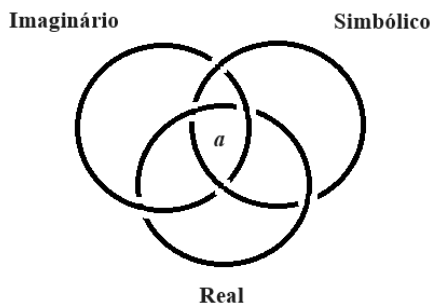


Figura 4. O nó borromeano de 3 elos, adaptado de Lacan (2022, p. 36)

O psicanalista ainda associa três tríades àquela do R.S.I.: a freudiana composta por inibição, sintoma e angústia; a dos modos de gozo: gozo fálico, Outro gozo (estes expostos nas tábuas da sexuação) e gozo do sentido; e a das identificações: identificação primária, identificação a um traço significativo do Outro e identificação histérica. Se, para Lacan (2022), o gozo fálico ($J\phi$) é aquele “anômalo em relação ao gozo do corpo” (p. 36), podemos recorrer outra vez ao caso Hans para expor que sua angústia decorre desse gozo fálico que rouba a cena na medida em que não integra a imagem de seu corpo, e se

³² Em francês, “les non-dupes errent” (os não-tolos erram) equivoca com “les noms du père” (os nomes do pai) e “le non du père” (o não do pai).

“rouba a cena” é justamente porque “não vem de dentro da cena” (p. 37). Em outras palavras, se não integra a imagem do corpo, o gozo fálico ($J\phi$) se dá entre o Simbólico e o Real. Por outro lado, o gozo do Outro (JA) diz respeito a um modo de gozo que está fora da palavra, da linguagem, enfim, do Simbólico, dá-se entre o Real e o Imaginário. Esse gozo (JA) pode ser experimentado como angústia, como horror, mas também como Outro gozo, gozo do corpo, para além do falo como limite. Finalmente, o gozo do sentido aponta para o uso dos semblantes como forma de suportar o Real, na medida em que o sentido lhe confere “continuidade de subsistência” (p. 53).

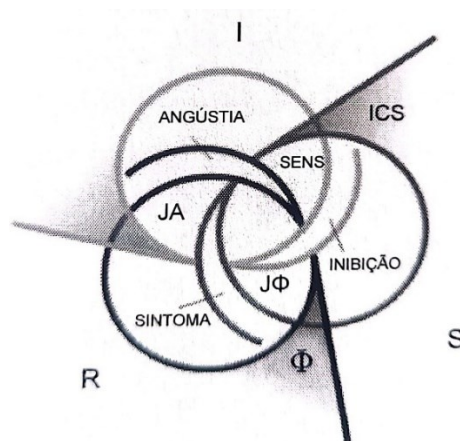


Figura 5. O nó borromeano detalhado, extraído de Guerra e Andrade (2018, p. 27)

Fazemos observar que o desenvolvimento, ao longo dos anos 1970, dessas três modalidades representam consequências importantes no que se refere aos modos de se situar como ser sexuado. As possibilidades se expandem na medida em que a saída pela via do binarismo da lógica fálica e o gozo do sentido correspondem a não mais que semblantes como tentativa de situar um limite ao Real, em disjunção ao Outro gozo que não se limita pelo falo, acessível pelo consentimento com a castração, com o $S(\mathcal{A})$, conforme esclarecido por Miller (2000). Trata-se de um lado, do gozo do Um, apartado do Outro e, na outra face, do gozo do Outro, suposto, sexuado de maneira distinta. Logo, há saídas possíveis pela tradição (lógica fálica), bem como pela invenção, que aponta para o não-todo. Uma vez que não é possível uma relação entre o conjunto fálico e o domínio do não-todo, esse intervalo vazio depende dessas suplências. Em suma, “há um corpo que goza por diferentes meios” (p. 104).

Os avanços decorrentes da escrita lacaniana do nó são amplos. Lacan (1974-1975) identifica o complexo de Édipo como uma amarração e se dispõe a investigar se sua ocorrência é necessária, isto é, se acaso é possível prescindir do Nome-do-Pai sem que o

nó se desenlace. Para isso, o autor parte do Édipo enquanto realidade psíquica tal como a proposta freudiana, alegando que Freud o haveria formulado para produzir um nó borromeano entre Real, Simbólico e Imaginário, até então desarticulados. O Nome-do-Pai como um elo a mais na estrutura produziria uma alteração do enlaçamento dos três aros para distinguir o Real do Simbólico e do Imaginário, realizando nomações. Em outras palavras, “o complexo de Édipo é, como tal, um sintoma. É na medida em que o Nome-do-Pai é também o Pai do Nome, que tudo se sustenta” (Lacan, 2007, p. 23).

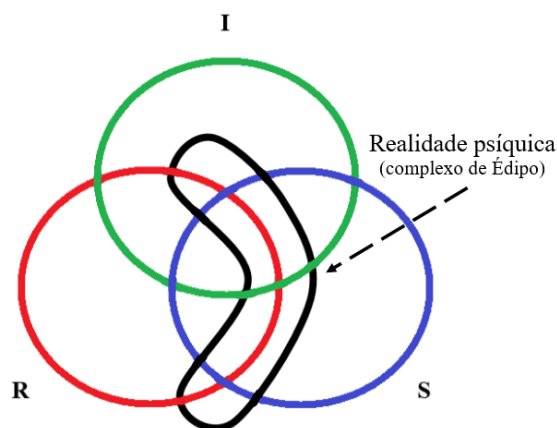


Figura 6. O complexo de Édipo como sintoma, adaptado de Schejtman (2015, p. 71)

Ao propor que seus elementos estão totalmente desarticulados, ex-sistindo uns aos outros, o nó lacaniano³³ é uma nomação; “é suposto ser o Real, pelo fato de que determina como ex-sistência, (...) o modo pelo qual ex-siste uma rodela de barbante para uma outra” (Lacan, 1974-1975, p. 51, 18/03/75). Como uma escrita do Real, o nó é mais uma forma lacaniana de apontar a inexistência do Outro do Outro, uma vez que no Real “não há ‘todos os elementos’, há apenas conjuntos a se determinar em cada caso” (Lacan, 2022, p. 24). Logo, o Nome-do-Pai, em decorrência de $S(\bar{A})$, não é mais que uma suplência a essa inexistência.

Nesse sentido, conforme Capanema e Vorcaro (2018), uma vez que a nomação deixa de ser restrita ao significante Nome-do-Pai, o Simbólico é descentralizado, sendo possíveis as funções de Nome tanto do Real quanto do Imaginário, evidenciando suas nomações. Em outras palavras, “com o nó borromeano, a função de nomação não é mais privilégio do Nome-do-Pai nomeado, ela se pluraliza em Nomes-do-Pai nomeantes” (p. 223). Assim, que o pai seja reduzido ao nome é consequência da pluralização dos

³³ Fazemos notar que entre 1972 e 1975, o nó borromeano de Lacan teve duas versões: 1) configuração de três aros, em que um faz o enlaçamento dos outros dois (Figura 4); 2) configuração de quatro aros, todos soltos a não ser pelo enlaçamento feito pelo quarto anel (Figura 5, por exemplo).

nomes-do-pai, ou seja, as múltiplas alternativas de encadeamento dos registros (Capanema & Vorcaro, 2017). A partir da introdução do quarto elemento, as formas de amarração do nó se dão por seus pareamentos com cada um dos três registros (R.S.I.), resultando em três ordens de nominação: real, simbólica e imaginária. A nominação real é relativa à angústia, a nominação simbólica ao sintoma e a nominação imaginária à inibição. Cada nominação implica em duas versões. Como resultado, o nó de quatro elos tem seis possibilidades combinatórias que relacionam nominações, identificações, consistências a partir de ex-sistências, constituindo uma forma de “pensar clinicamente a diversidade e a singularidade das amarrações do quarto elo para cada sujeito” (Capanema & Vorcaro, 2018, p. 228). Isso porque essas seis combinações podem ter função daquilo que Lacan (2007) chamou de *sinthoma*, ou seja, podem “corrigir o lapso no ponto exato em que ele se produz” (p. 95). Logo, “as nominações RSI podem ser lidas aqui como tentativas do sujeito alojar as transformações presentes na fluidez tornada generalizada no nível de uma operação singular, aí onde o não é mais o Nome-do-Pai que assegura essa função” (Fajnwaks, 2023, p. 35).

A esse respeito, Schejtman (2015) esclarece que a nominação simbólica, ao redobrar o simbólico, produz um sintoma-metáfora como localização e reparação de um lapso entre o simbólico e o imaginário (SI). Da mesma maneira, pode corrigir um lapso entre o simbólico e o real (SR), resultando em um sintoma-letra. Uma nominação simbólica pode ter uma função *sinthomática* se eventualmente “garante que os registros não se separem” (p. 186). Se se trata de um redobramento do imaginário, tem-se duas possíveis versões de inibição. Se essa nominação ocorre no ponto de lapso com o simbólico (IS), o resultado é a imaginarização deste. Caso seja no lapso com o outro registro, há uma imaginarização do real (IR). Finalmente, a angústia-letra resulta da nominação real no lapso com o simbólico (RS). Já a angústia-corpo se dá no lapso com o imaginário (RI), relativa ao gozo do Outro, ao horror de um “imaginário que se *realiza*” (p. 187). Aí estão os dois modos de angústia produzidos pela nominação real.

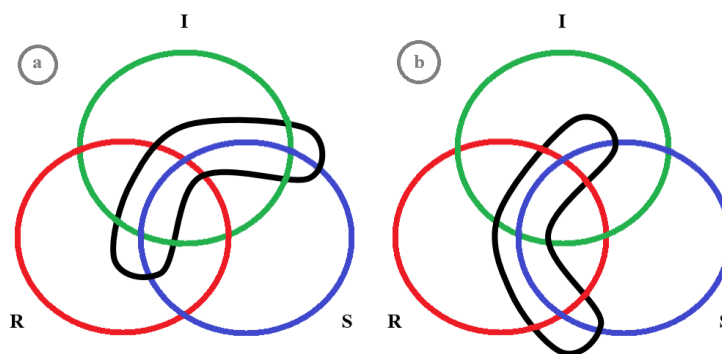


Figura 7. Nomações simbólicas: sintoma-metáfora (a) e sintoma-letra (b), adaptado de Schejtman (2015)

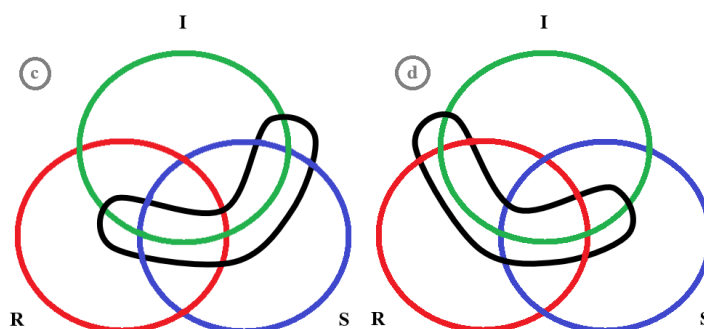


Figura 8. Nomações imaginárias: inibição com efeitos no Simbólico (c), inibição com efeitos no Real (d), adaptado de Schejtman (2015)

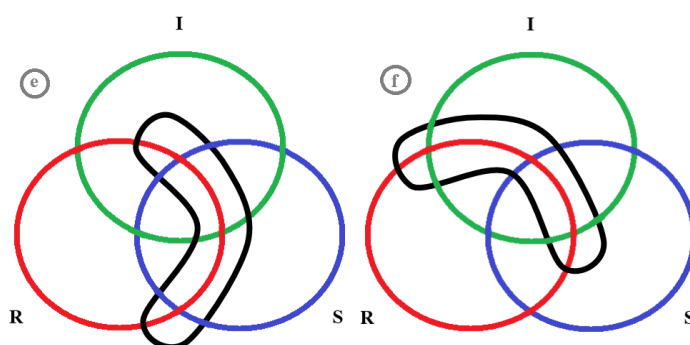


Figura 9. Nomações reais: angústia-letra (e) e angústia-corpo (f), adaptado de Schejtman (2015)

Lacan (2007) aponta o *sinthoma* como a vertente do sintoma que não se reduz à fala, à cadeia significante ($S_1 \rightarrow S_2$), mas remete ao S_1 como letra da escrita do gozo. No que se refere ao nó, o *sinthoma* tem uma função reparadora, precisamente no ponto em que ocorrem lapsos do nó. É para tratar de um processo de nomação que Lacan (2007) vai indicar Joyce (nome próprio) como o *sinthoma* de Joyce (escritor), na medida em que “ao se pretender um nome, Joyce fez a compensação da carência paterna” (p. 91) – assim como Hans fez da sua fobia um “pequeno Nome-do-Pai” (Miller, 2009, p. 75) para funcionar como suplência à sua carência paterna. Logo, podemos identificar que o *sinthoma* se refere a um nome próprio.

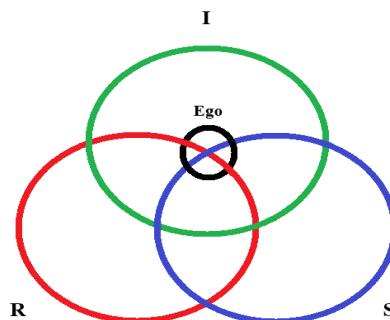


Figura 10. O *sinthoma* de Joyce, adaptado de Lacan (2007, p. 148)

De acordo com Cossi (2010), o *sinthoma* poderia ser interpretado de duas formas: 1) como parte da estrutura psíquica, na medida em que é um quarto elemento que amarra o nó – intervindo em seus lapsos – revelando desnecessária uma nomeação advinda do Édipo; 2) ou então como suplência à função do Nome-do-Pai que deveria funcionar em algum lugar, mas que falhou previamente. Na primeira, haveria uma equivalência entre Nome-do-Pai e *sinthoma* na origem; na segunda, o *sinthoma* viria como substituição de uma falha que, supostamente, não deveria ter ocorrido. Em ambos os casos, o *sinthoma* é um outro nome para esse quarto elo, distinguindo-se por ser “o que há de mais singular em cada indivíduo” (Lacan, 2007, p. 163). Em uma nota sobre o *sinthoma*, Jacques-Alain Miller aponta a primeira leitura como mais próxima da proposta lacaniana, distanciando-a de uma lógica normativa:

“se o nó como suporte do sujeito segura, não há necessidade alguma do Nome-do-Pai: ele é redundante. Se o nó não segura, o Nome exerce a função de *sinthoma*. Na psicanálise, ele é o instrumento para resolver o gozo pelo sentido” (p. 238).

No entanto, não seria a única forma de substituto do Nome-do-Pai. Lacan (2018) fala também da substituição por uma função de outra ordem, a do “nomear-para”. Essa forma de nominação confere ao social a “prevalência de nó” capaz de produzir a “trama de tantas existências”, pois “mantém esse poder de nomear-para a ponto de que, depois de tudo, se restitua com ele uma ordem, uma ordem que é de ferro” (p. 181). De acordo com Soria Dafunchio (2015), esse estatuto do “nomear-para” se traduz por um “não serves para mais que isso” (p. 307, tradução nossa) e tem consequências nos mais diversos âmbitos sociais. Consequentemente, acaba por se presentificar na clínica sobretudo nas formas de sofrimento delineadas pela psiquiatria como transtornos de humor, transtornos alimentares, síndromes do pânico, fobias sociais, aos quais poderíamos incluir o TDAH,

o autismo, a disforia de gênero etc., tendo em vista o aumento da demanda de um laudo psiquiátrico ou psicológico que ateste uma autonomeação pela via do diagnóstico. Segundo a autora, também está relacionado ao “nomear-para” uma série de formas de segregação, de produções identitárias que se caracterizam pela rigidez da ordem de ferro, às quais poderíamos situar a “cultura do cancelamento”, por exemplo, tão presente em nosso tempo. Enfim, o “nomear-para” faz referência a nomeações “em última instância anônimas, nas quais o sujeito se defende diante do horror do vazio que seu nome próprio acarreta” (p. 337, tradução nossa).

Ao substituir o Nome-do-Pai, a função de “nomear-para” traduz esse “nome (n-o-m) por um não (non), justamente o não que diz o pai” (Lacan, 2018, p. 180). Nesse sentido, haveria uma forma de enlaçamento dos registros que se dá por uma “*versão em direção ao pai*” (Lacan, 2007, p. 21, grifos do autor), ao nome, pela via amorosa; e outra que diz respeito à “ordem de ferro”, restrita à negação do pai, um interdito. De acordo com Schejtman (2015), embora ambas tenham função de *sinthoma*, a primeira realizaria nominações borromeanas, não-psicóticas, enquanto a segunda seria relativa a “nós psicóticos, não-borromeanos, portanto” (p. 154), em que a nominação ocorre como “ser nomeado para”. Logo, os sujeitos são empurrados para uma relação com o significante do Outro que se caracteriza pela rigidez de uma ordem de ferro, resistente à singularização. Podemos inferir que alguns sujeitos se apegam ao significante *trans*, uma vez que foram nomeados para, de maneira psicótica. No entanto, não podemos ignorar duas coisas: a primeira é que essa nominação tem função de amarração para o sujeito, que não desencadeia; a outra é que Lacan nos indica o amor como uma alternativa a essa modalidade de nominação, podemos então concluir que seria possível em uma análise, pela via da transferência, franquear ao sujeito outras formas de amarração.

A última das três “chaves para o transexualismo” expostas por Millot (1992) trata de uma suplência do Nome-do-Pai. Em seu argumento, a identificação do sujeito trans com a Mulher seria o quarto elemento que viria no lugar vazio decorrente da forclusão do Nome-do-Pai para amarrar os registros Simbólico e Imaginário, restando o Real desarticulado. Nessa ordem das coisas, a demanda por cirurgia de redesignação da anatomia teria por propósito “a correção que ajustaria o Real do Sexo ao nó I e S”, isso permitiria que a psicose não se desencadeasse e “o sintoma transexual teria assim uma função estrutural análoga à que Lacan atribui à escritura para Joyce” (p. 40). Nesse contexto, consideramos que a posição de Millot estaria mais alinhada àquela perspectiva

do *sinthoma* como algo normativo que admite uma certa hierarquia das soluções. Dessa forma, a transexualidade em si seria decorrente de uma falha supostamente própria da psicose, compreendida estritamente como solução precária na ausência de algo mais adequado. Enfim, dá a entender que as soluções tipicamente não-psicóticas seriam mais bem acabadas.

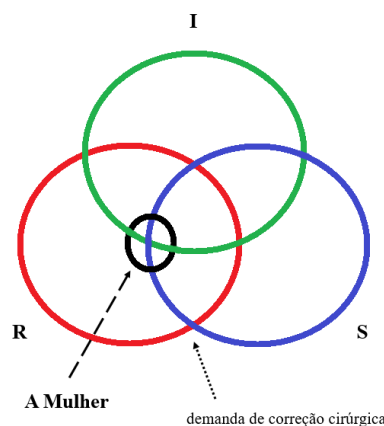


Figura 11. O "sinthoma transexual", adaptado de Millot (1992, p. 40)

Isto posto, faz-se importante advertir que se a versão final do nó lacaniano é decidida por um quarto elemento, é porque o esquema borromeano de três aros não é normativo, considerando que é sobre uma falha, “sobre um lapso que se funda, em parte, o inconsciente” (Lacan, 2007, p. 94). Como já expusemos, há uma falha estrutural – extraída do mito mosaico contraposto ao mito totêmico – da qual o Nome-do-Pai não é senão um sintoma, evidenciando a insuficiência do pai nomeado em contraste com a perspectiva criadora da nomenclatura *sinthomática*. Lima e Vorcaro (2019) deixam claro que se “não há norma para a amarração, o enodamento do ser falante torna-se assombrado por uma falha, a qual convoca para todo sujeito – cis ou trans – a necessidade de correção por um quarto termo – o *sinthoma* – que mantenha juntos RSI” (p. 89, modificações nossas).

Ramírez (2018), também admite o nó borromeano de maneira muito mais maleável, valendo-se de suas possibilidades de nomenclatura sem se deixar capturar pelo fenômeno, mesmo que seja um delírio. Ele afirma que

“muitas vezes se trata de produzir o vazio porque se não há vazio, não há série numerada, não há cifra (...). Muitas vezes, quando há um algo que abasteça, um delírio que sature, *incluso no caso das neuroses*; muitas palavras, muitos relatos, sempre tem que se produzir um vazio, mediante um corte, por exemplo. Porque esse

vazio permite uma série distinta, outras vezes tem que se produzir a partir do ponto de vista imaginário (...) mas, às vezes produzir outro significante, outra representação imaginária que a nomeie, que a nomine, para intervir em algo modificando o objeto e conseguindo outra posição (...). Intervém-se em um registro que produz consistência em outro, para que os outros dois amarrem alguma coisa, sempre passa pela nominação; seja no real, seja no imaginário, seja no simbólico” (p. 85, grifos nossos).

Além disso, sua leitura nos permite encarar o processo de amarração em outra perspectiva, sobretudo quando afirma que mesmo os casos que “estão desamarrados, não todos são psicóticos” e que a nominação pode vir como o quarto nó, tal “como o *sinthoma* de Joyce” (p. 84), mas não se furta à ressalva de que “todos nossos pacientes psicóticos não são Joyce” (p. 85). Dessa maneira, prioriza a *investigação* da clínica borromeana em detrimento do que poderia corresponder à sua mera aplicação, o que reduziria a prática analítica ao ordinário de uma técnica para a qual o *sinthoma* de Joyce representaria a norma. Para além de neurose ou psicose, o autor se apresenta bem mais interessado em saber como se pode produzir uma nominação que amarre o sujeito.

Dessas posições que sublinham as múltiplas possibilidades das soluções de um sujeito: borromeanas (não-psicóticas), não-borromeanas (psicóticas), *sinthomáticas*, não-*sinthomáticas*³⁴, torna-se plausível apontar que a transexualidade pode, sim, eventualmente funcionar como Millot destaca, a saber, como correção por uma via *sinthomática* análoga à de Joyce, amarrando um nó não-borromeano, no lapso entre Real e Simbólico. Entretanto, também nos faz vislumbrar outras formas de organização em que a transexualidade não se reduz a essa modalidade *sinthomática*. Schreber, por exemplo, tornou-se mulher a seu próprio modo, sem precisar desfazer-se do órgão – já que ainda não havia a opção nem de cirurgia de redesignação sexual, nem de terapia hormonal. Seja pela via do *sinthoma* em direção à função do pai em um nó borromeano ou em um não-borromeano, seja pela via do “nomear-para” e sua ordem de ferro, há que se analisar o caso.

Nesse sentido, Lima e Vorcaro (2019) propõem a transexualidade como uma forma de amarração nodal que descarta a demanda de cirurgia como um sintoma. Para isso, partem de relatos autobiográficos de Daniela, uma mulher trans, que revelam sua

³⁴ quando a reparação não se dá no ponto de lapso.

constituição como desejante apoiada em sua singularidade. Os autores propõem uma solução que amarra um nó borromeano, portanto não-psicótico.

Em sua infância, Daniela ouviu que os pais desejavam uma filha e que sua mãe teria tentado abortá-la. Ao longo de sua vida, Daniela enfrentou diversas formas de violência e, constantemente, foi nomeada com termos pejorativos que aludiam para a homossexualidade, o que não a contemplava, tendo em vista que não se identificava como “homem gay”. A esse respeito, os autores destacam que “não se tratava aí da necessidade de uma suplência imaginária, visto que fazer semblante pela via dos papéis de gêneros culturalmente atribuídos ao feminino não era suficiente para Daniela” (p. 80). É a partir do encontro com uma amiga trans que o significante *mulher trans* se sobrepõe à anatomia. Para Daniela, ser mulher é se autorizar como tal. Em suas palavras, “não tem nada a ver com cirurgias e roupas. Ninguém vira mulher trans quando se cirurgia, pois cirurgia não muda identidade das pessoas”, esse minimizar da importância da cirurgia é sublinhado no texto: “trata-se de um ‘sentimento íntimo’ que não se liga ao genital com que se nasce e tampouco depende exclusivamente de uma cirurgia de redesignação de sexo” (p. 82). O mais fundamental para ela é seu nome social: Daniela Andrade, retificado em seus documentos oficiais por volta de seus trinta anos de idade.

Em seus comentários teóricos, os autores apontam que, nesse caso em específico, tem-se: no Real, a anatomia como enigma; no Simbólico, o significante *mulher trans*; no Imaginário, a consistência advinda de uma feminilidade construída pelo sujeito. Trata-se de uma nomeação simbólica, “*nome próprio* que orienta seu enodamento, como aquilo que se presta a ser, nesses registros, o ponto de causa singular que a mobiliza e a orienta como desejante no mundo” (p. 86, grifos dos autores). Enquanto solução singular, a transexualidade de Daniela seria uma nomeação *sinthomática* no “duplo lapso de seu nó entre o imaginário do seu corpo e o simbólico do desejo do Outro, a partir da inserção de Daniela no laço social pela organização de um saber sobre o gênero” (p. 90-91).

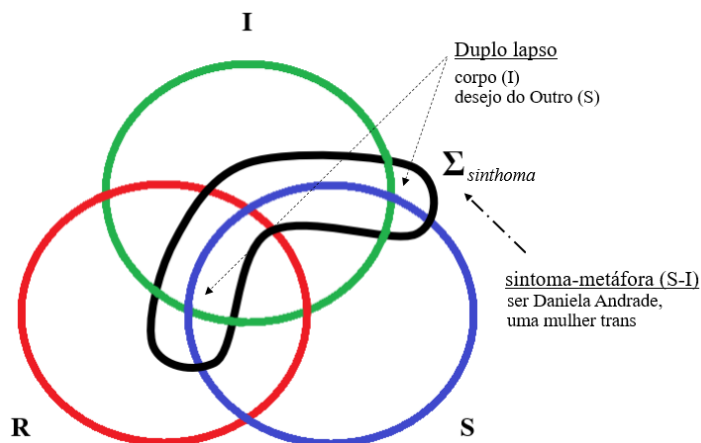


Figura 12. A nomação simbólica (S-I) como solução *sinthomática* de Daniela Andrade, adaptado de Lima e Vorcaro (2018, p. 90)

De acordo com Fajnwaks (2018), o sintoma é uma forma de se valer do Nome-do-Pai, de se autorizar dele e fazer um furo no real, que uma análise se propõe a cernir. Assim,

“as diferentes nomações que um sujeito encontra são de ordem simbólica, de uma parte sob a forma de significantes, (...) a partir dos nomes que o Outro lhe atribuiu, de outra parte, sob a forma do sintoma, através da maneira pela qual ele se inscreve no Outro” (p. 46).

Ora, se para realizar uma amarração *sinthomática* do nó borromeano mediante a nomação simbólica que é o sintoma, é preciso se autorizar do Nome-do-Pai, então este não pode estar foracluído. Daniela, portanto, não é psicótica.

Com os relatos de Daniela e os comentários dos autores, somos esclarecidos como a identidade de gênero pode situar o sujeito no laço social mediante um significante que o represente, sem que se apague o que resta de questão sobre seu próprio ser, como ponto de partida para uma invenção. Portanto, é importante ressaltar o papel fundamental dos debates e das produções sobre gênero e transexualidade – no âmbito da psicanálise, dos *gender studies*, das políticas *queer*, ou de suas interfaces etc. – na medida em que viabilizam o acesso a algum saber sobre a sexualidade, tendo em vista que foi justamente disso de que se serviu Daniela para autorizar-se de seu nome enquanto ser sexuado na realização de sua singularidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O singular da mão esmaga o universal”

(Lacan, 2009, p. 112)

Instigados pelos debates contemporâneos e pela sua relevância na atualidade da clínica, fizemos um caminho de pesquisa a fim de verificar a consistência de uma abordagem psicanalítica da transexualidade isenta da vinculação ao diagnóstico da psicose, tendo em vista que essa associação se tornou clássica na literatura. Para cumprir esse objetivo, partimos da questão do normal e do patológico, do uso da norma para classificar indivíduos, promovendo o apagamento de suas subjetividades. Situamos como as categorias de sexo e gênero permaneceram patologizadas em função de uma imposição cis-heteronormativa. Em contrapartida, apresentamos o papel do diagnóstico na psicanálise, tanto nas particularidades de seu modelo estrutural quanto em uma prática clínica que renova sua radicalidade subversiva, orientando-se pelo que constitui a diferença absoluta do sujeito e de suas soluções. Além disso, abordamos diferentes momentos da diferença sexual culminando em sua conceituação de uma não-equivalência que supera a crítica que remete o seu binarismo a uma complementaridade ontológica entre “homem” e “mulher”. Por fim, propusemos a invenção do nome próprio como uma solução do sujeito capaz de apagar qualquer referência a um discurso de características patologizantes.

Constatamos que a crença na onipotência de uma técnica científica prescreveu o estabelecimento de uma norma arbitrária responsável pela demarcação da fronteira entre o normal e o patológico. Mediante a instituição de uma equivalência entre anormalidade e anomalia que admite a dessemelhança ao tipo ideal como traço de patologia, a norma passou a servir como instrumento de padronização para além do campo da psicopatologia. Da norma, extraiu-se referências de avaliação, nomeação e classificação para separar os sujeitos anormais dos normais, sobretudo pelo critério da sexualidade. Conseqüentemente, o diagnóstico se transformou em um potente dispositivo da biopolítica tendo em vista que foi largamente utilizado no contexto médico-jurídico para constituir uma sociedade da normalização, cujo papel principal de agente do controle institucional se consolidou na figura do psiquiatra. Este transpôs a anatomia dos corpos e a sexualidade de objeto a fundamento dos procedimentos normalizantes, classificando os

sujeitos trans, intersexos, homossexuais etc. como anormais a serem corrigidos conforme o ideal normativo (Foucault, 2010).

Embora o avanço do discurso médico-psiquiátrico sobre as formas de identidade dos sujeitos trans tenha lhes conferido possibilidades de tratamento para seus sofrimentos, não o faz sem impor como condição a vinculação a um diagnóstico, um lugar em seu índice de patologias, sem o qual os sujeitos não alcançam o reconhecimento de suas próprias nomeações. Desse modo, quisemos mostrar como o diagnóstico psiquiátrico implica em uma função identitária que se sobressai em relação a qualquer propósito terapêutico, desconsiderando o sujeito trans em sua singularidade para caracterizá-lo como *doente* ou *consumidor*. Em nosso argumento, quisemos destacar como a compulsão classificatória própria dos manuais diagnósticos pode ter efeitos devastadores, uma vez que representa uma patologização generalizada da vida humana. Ao apresentarmos um movimento de valorização da posição clínica que não ratifica valores absolutos para o normal ou para o patológico, mas antes relativiza esses conceitos, quisemos ressaltar a importância da contestação dessas diretrizes normativas que reduzem o sujeito às métricas e a um suposto valor de harmonia. Com isso, colocamos no centro a normatividade do sujeito, ou seja, sua capacidade de “romper as normas e criar novas normas” (Canguilhem, 2020, p. 112).

Nesse contexto, sublinhamos que embora a psicanálise tenha tido uma referência de psicopatologia tributária da psiquiatria, ela foi capaz de questionar, uma a uma, as normas que herdou. O reconhecimento do inconsciente representou um corte epistemológico e uma recusa ao parâmetro de normalidade, justamente porque admite o sujeito como dotado de uma anomalia que é seu aparelho psíquico, que lhe confere uma dessemelhança em relação ao universal, concebendo-o em sua singularidade. Dessa forma, torna-se significativo o registro de que as classificações como neurose, psicose e perversão têm para a psicanálise sentidos distintos daqueles colocados no campo em que foram formalizados, de modo que essa classificação “nomeia ou finge nomear a maneira neurótica, perversa, obsessiva que tem um sujeito de ser radicalmente dessemelhante de qualquer outro” (Milner, 2007 como citado por Fajnwaks, 2018, p. 48). O valor da novidade freudiana é qualificar a dessemelhança não como referência para a classificação de sujeitos doentes, mas como condição de cura. Entendemos que o ato de Freud “é subversivo em relação a qualquer edifício cultural ordenado aos valores do bem, do belo, do verdadeiro, da ordem” (Pfauwadel, 2022, p. 114).

Nesse sentido, ao recusar um modelo compreensivo-fenomenológico de diagnóstico para estabelecê-lo em sua vertente estrutural, a orientação lacaniana priorizou a função diagnóstica enquanto diretriz do tratamento em detrimento de sua aplicação catalogadora, afastando ainda mais a psicanálise dos preceitos psiquiátricos. As subtrações da consistência teórico-clínica da metáfora paterna como garantia de alguma referência normativa apontaram para o rompimento de qualquer hierarquia de classes diagnósticas, deslocando a importância da estrutura às soluções singulares.

No que corresponde ao particular da experiência trans, observamos o vanguardismo de Lacan nos debates sobre sexo e gênero. Desde o início, rejeitou a referência à natureza como definidora do que torna um sujeito um ser sexuado, situando-o como efeito de linguagem, a partir de seu modo de gozo, permitindo uma leitura particular do gênero como semblante, em uma proposta que o concebe para além de seu caráter performativo por não o separar do aspecto real do sexo percebido como angústia. De maneira que “o gênero, depois de Lacan, escapa a toda norma por mais libertária que ela seja” (Leguil, 2016, p. 197). Reconhecemos nas fórmulas da sexuação e na concepção do significante como letra, aquém e além do significante articulado, avanços imprescindíveis para a elaboração de uma teoria sobre o sexo que se assenta no gozo, em um pedaço do real (Fajnwaks, 2018).

Nessa esteira, vale lembrar que ao longo de boa parte do percurso de Lacan, posição sexuada e estrutura se entrecruzam. Justamente sobre esse ponto quiasmático, muitos argumentos se construíram para fazer dos pares “todo-fálico – cis” e “não todo fálico – trans” axiomas da teoria psicanalítica. Por isso, ao abordar a transexualidade, desenvolvemos uma crítica às “chaves para transexualismo” presentes na obra *Extrasexo*, de Catherine Millot, considerada clássica sobre o tema.

Partindo de três momentos diferentes do ensino de Lacan – metáfora paterna, fórmulas da sexuação e nó borromeano –, tentamos indicar outras possibilidades de abordagem da transexualidade que fossem menos axiomáticas quanto à sua vinculação ao diagnóstico estrutural da psicose e menos normativas, afastando-a de leituras patologizantes. Um retorno ao caso Hans permitiu levantar a hipótese de que, no século XXI, uma criança poderia encontrar uma solução trans para o que outrora teria se inventado uma fobia. Com as fórmulas da sexuação, a discussão epistêmica com diversos autores indicou os limites da tese de Millot. Já em relação às soluções *sinthomáticas*, apresentamos um nó borromeano reparado por uma solução trans mediante nomeação

simbólica. Logo, a clínica das suplências, orientada pelas tentativas de solução por amarrações, resolve o engodo derivado do entrecruzamento entre posição sexuada e estrutura, ao evidenciar que não há equivalência entre ambas. Não há, portanto, equivalência das posições cis ou trans com qualquer classificação diagnóstica.

Outro movimento que fizemos foi o de questionar distinções como “transexual” e “transexualista”, ou “transexual” e “transgênero”, pois, embora pudessem servir à psicanálise e a outros campos do saber como expediente para concepções teóricas, não nos parece interessante perpetuá-las como guia, uma vez que essa diferenciação é bastante controversa até para a comunidade LGBTQIAPN+. Depreendemos que se algum dia houve um sujeito “transexual” caracterizado pelo paradigma da demanda de tratamento hormonal e de cirurgia de redesignação sexual que sustentam essa diferenciação, hoje há sujeitos trans para os quais uma multiplicidade de soluções se coloca como possível. Aliás, detectamos nos termos “transexual” e “transexualista” a marca de um legado daquela lógica normativa de diagnóstico. Em ambos os casos, trata-se de uma distinção há muito superada, que não condiz com a subjetividade de nossa época.

Nossa pesquisa produziu alguns resultados que não nos foi possível pôr em discussão devido às limitações próprias a uma dissertação. Porém, pensamos ser relevante citá-las neste momento. Não raro, deparamo-nos com autores e autoras da psicanálise que tentaram construir um muro frente aos estudos *queer*, em uma atitude litigante, apontando falhas de leitura da teoria psicanalítica e minimizando o seu papel político. Avaliamos ser extremamente importante situar as diferenças delimitadoras de ambos os campos, porém pouco pudemos extrair de originalidade desses textos. Aliás, sob alegação de defesa da especificidade da psicanálise, alguns fizeram se aproximar do discurso da psiquiatria. Aqueles que admitiram a possibilidade de um debate construtivo, tendo feito a ressalva das diferenças, transmitiram produções valorosas.

Do mesmo modo, afirmamos que parte considerável dos trabalhos desenvolvidos no âmbito dos *gender studies* que concentram suas críticas no período estruturalista do ensino lacaniano soam bastante repetitivos, sobretudo porque incidem em pontos que o próprio Lacan fez superar, que também são muitas vezes assinalados pela própria comunidade analítica como insuficientes tanto clínica quanto teoricamente, ou ainda, desenvolvidos em pesquisas acadêmicas propondo leituras atualizadas e recusando reproduções inadvertidas – como pretendeu esta dissertação. Recusar a psicanálise lacaniana no que ela ressalta de singularidade devido a elaborações algo normativas que

já foram superadas em seu interior pode ter como efeito a prescrição de uma ordem de ferro que direciona sujeitos trans para parcerias perigosas, como tentamos desenvolver no primeiro capítulo. Também se faz necessário apontar que essa atitude de ignorar o foras-normas da orientação lacaniana para fazer um uso teórico (consciente ou não) que reafirme imposições normativas não é exclusividade de outros campos de saber, muitas vezes é adotada por psicanalistas, como tentamos expor no segundo capítulo, em nossa crítica a Millot. Esse movimento parece conduzir ao erro comum de um apego à estrutura, quando se revela a dificuldade de “isolar e cingir o que é estrutura e o que é real” (Miller, 2000, p. 105). Como consequência disso, um sujeito trans pode rechaçar a possibilidade de encontro com um analista, optando pela parceria com um bacamarte moderno...

Em suma, constatamos que ao admitir os seres falantes como sujeitos e não doentes ou meros consumidores, a psicanálise de orientação lacaniana dá provas de sua capacidade *subverviva* de descampar os terrenos do gênero e da transexualidade sem renunciar a sua ética e sua política. Uma tal excursão acabaria por desembocar no oceano dos caprichos do utilitarismo e do cinismo das compulsões patologizantes. Aliás, seria mesmo um engodo, aquele decorrente do ajuste às conformidades de outros discursos, como o psiquiátrico. A essa altura de seu progresso, a psicanálise possui diversas referências para considerar o diagnóstico – inclusive a possibilidade de deixá-lo em suspenso – em sua relevância na prática clínica. Isso torna desnecessária e até inconsistente a associação rígida da transexualidade à psicose, uma vez que tal vinculação poderia guiar um tratamento que, paradoxalmente, perpetuaria as ambiguidades que o último ensino Lacan se propôs a resolver.

Podemos afirmar que a orientação lacaniana não corresponde a um projeto de normalização do corpo, do gozo e do que mais se apresente como singular. Qualquer esforço nessa direção resultaria frustrada em virtude de suas intrínsecas impossibilidades. Seria mesmo um contrassenso se uma *práxis* que visa à substância gozante presumisse que esta seja passível de qualquer domesticação; ou ainda, que vislumbrasse uma universalidade como possível mediante um diagnóstico-padrão, quando não passa de uma miragem. Por isso, concordamos com Mansur (2022) quando a autora aponta a psicanálise como capaz de profanar dispositivos. Com efeito, para que o diagnóstico seja considerado psicanalítico, é fundamental que seja profanado. Isso porque sua função é correlata ao ato de “dar lugar ao sem-lugar do falasser, daquilo que em seu corpo excede, escapa ao dispositivo” (p. 213).

Tendo em vista que a clínica é a (primeira e) última palavra da psicanálise, é sempre possível localizar no um a um do que realmente se trata para o sujeito na singularidade de suas soluções em direção à invenção de um nome próprio. A esse respeito, retomamos o texto de Fajnwaks (2018) devido ao esclarecimento de que a estrutura pode servir ao analista ao passo em que insere um sujeito em alguma classe, como referência, portanto. Porém, apontar para o singular implica em convocar o sujeito a comparecer em sua condição de inclassificável, é justamente isso que revela a especificidade de cada caso. Consequentemente, uma análise deveria ser orientada da estrutura ao nome, da classe ao caso, do universal ao singular. Nessa esteira, Guerra e Andrade (2018) resumem primorosamente o que tentamos sustentar da identificação ao nome como solução referida à lógica do não-todo, expondo os “efeitos societários ou subjetivos” em uma perspectiva “não binária, mas espectral” (p. 28):

TOTEM	Pai primevo	I	Nostalgia do Pai	Um	Significante
MOISÉS	Desamparo	a	Inassimilável do Pai	Múltiplo	Traço/Letra

Da estabilidade	Do conservadorismo	Da segregação	Como respostas possíveis ao Real
À distorção	À invenção	À diferença	

Figura 13. Esquemas do Nome Próprio e do Laço Identificatório, adaptado de Guerra e Andrade (2018, p. 28)

Finalmente, acreditamos termos conseguido compilar resultados importantes mediante o questionamento da consistência das alegações que vinculam sujeitos trans à psicose; bem como da referência a obras consideradas clássicas que compreendem asserções cujo teor se inclinam à patologização da transexualidade. Mais que isso, nosso percurso nos colocou diante de questões que pretendemos transformar em problema de pesquisa para projetos futuros. Seria a transexualidade na infância uma solução sintomática que se faria no lugar de uma fobia? Também nos motiva a ideia de um projeto pesquisa que aborde relatos autobiográficos e casos clínicos de sujeitos trans, de modo a explorar as diferentes possibilidades de nomeações que podem ser compreendidas como soluções trans. Esse percurso se encerra no ponto comum da realização de um desejo de pesquisa e de sua renovação.

REFERÊNCIAS

- Agamben, G. (2007). *Profanações*. (S. J. Assmann, Trad.) São Paulo: Boitempo.
- Agamben, G. (2009). O que é um dispositivo? Em *O que é o contemporâneo? e outros ensaios* (V. N. Honesko, Trad., pp. 25-54). Chapecó: Argos.
- Agência Sueca para Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais. (20 de dezembro de 2019). *Disforia de gênero em crianças e adolescentes: um inventário da literatura*. Fonte: Agência Sueca para Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais: <https://www.sbu.se/307e>
- Ambra, P. (maio-outubro de 2016). A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. *Periódicus*, 101-120.
- Ambra, P. (2022). *O ser sexual e seus outros: gênero, autorização e nomeação em Lacan*. São Paulo: Blucher.
- Áran, M., Murta, D., & Lionço, T. (2009). Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 14(4), 1141-1149.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2002). *DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ayouch, T. (2015). Da transexualidade às transidentidades: psicanálise e gêneros plurais. *Percurso: Revista de Psicanálise*(54), 23-32.
- Barreto, F. P., & Iannini, G. (2017). Introdução à psicopatologia lacaniana. Em A. Teixeira, & H. Caldas, *Psicopatologia lacaniana, vol. 1: semiologia* (pp. 35-54). Belo Horizonte: Autêntica.
- Bento, B. (2008). *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95-126.
- Butler, J. (2022). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (22ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Canguilhem, G. (2020). *O normal e o patológico* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense.
- Capanema, C. A., & Vorcaro, Â. R. (maio/ago. de 2017). A condição do ser falante no nó borromeano. *Estilos da Clínica*, 22(2), 388-405.
- Capanema, C. A., & Vorcaro, Â. R. (2018). Declinando o Nome-do-Pai: sobre a teoria da nomeação em R.S.I. Em A. C. Guerra, & Â. R. Vorcaro, *A teoria da nomeação na obra de Jacques Lacan* (pp. 220-230). Curitiba: CRV.
- Caponi, S. (2014). O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 741-763.
- Castel, P.-H. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, 21(41), 77-111.

- Cavalheiro, R. (2019). Caos, norma e possibilidades de subversão: Psicanálise nas encruzilhadas do gênero. Porto Alegre: [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Cossi, R. K. (2010). Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular. São Paulo: [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Cossi, R. K. (2016). A diferença dos sexos: Lacan e o feminismo. São Paulo: [Tese de Doutorado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Durães, F. (2022). Lacan com Canguilhem: a problemática da saúde. Em M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 159-176). Belo Horizonte: AIC.
- Fajnwaks, F. (2019a). Despatologizar a transexualidade. Em C. A. Capanema, F. Durães, H. C. Miranda Jr., M. J. Motta, & M. M. Guedes, *Psicanálise e psicopatologia lacanianas: impasses e soluções* (pp. 35-45). Curitiba: CRV.
- Fajnwaks, F. (2019b). Jacques Lacan, precursor das teorias queer. Em C. A. Capanema, F. Durães, H. C. Miranda Jr., M. J. Motta, & M. M. Guedes, *Psicanálise e psicopatologia lacanianas: impasses e soluções* (pp. 17-34). Curitiba: CRV.
- Fajnwaks, F. (2023a). Nominações queer. Em *Despatologizar o sujeito trans e outros ensaios lacanianos* (pp. 27-38). Belo Horizonte: Scriptum.
- Fajnwaks, F. (2023b). Lacan e as teorias queer: mal-entendidos e desconhecimentos. Em *Despatologizar o sujeito trans e outros ensaios lacanianos* (pp. 147-192). Belo Horizonte: Scriptum.
- Fajnwaks, F. D. (2018). Um nominalismo laciano. Em A. C. Guerra, & Â. R. Vorcaro, *A teoria da nomeação na obra de Jacques Lacan* (pp. 41-53). Curitiba: CRV.
- Figueiredo, A. C., & Machado, O. R. (2000). O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 3(2), 65-86.
doi:<https://doi.org/10.1590/S1516-14982000000200004>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1982). *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Foucault, M. (2010). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1974-75).
- Foucault, M. (2016). A extensão social da norma. Em *Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina* (pp. 394-398). Rio de Janeiro: Forense.
- Foucault, M. (2020). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1976).
- Freud, S. (1996a). Projeto para uma psicologia científica. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. I* (pp. 355-455). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

- Freud, S. (1996c). Moisés e o monoteísmo. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII* (pp. 13-148). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1939).
- Freud, S. (1996d). Totem e tabu. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIII* (pp. 13-169). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2010b). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. Em *Obras Completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 10, pp. 108-121). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1911).
- Freud, S. (2016a). O problema econômico do masoquismo. Em *Neurose, psicose, perversão* (M. S. Moraes, Trad., pp. 287-304). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, S. (2016b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em *Obras Completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 6, pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2017). Sobre o início do tratamento. Em *Fundamentos da clínica psicanalítica* (C. Dornbusch, Trad., pp. 121-149). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2018a). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. Em *Amor, sexualidade, feminilidade* (M. S. Moraes, Trad., pp. 259-275). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (2018b). Organização genital infantil. Em *Amor, sexualidade, feminilidade* (M. S. Moraes, Trad., pp. 237-245). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2018c). O declínio do complexo de Édipo. Em *Amor, sexualidade, feminilidade* (M. S. Moraes, Trad., pp. 247-257). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, S. (2018d). A feminilidade (Conferência XXXIII). Em *Amor, sexualidade, feminilidade* (M. S. Moraes, Trad., pp. 313-347). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (2018e). Sobre a sexualidade feminina. Em *Amor, sexualidade, feminilidade* (M. S. Moraes, Trad., pp. 285-311). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1931).
- Freud, S. (2020). *Além do princípio de prazer*. (M. S. Moraes, Trad.) Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2021). Análise da fobia de um garoto de 5 anos (caso Pequeno Hans). Em *Histórias clínicas* (T. C. Romão, Trad., pp. 173-333). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1909).
- Frignet, H. (2002). *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Gherovici, P. (2011). Psychoanalysis needs a sex change. *Gay & Lesbian Issues and Psychology Review*, 7(1), 3-18.

- Grillo, C. d., Dias, E. C., Matiassi, A. C., Fajnwaks, F., Camargo, L. E., & Campos, J. (junho de 2022). Da recusa do feminino a um encontro possível. *Cythère?*, 1(5), 15-22.
- Guerra, A. C., & Andrade, H. V. (2018). Sobre a teoria da nomeação em J. Lacan: do ato à invenção. Em A. C. Guerra, & Â. R. Vorcaro, *A teoria da nomeação na obra de Jacques Lacan* (pp. 17-30). Curitiba: CRV.
- Kafka, F. (1997). *Carta ao pai*. (M. Carone, Trad.) São Paulo: Companhia das Letras.
- Kreutzen, H. (2022). *Índex de referências dos seminários de Jacques Lacan: 1952 a 1980*. São Paulo: Toro.
- Lacan, J. (1974-1975). *R.S.I.* Inédito.
- Lacan, J. (1988a). *O seminário, livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-56).
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1969-70).
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-57).
- Lacan, J. (1998a). A significação do falo. Em *Escritos* (pp. 692-703). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1998b). De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses. Em *Escritos* (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1998c). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. Em *Escritos* (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960).
- Lacan, J. (1998d). Diretrizes para um Congresso sobre a sexualidade feminina. Em *Escritos* (pp. 734-745). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960).
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-58).
- Lacan, J. (2003a). Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos Escritos. Em *Outros Escritos* (pp. 550-556). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2003b). *O seminário, livro 9: A identificação*. (I. Corrêa, & M. Bagno, Trans.) Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife. (Trabalho original publicado em 1961-62).
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1962-63).
- Lacan, J. (2005b). *Nomes-do-Pai*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: O sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1975-76).
- Lacan, J. (2008a). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1972-73).
- Lacan, J. (2009). *O seminário, livro 18: De um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1971).

- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: A transferência* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960-61).
- Lacan, J. (2012). *O seminário, livro 19: ...ou pior*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1971-72).
- Lacan, J. (2016). *O seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958-59).
- Lacan, J. (2018). *Os não-tolos erram / Os nomes do pai: seminário entre 1973-1974*. (F. Denez, & G. C. Volaco, Trans.) Porto Alegre: Fi. (Trabalho original publicado em 1973-74).
- Lacan, J. (2022). A terceira. Em J. Lacan, & J.-A. Miller, *A terceira / Teoria de lalíngua* (T. N. do Prado, Trad., pp. 9-62). Rio de Janeiro: Zahar.
- Laia, S. A. (2012). Coisas mensuráveis e "coisas de fineza": a classificação dos transtornos mentais pelo DSM-V e a orientação lacaniana. Em A. Martello, J. Santiago, & T. C. dos Santos (Orgs.), *De que real se trata na clínica psicanalítica? Psicanálise, ciência e discursos da ciência* (pp. 295-317). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Laqueur, T. (2001). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. (V. Whately, Trad.) Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Laurent, É. (dezembro de 1998). A extensão do sintoma hoje. *Opção Lacaniana*, 23, 17-21.
- Laurent, É. (outubro de 2022). Biopolítica da norma trans. Em M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 19-28). Belo Horizonte: AIC.
- Le Gaufey, G. (2015). *O não-todo de Lacan: consistência lógica, consequências clínicas*. São Paulo: Scriptorium.
- Leguil, C. (2016). *O ser e o gênero: homem/mulher depois de Lacan*. Belo Horizonte: EBP.
- Leite Júnior, J. (maio-agosto de 2012). Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Estudos Feministas*, 20(2), 559-568.
- Leite, L. P. (2015). *A psicanálise é normativa? Algumas reflexões sobre a norma, o conflito e o gozo*. [Dissertação de Mestrado]. Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense.
- Leite, M. P. (2001). Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(2), 29-40.
- Leite, P. M., Rocha, G. S., de Assis, F. M., Ferro, L. D., Almeida, J. P., & do Amaral, W. N. (março-abril de 2021). Impactos do tratamento hormonal em adolescentes transgêneros. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4777-4784.
- Lima, V. M. (2020). Lacan, as normas de parentesco e a castração masculina. *Tempo psicanalítico*, 52(2), 6-27.
- Lima, V. M. (2022). Subversão freudiana da biopolítica: a psicanálise na História da Sexualidade. Em M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 75-91). Belo Horizonte: AIC.

- Lima, V. M., & Vorcaro, Â. R. (2019). Pode a transexualidade operar como amarração nodal do sujeito? *Tempo Psicanalítico*, 51(1), 75-95.
- Lima, V. M., & Vorcaro, Â. R. (2020). O pioneirismo subversivo da psicanálise nos debates de gênero e sexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-13.
- Mansur, G. (2022). Dispositivo profanado. Em M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 203-215). Belo Horizonte: AIC.
- Martin, C. A. (2021). Alguma coisa está fora da ordem sexual. Algo mudou ou parece ter mudado. Rio de Janeiro: [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Rio.
- Martinhago, F., & Caponi, S. (2019). Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(2), 1-19.
- Martins, A. B., & Poli, M. C. (2018). Transexualidade e norma sexual: psicanálise e os estudos queer. *Subjetividades*, 18, 55-68. doi: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v18iEsp.6535>
- Martins, C. A. (2022). Uma revisão da literatura sobre o tratamento com supressores hormonais em crianças e adolescentes incongruentes de gênero. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 9(25), 62-69.
- Martins, M. (2018). O estranho. Em A. Carvalho (Org.), *Anti-retrato: poesia* (p. 29). Belém: ed.ufpa.
- Marty, É. (2022). *El sexo de los Modernos*. (H. Pons, Trad.) Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J.-A. (1996). *Matemas I*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Miller, J.-A. (2000). Os seis paradigmas do gozo. *Opção Lacaniana*, 26/27, 87-105.
- Miller, J.-A. (2006). A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan. *Curinga*(23), 15-33.
- Miller, J.-A. (2009). A lógica do tratamento do pequeno Hans segundo Lacan. *aSEPHallus*, 4(7), 70-85.
- Miller, J.-A. (2010). Mulheres e semblantes I. *Opção Lacaniana online nova série*, 1(1), 1-16. Acesso em 2 de abril de 2020, disponível em http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/mulheres_e_semlantes_i.pdf
- Miller, J.-A. (2011). Intuições Milanesas II. *Opção Lacaniana online nova série*, 2(6), 1-15. Acesso em 20 de fevereiro de 2020, disponível em http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_5/Intui%C3%A7%C3%B5es_milanesas.pdf
- Millot, C. (1992). *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo*. (M. C. Marcondes, & N. L. Barbosa, Trads.) São Paulo: Escuta.
- Moreira, E. d., & Marcos, C. M. (ago. de 2019). Breve percurso histórico acerca da transexualidade. *Psicologia em Revista*, 25(2), 593-609.
- Morel, G. (2012). *Ambigüedades sexuales: sexuación y psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Perelson, S. (jul./dez. de 2011). Transexualismo: uma questão do nosso tempo e para o nosso tempo. *EPOS*, 2(2), 1-19.

- Pfauwadel, A. (2022). A psicanálise e a sociedade da normalização: Lacan vs. Foucault. Em M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 107-128). Belo Horizonte: AIC.
- Pontes, S., & Calazans, R. (jul./set. de 2017). O legado estruturalista em Lacan: clínica e diagnóstico da psicose. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 738-752.
- Prata, M. R. (1999). O normal e o patológico em Freud. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 37-81.
- Ramírez, M. E. (2018). Reflexões sobre o conceito de nomeação nos seminários de Lacan. Em A. C. Guerra, & Â. R. Vorcaro, *A teoria da nomeação na obra de Jacques Lacan* (pp. 73-86). Curitiba: CRV.
- Robles, R., Fresán, A., Vega-Ramírez, H., Cruz-Islas, J., Rodríguez-Pérez, V., Domínguez-Martínez, T., & Reed, G. M. (2016). Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry*(3), 850-859. doi:http://dx.doi.org/10.1016/
- Rosa, M. (jan./jun. de 2009). Da cadeia significativa à constelação de letras: os signos do gozo. *Ágora*, 12(1), 53-73.
- Rosa, M. (2022). Foucault com Lacan: de qual corpo se trata? Em M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 51-71). Belo Horizonte: AIC.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. (V. Ribeiro, & L. Magalhães, Trans.) Rio de Janeiro: Zahar.
- Sancho, K. A., Pfeiffer, C. C., & Corrêa, C. S. (2019). Medicalização, diagnóstico clínico e queixa-conduta - redes de significação em jogo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23(e170633), 1-13. doi:https://doi.org/10.1590/Interface.170633
- Schejtman, F. (2015). *Sinthome: ensayos de clinica psicoanalítica nodal*. Olivos: Grama Ediciones.
- Soler, C. (2018). *A querela dos diagnósticos*. (C. d. Oliveira, & E. T. Fingermann, Trans.) São Paulo: Blucher.
- Soria Dafuncho, N. (2015). *¿Ni neurosis, ni psicosis?* Buenos Aires: Del Bucle.
- Spizzirri, G., Duran, F. S., Chaim-Avancini, T. M., Serpa, M. H., Cavallet, M., Pereira, C. A., . . . Abdo, C. N. (2018). Grey and white matter volumes either in treatment-naïve or hormone-treated transgender women: a voxel-based morphometry study. *Scientific Reports*, 8(736), 1-10. doi:10.1038/s41598-017-17563-z
- Teixeira, A., & Iannini, G. (2020). O futuro de uma classificação. Em A. Teixeira, & M. Rosa, *Psicopatologia lacaniana, vol. 2: nosologia* (pp. 13-22). Belo Horizonte: Autêntica.
- Vieira, M. A. (2001). Dando nome aos bois, sobre o diagnóstico em psicanálise. Em A. C. Figueiredo (Org.), *Psicanálise - pesquisa e clínica* (Vol. I, pp. 171-181). Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ.