

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

Fernanda Léo de Oliveira Bessa

Pensando uma clínica não prescritiva e não binária de gênero na era
farmacopornográfica: uma análise dos discursos médico-psiquiátrico e psicanalítico
sobre as transidentidades.

Graduação em Psicologia

São Paulo
2022

Fernanda Léo de Oliveira Bessa

Pensando uma clínica não prescritiva e não binária de gênero na era farmacopornográfica: uma análise dos discursos médico-psiquiátrico e psicanalítico sobre as transidentidades.

Trabalho de Conclusão de Curso realizado como exigência parcial do curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação do Prof. Dr. Pedro Eduardo Silva Ambra.

São Paulo

2022

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Bessa, Fernanda Léo de Oliveira

Pensando uma clínica não prescritiva e não binária de gênero na era farmacopornográfica: uma análise dos discursos médico-psiquiátrico e psicanalítico sobre as transidentidades. /

FernandaLéo de Oliveira Bessa. -- São Paulo: [s.n.], 2022.

72p ; cm.

Orientador: Pedro Eduardo Silva Ambra.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Graduação em Psicologia, 2022.

1. Transidentidades . 2. Diferença Sexual. 3. Discurso médico-psiquiátrico. 4. Discursos psicanalíticos. I. Ambra, Pedro Eduardo Silva. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD

Às crianças nascidas nos anos 2000 e depois...

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador, Pedro Ambra, pela paciência, pelos apontamentos certos ao longo do último ano, além das boas indicações de caminhos (como a sugestão de também analisar o discurso médico-psiquiátrico) que com certeza fizeram diferenças potentes na elaboração deste trabalho.

Às professoras de Psicologia da PUC-SP Beatriz Brambila e Gabriela Gramkow eu também agradeço imensamente pelas aulas maravilhosas, pelo afeto com que depositam no trabalho e pela forma dialética com que ensinam. É inspirador acompanhar e compor com vocês em sala de aula. Gabi, obrigada por ter me mostrado Foucault e por ter mencionado Preciado nas aulas de Psicologia Institucional. Isso fez toda a diferença!

Sem dúvidas, é fundamental agradecer à Helena Vieira e Sofia Favero, pessoas com quem fiz cursos ao longo do último ano e que apresentaram novas possibilidades, potentes e felizes, de indagar e questionar a psicologia e o mundo como um todo. Celebro a existência de vocês e a maneira maravilhosa como cada uma me ensinou coisas tão importantes acerca dos estudos *queer* e de gênero.

À Marisa, minha irmã mais velha e *roomate*, agradeço pela convivência, pelo amor, pelos incentivos semanais - "Vai fazer seu TCC!" - e até pelas eventuais broncas. Minha vida em São Paulo não seria a mesma sem você, Má. À minha outra irmã, Denise, agradeço por ter acatado os pedidos desesperados - "Lê meu TCC antes de eu mandar pro Pedro, por favor!!!" - , pelas explicações teóricas de psicanálise, por ter me dado *Testo Junkie* e por todo o afeto e amor. Sem isso esse trabalho e muita coisa não teriam sido possíveis. Agradeço também ao Bernardo, meu sobrinho, que me ensina e me faz querer questionar muita coisa a respeito do mundo, para que ele cresça sem tantas amarras normativas, ou destruindo-as com sua doçura e inquietação.

Agradeço aos meus amigos e companheiros de turma de TCC que foram fundamentais ao longo desse ano e que tornaram a escrita deste trabalho mais prazerosa. Que alegria ter encontrado vocês nesse caminho, João Victor Lazzari e Celina Andrade! Que a gente siga lendo, criticando a psicanálise e edificando nossas relações com fofoca y mesa de bar até o fim da graduação e mais.

À Helena Soares, Mariana Correa e Isadora Bueno agradeço pela amizade desde a primeira semana da graduação e pela convivência ao longo desses cinco anos. Sou muito feliz por esses encontros puquianos imprevisíveis e que mudaram tudo. Muito amor e muita alegria por saber que isso é só o começo!

Agradeço pelas existências potentes de Preciado e Despentes e por tudo que suas palavras despertam no meu corpo quando os leio e escuto. Tem sido uma revolução ler tudo isso tão jovem.

Por fim, mas jamais menos importante, agradeço, com muito carinho, aos meus pais, Vânia e Ricardo, por todo o amor, apoio e incentivo, desde quando me

chamavam de Nina até os dias de hoje. Vocês me dão coragem e isso é o mais valioso.

“A transexualidade é um franco-atirador silencioso que dispara direto no peito das crianças que se olham no espelho ou daquelas que contam os passos quando caminham. (...) Não lhe importa se são de famílias monoparentais ou se papai vestia azul e mamãe vestia rosa.”

Paul Beatriz Preciado

RESUMO

BESSA, Fernanda Léo de Oliveira. **Pensando uma clínica não prescritiva e não binária de gênero na era farmacopornográfica:** uma análise dos discursos médico-psiquiátrico e psicanalítico sobre as transidentidades.

O texto tem como objetivo analisar discursos médico-psiquiátricos e psicanalíticos produzidos historicamente acerca das transidentidades à luz da teoria de Paul B. Preciado. Primeiramente foram mapeados os discursos de alguns psiquiatras como Harry Benjamin, John Money, Robert Stoller, entre outros; os DSMs (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders); os discursos de psicanalistas como Freud, Lacan, Colette Chiland, Mario Antônio Coutinho Jorge, Pedro Ambra, Patrícia Porchat, Thamy Ayouch, Eduardo Leal Cunha entre outros. Num segundo momento, foram feitas as análises dos discursos mapeados a partir da leitura das obras Manifesto Contrassexual (2000), Testo Junkie (2008) e Eu sou o monstro que vos fala (2020) de Preciado. Tal análise, ao utilizar conceitos precadianos como a contrassexualidade, a farmacopornografia, a pílula como panóptico ingerível, entre outros, confirmaram nossa hipótese inicial: de que há discursos, tanto no campo psicanalítico, quanto no médico-psiquiátrico, que se utilizam de conceitos naturalizados ao longo da História para produzirem seus saberes e manuais acerca das transidentidades.

Palavras-chave: transidentidades; diferença sexual; discursos psicanalíticos; discurso médico-psiquiátrico; Preciado.

ABSTRACT

BESSA, Fernanda Léo de Oliveira. **Thinking a non-prescriptive and non-binary gender clinic in the pharmacopornographic era**: an analysis of medical-psychiatric and psychoanalytic discourses on transidentities.

The text aims to analyze historically produced medical-psychiatric and psychoanalytic discourses about transidentities by using Paul B. Preciado's theory. Firstly, the discourses of some psychiatrists such as Harry Benjamin, John Money, Robert Stoller, among others; the DSMs (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders); the discourses of psychoanalysts such as Freud, Lacan, Colette Chiland, Mario Antônio Coutinho Jorge, Pedro Ambra, Patrícia Porchat, Thamy Ayouch, Eduardo Leal Cunha, among others, were mapped. In a second moment, the analysis of the mapped discourses was made from the reading of the works *Contersexual Manifest* (2000), *Testo Junkie* (2008) and *I am the monster that speaks to you* (2020) by Preciado. Such analysis, using Preciados's concepts such as contrasexuality, pharmacopornography, the pill as an ingestible panopticon, among others, confirmed our initial hypothesis: that there are discourses, both in the psychoanalytic and medical-psychiatric fields, that use naturalized concepts throughout History to produce their knowledge and manuals about transidentities.

Keywords: transidentities; sexual difference; psychoanalytic discourses; medical-psychiatric discourse; Preciado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	19
2.1	Objetivo geral.....	19
2.2	Objetivos específicos.....	19
3	MÉTODO	20
4	"O QUE É QUE TEM EM MIM QUE TANTO INCOMODA VOCÊ?"	25
4.1	Discurso médico-psiquiátrico	25
4.2	Discursos psicanalíticos e o "perigo" trans.....	37
4.3	Discursos psicanalíticos não patologizantes	44
5	ANÁLISE DOS DISCURSOS MAPEADOS A PARTIR DE PAUL B. PRECIADO	47
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
	REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

“Fui definida como mulher, mas esse fato não pode ser percebido na imagem parcial do espelho.”

Paul B. Preciado

A inquietação inicial que motivou este trabalho foi a de investigar se a psicanálise se baseou nas noções de gênero, do que foi estabelecido culturalmente que é ser homem e mulher, para se constituir teoricamente e quais as possíveis relações com o que propõe Paul B. Preciado, filósofo espanhol contemporâneo.

Estudos como os de Porchat (2017), Ayouch (2014; 2015), Ambra (2016), Cavalheiro (2020), Silva (2020), Stona (2020), são exemplos de problematizações entre a psicanálise e os estudos *queer*, interessados na busca de uma atualização da psicanálise, no sentido de afirmar um discurso que não seja reprodutor de violências e transfobias.

É desse modo, baseado nesse mesmo interesse, que este trabalho foi desenvolvido. Uma vez que os discursos psicanalíticos são múltiplos e variados, pretende-se aqui afirmar um que não corrobora com a violência de gênero e com a cisheteronormatividade, tampouco com a prescrição e patologização das transidentidades.

Cavalheiro e Silva (2020) apresentam diferentes conceitos de gênero, numa recente revisão bibliográfica de artigos psicanalíticos brasileiros. A hipótese de trabalho dos autores, é a de que

quando o discurso psicanalítico não leva em consideração a pluralidade do gênero, há uma tendência a produzirem-se leituras reducionistas e patologizantes em relação a sujeitos que questionam a norma binária de sexo e gênero. (CAVALHEIRO, SILVA, 2020, p. 2)

Para muitos psicanalistas como Stoller, Bleichmar e Laplanche, gênero é associado "a processos psíquicos, a identificações e à identidade que o sujeito constrói a partir de determinados eventos, tanto internos quanto externos" (CAVALHEIRO; SILVA, 2020, p. 2). A partir dessa perspectiva, o gênero é atribuído em conformidade com as normas da família e a "cultura".

Já os estudos feministas e *queer* pensam o gênero indissociável do político, e o referencial do que propõem baseia-se num enlace da prática – do discurso, da militância que busca assegurar os direitos sociais, de construções de existência e resistência nos diversos contextos – e da teoria.

Para Preciado, por exemplo, o gênero

não é o efeito de um sistema fechado de poder nem uma ideia que recai sobre a matéria passiva, mas o nome do conjunto de dispositivos sexopolíticos (...) que serão o objeto de uma reapropriação pelas minorias sexuais (PRECIADO, 2011, p. 14 apud CAVALHEIRO; SILVA, 2020, p. 2)

Os autores apontam que para a psicanálise, gênero também tem dimensões ético-políticas, e a singularidade de cada situação atravessada por aspectos relacionados ao gênero é de importante valor para uma leitura psicanalítica. Por isso, então, que eles alertam para uma escuta não prescritiva por parte dos psicanalistas, que pense e repense os processos de nomeação dos sujeitos, não limitando as possibilidades na malha discursiva.

Outro aspecto importante abordado por Cavalheiro e Silva diz respeito à diferença sexual, que se apresenta desde Freud, o qual sustenta, nas *Teorias Sexuais Infantis* (1908/2015) "que nada chama mais a atenção de uma criança e lhe é mais enigmático que a diferença anatômica dos sexos." (CAVALHEIRO; SILVA, 2020, p. 4). Lacan, por sua vez, coloca que "a partir dos anos 70, a diferença dos sexos pode ser expressa nas formas do sujeito se situar na linguagem diante das modalidades de gozo, não tendo relação direta com a anatomia." (CAVALHEIRO; SILVA, 2020, p. 4)

Em seguida, os autores indicam que as problematizações relacionadas ao caráter histórico e hierárquico que a diferença sexual ocupa, elevada à *diferença das diferenças* no discurso psicanalítico (RUBIN & BUTLER, 2003 apud CAVALHEIRO; SILVA, 2020, p.4) são recentes no Brasil.

Preciado (2018) aponta que o biopoder – conceito foucaultiano que descreve a nova forma de poder da sociedade disciplinadora no final do século XVIII – ultrapassa os limites jurídicos e da esfera punitiva e passa a constituir o corpo do indivíduo moderno, de modo mais diluído, do que uma lei coercitiva. Adquire formatos arquitetônicos – prisões, hospitais e escolas – e centraliza o sexo, e a sexualidade, para governar a vida. Foucault chama de eixos do projeto de "modernização sexual"

os processos de "histerização do corpo feminino, a pedagogia sexual das crianças, a regulação das condutas de procriação e a psiquiatrização dos prazeres perversos". (FOUCAULT, 1976 apud PRECIADO, 2018, p.75).

Desse modo, o sexo tornou-se um elemento tão importante para os planos de poder a ponto dos discursos sobre as identidades sexuais e as técnicas para normatizá-las transformarem-se em agentes de controle e padronização.

Poderíamos denominar de "império sexual" (...) esse regime biopolítico que usa o sexo, a sexualidade e a identidade sexual como centro somático-político para produção e governo da subjetividade. A sexopolítica disciplinadora ocidental do final do século XIX e durante boa parte do século XX resume-se a uma regulação das condições de reprodução da vida ou aos processos biológicos que dizem respeito à população. (PRECIADO, 2018, p. 77)

Até o século XVII, entretanto, não era bem assim. O historiador Thomas Laqueur denomina que "um sistema de similaridades" dominava a epistemologia sexual nessa época, e de acordo com tal sistema, o aparelho anatômico feminino era uma variação inferior e degenerada do masculino. Portanto, no regime soberano, o "homem" era o modelo perfeito do humano, e a "mulher" um receptáculo produtivo; a atribuição do sexo dependia da morfologia exterior dos órgãos sexuais, mas, especialmente, da capacidade reprodutiva e do papel social exercido; e a masculinidade era a única ficção somática, centralizada na figura do rei e do pai, com o direito de tirar a vida. (PRECIADO, 2018).

No início do século XVIII, entretanto, instaura-se um novo regime sexopolítico baseado num "sistema de oposições". Neste, o sexo feminino deixa de ser uma inversão do masculino, torna-se um sexo inteiramente diferente, em que as funções respondem à lógica anatômica. Como coloca Ayouch (2014), na divisão binária dos gêneros e do que é atribuído a cada um, "havia corpos sexuados incomensuráveis, com órgãos sexuais distintos, pela primeira vez nomeados nas mulheres." (AYOUCH, 2014, p. 63)

Essa diferença sexual, portanto, foi construída a fim de produzir uma hierarquia política e anatômica entre os sexos, a qual dá relevo às diferenças biológicas que são pertinentes e que fazem manter tal hierarquia. Portanto, o dimorfismo sexual como

delimitador dos gêneros, não tem nada de natural, uma vez que se configura como um produto cultural e histórico.

Nessa lógica, Preciado vai dizer que o auge da produção de identidade sexual se dá no ano de 1868, quando a homossexualidade é categorizada como patológica e a heterossexualidade é normatizada pela burguesia. Portanto, assim como a diferença sexual é elevada a uma categoria natural, as diferenças entre as expressões da sexualidade tornam-se anatômicas e psicológicas, e passam a ser estudadas e corrigidas.

Lacqueur (1990) situa historicamente que Freud enunciou sua teoria neste contexto de transição do século XVIII para XIX, a partir de entendimentos vigentes e hegemônicos da época em relação aos corpos, os quais “[...] são sempre derivados enunciativos de um discurso dominante, logo, não há verdade sobre os sexos sem um discurso que os crie” (GRUMAN, 2018, p. 30 apud CAVALHEIRO; SILVA, 2020, p. 5).

No primeiro ensaio, *As aberrações sexuais* (1905/2016), Freud apresenta dois conceitos importantes para o entendimento da teoria: o objeto e a meta sexual. Aquele define-se pela "pessoa da qual vem a atração sexual" (FREUD, 1905/2016, p. 21); este, "a ação à qual o instinto impele" (FREUD, 1905/2016, p. 21). Em seguida, coloca que há numerosos desvios no que concerne ao objeto e a meta, colocando como uma necessidade a investigação profunda entre eles e a norma suposta. Vê-se que logo no início dos *Ensaio*s, Freud sustenta que há uma norma referente a expressão da sexualidade, e que qualquer "desvio" da mesma será interpretado como aberrações.

No segundo ensaio, *A sexualidade infantil*, Freud aponta que a sexualidade se desenvolve na infância, é autoerótica (a pulsão não se dirige ao outro, se satisfaz no próprio corpo do sujeito) e perversa polimorfa. Com isso, aponta que toda criança possui uma disposição para as perversões.

Como aponta Kawakami (2014) – autora que se propõe a discutir a constituição do binário normal-objeto baseando-se nos *Três ensaios* em articulação com o que propõe Butler – para Freud (1905), na vida adulta tornamo-nos homem ou mulher, a não ser que o curso da pulsão tenha sofrido perturbação – portanto, todas as perversões, às quais somos naturalmente inclinadas na infância, são recalçadas e esquecidas. Dessa maneira, para a Psicanálise freudiana, o objeto sexual escolhido vai definir um "sintoma patológico" ou não.

Sendo assim, se há possibilidade de perturbação, pressupõe-se uma norma e o que a define é a genitalidade.

Laplanche e Pontalis (1998) entendem que Freud conferiu à genitalidade o caráter normativo da sexualidade, lançando o primado da zona genital, já que ele afirmara que “a plena organização só se atinge com a fase genital” (p. 188) (KAWAKAMI, 2014, p. 185)

A autora, em seguida, aponta que embora em seus primórdios a Psicanálise tenha sido transgressora para o pensamento vigente da época em relação à sexualidade, ela ainda “aprisiona o sujeito num vir-a-ser evolucionista, num tornar-se homem ou mulher inescapável, a não ser pela via de uma “vida sexual anormal” (KAWAKAMI, 2014, p.186).

Ambra (2016), por sua vez, faz uma retomada da Psicanálise – a qual se descreve como um saber subversivo desde os seus primórdios – e se norteia a partir da pergunta “a psicanálise, enquanto conjunto de saberes e uma prática, pode se excluir de um contexto cisnormativo mais amplo?” (AMBRA, 2016, p. 106).

Como muitas psicanálises coexistem atualmente, Ambra retoma Derrida e pontua que não existe “a” psicanálise, mas uma “pluralidade heterogênea de discursos” (AMBRA, 2016, p. 105), e dessa maneira, coloca-se partindo de sua prática clínica numa posição de interpretar alguns textos de Freud e Lacan. Define também que cisnormatividade é “a malha discursiva que marginaliza expressões de gênero trans, ao supor que as vivências cis seriam mais “saudáveis”, “naturais” ou simplesmente ‘normais’” (AMBRA, 2016, p. 105)

Mais adiante, Ambra (2016) responde que do ponto de vista estritamente clínico, e a partir de sua prática, não, a psicanálise não é cisnormativa (ou seja, não valoriza, ou considera mais saudável, natural ou normal as expressões de gênero cis em detrimento das expressões de gênero trans), uma vez que o trabalho que se realiza na clínica é a análise e, esta, pode ser descrita como um paradoxo à norma. Isso porque o inconsciente é regido por uma lógica própria o que impossibilita que seja compartilhada uma norma comum.

Além disso, Ambra (2016) também traz em seu texto que “para escutar determinado sofrimento é preciso se descolar de qualquer tipo de ideia prévia que se tenha sobre o que é narrado no contexto de uma análise” (AMBRA, 2016, p. 108) e a crítica de Lacan de que a contratransferência não deveria ser função do ego do analista, pois o ego se configura como o conjunto de preconceitos do mesmo.

Ambra aponta que "O que será de fato relevante numa análise é antes a posição que o sujeito ocupa no discurso do Outro e de que maneira ele ou ela está alienada nesse lugar" (AMBRA, 2016, p. 111). Sendo assim, a questão do gênero numa análise não tem a ver com a conformidade ou não ao corpo biológico, mas tem a ver com as fantasias que protegem o sujeito do real sexual, o qual não é biológico, mas libidinal e essa prática se dá na associação livre que suspende qualquer modo de prever o que será dito antes. Em outras palavras, o inconsciente não é cisnormativo, pois cada sujeito vive e se aliena de modo distinto, sendo trans ou cis.

Depois de realizada esta revisão de literatura, considera-se interessante prosseguir a investigação acerca de dois aspectos – o poder sócio-político da psicanálise e o contexto histórico atual, segundo Preciado, a era farmacopornográfica. O primeiro aspecto diz da relevância de se pesquisar essa temática, uma vez que, como já mencionado, há muitos discursos psicanalíticos – os que caminham a favor de um questionamento e de uma autocrítica, com o intuito de se atualizar no tempo histórico e outros cujas posições reafirmam a Psicanálise, sem promover a autocrítica.

O segundo aspecto, pois assim como foi compreendido que a diferença sexual baseada na materialidade anatômica dos corpos como delimitadores do gênero não é a-histórica, tampouco natural, há diversos outros mecanismos biotecnológicos de controle que foram construídos e naturalizados e que são relevantes para o que se deseja pesquisar aqui. Faz-se referência novamente à Preciado, ao que ele denomina de "dispositivos microprotéticos de controle da subjetividade" (PRECIADO, 2018, p. 36) advindos das transformações na gestão do corpo no século XX, principalmente diante dos altos investimentos em pesquisa científica durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e a Guerra Fria (1947-1991).

Em resposta à maior visibilidade das mulheres no espaço público e às expressões visíveis da homossexualidade em locais inesperados (como no exército norte-americano, por exemplo) tem-se um movimento patriótico macarthista nos anos 1950 que persegue a homossexualidade enquanto exalta a maternidade doméstica e o trabalho do homem, como valores a serem seguidos. Ocorre o desenvolvimento farmacêutico que sintetizou moléculas hormonais para a comercialização e alterou "radicalmente as noções arraigadas de identidades sexuais tradicionais e patológicas" (PRECIADO, 2018, p. 28). Em 1953, surge a Playboy, a primeira revista pornográfica comercializada nos EUA. Ainda na década de 1950, o início da venda da molécula de metadona, o opiáceo mais simples, como analgésico e secobarbital para o tratamento

de insônia e epilepsia. Tem-se a comercialização da Enovid, a primeira pílula anticoncepcional, aprovada para uso contraceptivo em 1961, que marca a invenção da "primeira técnica bioquímica capaz de separar a prática heterossexual da reprodução" (PRECIADO, 2018, p. 30). As diversas intervenções cirúrgicas, como plásticas e *lifting facial* (desenvolvidas inicialmente para o tratamento de vítimas da bomba nuclear) passam a ser técnicas de consumo de massa da nova classe média norte-americana. Há a explosão na produção de filmes pornô, que vai de trinta títulos clandestinos em 1950 para mais de 2.500 novas produções, na década de 1970.

Esses são somente alguns exemplos das transformações do século XX que colocaram no centro da atividade política e econômica o sexo e a sexualidade – e nada melhor do que uma guerra como laboratório para moldar o corpo e produzir técnicas necropolíticas que com o tempo se tornaram "indústrias biopolíticas para produção e controle de subjetividades sexuais" (PRECIADO, 2018, p. 27).

Para Preciado, vive-se atualmente na era farmacopornográfica. Ele a define como um "regime pós-industrial, global e midiático", se referindo aos "processos de governo biomolecular (fármaco-) e semiótico-técnico (-pornô) da subjetividade sexual" (PRECIADO, 2018, p.36). Tal compreensão é relevante, uma vez que os mecanismos deste regime foram – e continuam sendo – materializados no campo da Psicologia, como discurso e prática na cultura.

Se a ciência alcançou o lugar hegemônico como discurso e prática na nossa cultura, isso se deve, como notaram Ian Hacking, Steve Woolgar e Bruno Latour, a seu funcionamento como aparato discursivo-material da produção físico-corpórea. A tecnociência estabeleceu sua autoridade material transformando os conceitos de psiquismo, libido, consciência, feminilidade, masculinidade, heterossexualialidade, intersexualidade e transsexualidade em realidades tangíveis, que se manifestam em substâncias químicas e moléculas comercializáveis em corpos, (...) em bens tecnológicos geridos pelas multinacionais farmacêuticas. (PRECIADO, 2018, p. 37)

Na concepção do filósofo, "a sociedade contemporânea é habitada por subjetividades tóxicopornográficas que se definem pela substância (ou substâncias) que abastece seu metabolismo" (PRECIADO, 2018, p. 38). Também, pelos desejos farmacopornográficos guiando as ações dos sujeitos, que os tornam agentes,

tratando-se, então, dos "sujeitos-Prozac", "sujeitos-ritalina", "sujeitos-silicone", "sujeitos-heterovaginais", "sujeitos-dinheiro" (PRECIADO, 2018, p. 38), entre outros.

Portanto, considerando o debate entre diferentes visões acerca do gênero nos discursos psicanalíticos, os possíveis efeitos na produção de subjetividade e desejo do que Preciado nomeia de "era farmacopornográfica" a intenção aqui é a de se pensar uma psicanálise não prescritiva e não binária de gênero. Apoiada na mesma proposição de Tietboehl, Cavalheiro e Kveller (2018), pretende-se aqui investigar quais aspectos da psicanálise, enquanto prática e discurso,

(...) podem ter como efeito uma escuta que toma o sofrimento como algo patológico e fundamentalmente individual – pressupondo o “problema” como algo decorrente da “desconformidade” com normas de gênero e não, por exemplo, da própria homofobia e de outros preconceitos arraigados em nossa cultura. (TIETBOEHL; CAVALHEIRO; KVELLER, 2018, p. 236)

Partindo de outra interpretação dos mesmos autores citados por último – de que parte da psicanálise opera na primeira temporalidade da contrassexualidade – novas inquietações surgem como: o que se pode extrair da segunda temporalidade para que se repense a psicanálise? Que práticas e saberes podem ser repensados no campo psicanalítico para romper com a lógica normativa?

Faz-se a proposta aqui de mapear discursos que definem as dissidências de gênero de diferentes formas e analisá-los à luz do que propõe Preciado com o intuito de responder: há discursos, tanto no campo psicanalítico, quanto no médico-psiquiátrico, que se utilizam de conceitos naturalizados ao longo da história para produzirem seus saberes e manuais acerca das transidentidades? Uma hipótese inicial é a de que sim. A ideia que Preciado defende de que os corpos falantes poderiam transitar livremente entre os códigos em vez de se limitarem nas categorias inventadas parece conversar com a proposta de ampliação da malha discursiva (CAVALHEIRO; SILVA, 2020) e também com a possibilidade do sujeito nomear-se ilimitadamente a partir do que a linguagem dispõe (CAVALHEIRO; TIETBOEHL; KVELLER, 2018/ AMBRA; LAUFER; JÚNIOR, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar discursos médico-psiquiátricos e psicanalíticos produzidos historicamente acerca das transidentidades à luz da teoria de Paul B. Preciado.

2.2 Objetivos específicos

- Mapear discursos psiquiátricos e psicanalíticos acerca das transidentidades
- Identificar conceitos que foram naturalizados historicamente em algumas produções médico-psiquiátricas e psicanalíticas
- Propor uma leitura preciadiana dos discursos médico-psiquiátricos e psicanalíticos

3 MÉTODO

"(...) pela primeira vez na vida sinto que toda essa violência ressurgente não é mais que o último cartucho da masculinidade tradicional assassina, violadora e abusiva. É a última vez que vamos ouvi-los berrar e que eles vão nos matar nas ruas para conjurar a miséria que baliza seu pensamento. Creio que as crianças nascidas depois do ano 2000 vão perceber que manter essa ordem masculinista — ou “tecnopatriarcal”, para usar palavras suas — significa morrer e perder tudo."

Virginie Despentes, no
prefácio de Um
Apartamento em Urano de
Paul B. Preciado

Para que nos situemos politicamente, faz-se importante discorrer, num primeiro momento, acerca da forma como são nomeados aqui aqueles que dissendem do sistema sexo-gênero, dado que alguns significantes comumente usados para nomeá-los trazem consigo uma carga em si patologizante. Imbuída da vontade de abandonar certas categorias que nos mantém presos a uma "velha roupa" não tão colorida assim, e também assertando uma posição, optou-se neste trabalho, pelo uso do significante transidentidades, no lugar de "transgênero" ou "transexual". O motivo de que tais termos aparecem neste trabalho algumas vezes vai de acordo com o objetivo do mesmo – o mapeamento de discursos – e serão alvos de críticas. Isso justifica-se, pois o uso destes significantes remetem a categorias psicopatológicas que inscrevem determinadas formas de existir como disfuncionais ou anormais (CUNHA, 2021).

Transidentidades, em contrapartida, concebido por Heike Boedecker, é um termo guarda-chuva, que abarca as diferentes maneiras de dissender à norma de divisão sexual binária e descreve as várias experiências das pessoas que não se submetem às identidades compulsórias hegemônicas (CUNHA, 2021). Como um compromisso ético-político e metodológico, concorda-se aqui também com a proposta de Ayouch de pensar uma psicanálise pós-transexualista, já que a "transexualidade"

foi, e ainda é, uma categoria também aceita neste campo, para além do psiquiátrico. O uso do termo em questão é problemático pois conserva um pensamento médico-psiquiátrico que não historiciza a diferença binária dos sexos, que é, na realidade, um produto do sistema sexo/gênero, elevada a uma primazia dentro da teoria psicanalítica, o que acaba por limitar as experiências de dissidência a um diagnóstico. Se fizermos o exercício butleriano de não tomar a noção da diferença sexual como ontológica e biológica, mas a pensarmos como já "incluída em alguma instituição cultural do gênero" (AYOUCH, 2021, p. 26), compreende-se que o gênero fabrica os sexos performaticamente, pois ser homem ou mulher define-se por praticar atos, discursos, desejos, e repeti-los, criando, no fim, uma "ilusão de um modelo anterior à própria repetição" (AYOUCH, 2021, p. 27). Opera-se então uma prescrição de gênero normativa ao coletivo, quando as pessoas nascem, ou antes mesmo de nascerem, vide os atualmente populares "chás revelações".

Feitas estas considerações iniciais, parte-se agora para uma elucidação mais descritiva. Buscou-se nesta pesquisa expor e analisar discursos existentes acerca das transidentidades, tanto no campo psicanalítico, como médico-psiquiátrico, uma vez que se produziu a hipótese de que a psicanálise e a medicina psiquiátrica se utilizam de conceitos naturalizados ao longo da História – tais como a diferença sexual, "feminilidade", "masculinidade" entre outros – para produzir suas classificações, manuais e saberes.

O discurso médico-psiquiátrico foi analisado em duas etapas. Inicialmente, foi feita uma retomada histórica de nomes da psiquiatria americana – como Havelock Ellis, Magnus Hirschfeld, Harry Benjamin, John Money, Robert Stoller, Norman Fisk – que discutiram cada um a seu modo temas como sexualidade, homossexualidade, gênero, identidade de gênero e as primeiras aparições de termos como "transexualismo" e "travestismo". Já na segunda etapa, foram analisadas as cinco edições dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais. O primeiro foi publicado em 1952, o segundo em 1968, o terceiro em 1980, o quarto em 1994 e o quinto em 2013, pela Associação Americana de Psiquiatria. As leituras feitas destes materiais se concentraram nos capítulos que envolviam, na ordem de aparição, os transtornos de personalidade relacionados à manifestações da sexualidade não heterossexuais (personality disorders), depois os transtornos psicosexuais (psychosexual disorders) e os transtornos de gênero (The Gender Identity Disorders).

O discurso psicanalítico, por sua vez, também foi analisado em duas etapas. Primeiramente, a partir de Lacan, foram feitas buscas das vezes em que o francês citou ou discutiu casos de pessoas trans, ao longo dos Seminários 3, 18 e 19. E a segunda etapa se constituiu na pesquisa por discursos mais contemporâneos, em que se deu destaque a algumas produções problemáticas de psicanalistas franceses e brasileiros – em tre eles, Czermak, Charles Melman, Colette Chiland, Mario Antônio Coutinho Jorge, Natália Travassos e alguns outros. Num terceiro e último momento, há um breve mapeamento de produções psicanalíticas brasileiras não patologizantes a respeito das transidentidades, com nomes importantes como os de Porchat, Cunha, Ayouch, Ambra, entre outros.

Ao longo dos mapeamentos dos discursos referidos acima, foram feitas, já no próprio capítulo, algumas críticas a eles, que foram aprofundadas no seguinte a partir da leitura preciadiana desejada aqui. Para tanto, foram lidas as obras *Manifesto Contrassexual* (2000), *Testo Junkie* (2008), *Eu sou o monstro que vos fala* (2020) do autor, as quais fundamentaram grande parte da perspectiva crítica deste trabalho. No capítulo cinco, portanto, conceitos como contrassexualidade, farmacopornografia, o entendimento preciadiano acerca do corpo e do gênero como tecnologias, entre outros foram utilizados para analisar os discursos mapeados no capítulo quatro. A ordem com que aparecem é cronológica.

Quanto à metodologia, o artigo *(Des)epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero* (2020), de Sofia Favero, foi de grande contribuição para apontar o ponto de partida da análise que foi empreendida aqui. Nele, a psicóloga discute a cisgeneridade – conceito este discutido aprofundadamente por Vergueiro (2016) que o situa como uma estrutura epistemológica – e aponta para uma reflexão à respeito da hegemonia, numa atitude de situá-la como o (ou um dos) problema(s); ou seja, o problema não está nas "margens", no que não é hegemônico.

A normatividade cisgênera, como indica Vergueiro (2016), tem efeitos colonizatórios sobre corpos e modos de existir que não se conformam com as exigências da cismatridade. O uso do conceito de cisgeneridade, então, vem para problematizar, entre outros aspectos, a autenticidade que cis corpos e cis existências recebem, em detrimento de outras corpos que são agredidas, corrigidas, violentadas, assassinadas. Em outras palavras, não são as "margens" que devem ser problematizadas; não são as pessoas trans que possuem um "ego mais frágil", como

pensa Miller; pelo contrário, o que deve ser problematizado é o "centro", a norma e as ficções políticas que foram construídas e naturalizadas ao longo do tempo e contribuem para a patologização das transidentidades.

Deste modo, em vez de produzir uma análise psicanalítica dos textos de Preciado, ou da vida do autor; ou de produzir uma análise sobre as "margens", foi feito do "centro" um objeto de estudo e análise. O que vem referido como centro aqui é, portanto, o que há de normativo nos discursos psicanalíticos e médico-psiquiátricos apresentados. O movimento em questão foi chamado por Ayouch de "inversão da questão trans" em que se faz a escolha de não perguntar à psicanálise o que ela tem a dizer sobre as pessoas trans, uma vez que isso seria abusivo, uma vez que a mesma se contradiz quando se ocupa de generalizações. Nas palavras delu:

A inversão consiste em perguntar, antes, o que essas identificações e sua nova visibilidade e empoderamento vêm revelar do funcionamento de um tipo de discurso psicanalítico, da sua essencialização e das suas metas de poder. (AYOUCH, 2016, p. 4)

Firma-se aqui então a intenção metodológica de não produzir mais um discurso psicanalítico que venha analisar as transidentidades de modo a colocá-las numa categoria generalizante. Para isso, foi feita uma escolha que terá impactos na pesquisa, guiada por motivos tanto pessoais, quanto metodológicos, que justificam pautar a análise do mapeamento empreendido no quarto capítulo a partir de Paul B. Preciado. Um dos motivos pessoais, foi, num primeiro momento, uma curiosidade, motivada pela minha irmã que ao lê-lo me indicou, e que acabou por aumentar quando li as primeiras páginas de *Testo Junkie*. O jeito do filósofo de escrever e pensar, foi naquele momento, encantador e muito potente. No que concerne a outros motivos, considero que a escolha pelo Preciado justifica-se pelas funções metodológica e metódica que o mesmo ocupa neste trabalho.

Preciado organiza seu *Manifesto Contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual* (2000) pensando da seguinte maneira: se a sexualidade se fundamenta, se organiza, a partir de um conjunto de práticas de poder e dominação, como seria se nós atribuíssemos a essas práticas e a outras práticas, outros usos? Como seria se nós organizássemos uma sociedade contrassexual? Ao dialogar com o conceito foucaultiano de contraproduktividade, ele não pensa na contrassexualidade como antisssexual, ou opositora à norma, e sim tenta pensar: como construir práticas que tornem a norma não produtiva? E se trouxéssemos para o campo da psicologia,

como seria construir uma psicologia contrassexual? Haveria espaço para potencializar as existências exteriores à identidade hegemônica? Este espaço já existe? É possível uma escuta que sustente a margem sem querer enquadrá-la numa categoria de gênero pré-existente? Como seria atuar contraprodutivamente no campo psicanalítico, ainda inserida no contexto acadêmico, tentando operar no "centro" da sala de aula, micropolíticas de hackeamento? E como seria fazer isso na clínica, numa perspectiva psicanalítica pós-transexual e contraprodutiva? Essas e mais diversas indagações foram suscitadas a partir do modo como Preciado pensa as relações de poder antagônicas e motivaram a pesquisadora que vos fala. Além disso, a proposta de contrassexualidade parece compor uma boa dupla com o nosso movimento de análise margem-centro, já apresentado acima e configura, então, a função metodológica do uso de Preciado.

Já a função metódica por sua vez, diz respeito à eleição de alguns conceitos e entendimentos precidianos como dispositivos de análise dos discursos mapeados no capítulo quatro. Entre eles, o entendimento de mundo do autor de que nos situamos historicamente na era farmacopornográfica, para explicar e possivelmente desnaturalizar termos naturalizados nos discursos mapeados.

4 "O QUE É QUE TEM EM MIM QUE TANTO INCOMODA VOCÊ?" ¹

Este capítulo concerne num mapeamento de discursos psicanalíticos acerca das transidentidades. Faz-se, num primeiro momento, uma retomada histórica do discurso da psiquiatria, seguido de um recorte das produções psicanalíticas que considero mais problemáticas, que tomam quem dissente do sistema binário de sexo e gênero como psicóticos, perversos e histéricos. Depois de feitas as devidas problematizações, apresentarei outras perspectivas que não compartilham de um viés patologizante ou normatizante, tampouco que entendem as transidentidades como uma epidemia ou como vivências menos saudáveis do que as cisgêneras.

4.1 Discurso médico-psiquiátrico

Ayouch (2015) coloca que "só se pode entender a transexualidade moderna referindo-se à dupla médico/paciente", uma vez que a homossexualidade e transexualidade advém de uma invenção médico-psiquiátrica acerca do sexo – a qual "agrega uma sexuação (identificação de gênero) e uma sexualidade (orientação do desejo)" (AYOUCH, 2015, p. 24). Início, desse modo, pelas produções no campo psiquiátrico, cujo viés diagnóstico e patologizante influenciou e continua a influenciar psicanalistas ao redor do mundo quando se trata de dissidentes de gênero.

Como a medicina do século XIX dava atributos biológicos e naturais ao que é masculino e ao que é feminino, e essencializava o dimorfismo, em que opostos "naturalmente" se atraem, a transexualidade e a homossexualidade eram vistas como resultados de uma inversão sexual. Quem introduz o termo é Havelock Ellis, em 1897, referindo-se a uma "alma feminina" dos homens. (AYOUCH, 2015).

Conclui-se, então, que se a homossexualidade é a inversão, a heterossexualidade é a sexualidade não invertida – nota-se, portanto, que àquela institui esta. Se a mesma lógica for aplicada à transexualidade, é ela que institui a norma cisidentitária, em que os gêneros são definidos de modo fixo pela conformação do sujeito à sua genitália (AYOUCH, 2015).

¹ Trecho da música "Submissa do sétimo dia", de Linn da Quebrada.

Já o termo "transexualismo" foi utilizado pela primeira vez por Magnus Hirschfeld, em 1910, enquanto que o "fenômeno transexual" nasce em 1951 com Harry Benjamin, diante da repercussão midiática da cirurgia de genitalização de Christine Jorgensen. Benjamin também postula, em 1966, uma escala de "orientação sexual" (baseada em Kraft-Ebbing, Ellis e Hirschfeld) que diferencia transexualismo e travestismo.

Posteriormente, John Money aprimora esse raciocínio e divide o sexo real (pautado na biologia e na "natureza") do gênero (aprendido culturalmente), ao apresentar, assim, uma separação radical entre o sexo e a identidade de gênero, e indica que o transexualismo é justamente a não adequação entre um e outro. (ARÁN, 2006).

Robert Stoller (1964) é quem vem a seguir, propondo o "núcleo da identidade de gênero" e marcando o início de uma produção no campo da psicanálise acerca dessa temática. O psiquiatra norte-americano aponta que gênero é um termo que tem conotações psicológicas ou culturais mais do que biológicas e o define como "a quantidade de masculinidade ou feminilidade encontrada em uma pessoa" (STOLLER, 1968, p.10, tradução nossa). Já a identidade de gênero é definida como o sentimento de ser homem ou mulher, de pertencer a um sexo e não ao outro, que ocorre nos primeiros anos de vida.

Se por um lado Money enfatiza o papel de gênero (*gender role*), atribuindo importância maior ao conjunto de comportamentos, Stoller enfatiza a identidade de gênero (*gender identity*) que se ampara em três fatores: a anatomia e fisiologia dos genitais externos (a aparência e a sensação visível e/ou palpável); os comportamentos dos pais, irmãos e pares e uma força biológica (energia de fontes biológicas).

Já foi observado que a identidade de gênero central é produzida, desde o nascimento, por três componentes. A primeira delas é a contribuição da anatomia da genitália externa. Por sua aparência "natural", a genitália externa serve como um sinal para os pais de que a atribuição de um sexo em vez de outro no nascimento estava correta. Então, também, pela produção de sensação, a genitália, principalmente a partir de estruturas externas, mas nas mulheres adicionalmente e vagamente da vagina, contribui para uma parte do ego corporal primitivo, o senso de self e a consciência de gênero. O segundo componente, as relações pais-bebê, é composto das expectativas

dos pais quanto à identidade de gênero da criança, suas próprias identidades de gênero, as identidades da criança com ambos os sexos, gratificações libidinais e frustrações entre a criança e os pais, e os muitos outros aspectos psicológicos do desenvolvimento pré-edipiano e edipiano. O terceiro componente é a força biológica postulada. (STOLLER, 1968, p. 72-73, tradução nossa)

Ambra (2018) aponta que Stoller trava um diálogo com Freud no que diz respeito às interpretações da criança frente à diferença sexual anatômica, em que as características psíquicas dos homens e das mulheres não seriam inatas, mas justamente, consequência da interpretação que as crianças fazem da diferença a partir da castração.

Neste sentido, a diferença anatômica entre os sexos, que poderia em Freud ser lido como o principal determinante na subjetivação da diferença sexual é para Stoller apenas um dos determinantes da identidade de gênero, ainda que em ambos os casos esteja em jogo não exatamente a genitália externa em seu caráter concreto, mas a construção sobre ela feita. (AMBRA, 2018 p. 8)

Para provar que a identidade de gênero não se dá apenas em decorrência de uma interpretação da genitália – isso significa dizer que os complexos de Édipo e de castração são insuficientes para explicar o gênero todo – e para justificar o que defende como força biológica, Stoller faz uso de um caso de uma pessoa hermafrodita que sempre apresentou comportamentos masculinos na infância, embora fosse criada pelos pais como uma menina. Depois de descoberto o hermafroditismo na adolescência (apesar de ter uma vagina, seus cromossomos e hormônios eram masculinos) a pessoa antes considerada uma menina pelos pais pôde viver como um menino, após confirmada sua “biologia masculina”. Para Stoller, foi essa a força biológica, o fato de ser internamente um menino, que a fez resistir às posições dos pais de que adotasse uma postura feminina.

Stoller pensava uma identidade pré-edípica e defendia também que a feminilidade era mais fácil de ser construída – uma vez que a pessoa se identificaria primeiramente com a mãe – do que a masculinidade. Ele faz uso do conceito de “imprinting” para explicar seu núcleo de identidade de gênero ao postular que sua estruturação se dá por meio de um movimento originado no externo, sem que exista formado um Eu desejante e inverte a noção freudiana (ao dar corpo à tese de

Greenson) de que a masculinidade era mais fácil e mais desejada de ser alcançada. Portanto, ele questiona a primazia do masculino e do falo, e vai na direção de primarizar a feminilidade diante da identificação que ocorre primeiro com a mãe, por meio do "imprinting" materno. (AMBRA, 2018).

No que concerne o transexualismo, Stoller o define como "a convicção em uma pessoa biologicamente normal de ser membro do sexo oposto" (STOLLER, 1968, p. 89, tradução nossa). Ele postula que essa condição é rara e, em adultos, vem acompanhada do pedido de cirurgias e procedimentos endocrinológicos que alterem a aparência anatômica para a do sexo oposto. O transexual masculino, como ele coloca, apresenta três principais aspectos: 1) sente-se verdadeiramente uma mulher – tanto no que diz respeito ao papel e identidade de gênero, como biologicamente uma mulher; 2) deseja que seu corpo seja "corrigido" para que se aproxime anatomicamente de uma mulher e 3) teve uma relação de simbiose com a mãe na infância. (STOLLER, 1968, tradução nossa).

Em relação a este último, é extensa e enfática a crença do autor de que tais meninos identificaram-se em excesso com suas mães, as quais não lhes permitiram liberdade, pois trataram seus bebês como se fossem "parte de seu próprio corpo e, portanto, parte de sua própria identidade" (STOLLER, 1968, p. 97, tradução nossa). Ele ainda coloca que "a maneira mais fundamental pela qual essas mães produzem essa indefinição das fronteiras do ego entre elas e seu filho pequeno" (STOLLER, 1968, p. 98, tradução nossa) é segurando a criança por muito mais tempo do que o normal. Seria em decorrência disso também que esses meninos não sentem o medo usual perante à ameaça de castração, uma vez que muito identificados com suas mães sentem que podem fazer tudo o que ela faz.

Stoller não entende o transexualismo como uma psicose, pois o laço social dessas pessoas não se rompe. Como aponta Cossi (2010), Stoller faz uma diferença entre o sujeito psicótico e o transexual a partir de como lidam com a realidade externa. O psicótico delira, e busca reconstruir uma realidade diante da realidade anterior que lhe é inaceitável, porém viva no inconsciente. Já o transexual, "reconhece a configuração biológica de seu corpo e não alucina sua realidade anatômica" (Cossi, 2010, p. 93) uma vez que o que lhe gera sofrimento é o desejo de que o seu corpo fosse correspondente ao do gênero oposto. Em outras palavras, o transexual, por não reconstruir seu corpo da forma como o psicótico faz – substituindo a realidade que

não suporta por outra – requisita a intervenção cirúrgica, que tornaria coerente o corpo físico e a identidade sexual.

O último nome da psiquiatria a ser citado é o de Norman Fisk (1973) que cria uma nosografia psiquiátrica para o transexualismo, cujos critérios de diagnóstico para "Transtorno da identidade de gênero" se mantiveram até o DSM IV. Nessa perspectiva, o sexo funda-se nos aspectos biológicos; há um forte desejo de mudar de sexo, que demandaria uma cirurgia para que haja uma adequação ao sexo psicológico. (ARÁN, 2006).

O "travestismo" é mencionado no primeiro DSM (1952), juntamente com a homossexualidade, pedofilia, fetichismo e sadismo sexual (estupro, assédio sexual e mutilação) como práticas de uma sexualidade desviante e são classificadas como um comportamento patológico. Já na segunda versão do Manual, lançada em 1968, amplia-se a categorização dos ditos desvios sexuais. Além dos termos anteriormente descritos, aparecem agora "exibicionismo", "voyeirismo", "masoquismo" e alguns outros "desvios" não especificados.

A explicação é de que essas categorias são para indivíduos cujo interesse sexual se dirigem a objetos que não pessoas do sexo oposto e a práticas sexuais não associados ao coito, ou ao coito sob circunstâncias bizarras. Ou seja, qualquer prática que não fosse a heterossexual, classificada como o comportamento sexual normal, era considerado desviante, e portanto, uma patologia de ordem da personalidade (personality disorders).

É na terceira edição do DSM, de 1980, que os ditos "desvios sexuais" ganham maiores descrições e nova nomenclatura – transtornos psicosexuais (psychosexual disorders). A ênfase se dá aos fatores psicológicos que desencadeiam os transtornos divididos em quatro grupos: os transtornos de identidade de gênero (The Gender Identity Disorders), as parafilias, as disfunções psicosexuais e, por último – que se divide em dois – Homossexualidade Ego-Distônica e Transtornos Psicosexuais não classificados em outro lugar.

O primeiro grupo caracteriza-se por indivíduos que se sentem desconfortáveis e inapropriados ao seu sexo anatômico e que apresentam comportamentos persistentes relacionados ao outro sexo. O segundo grupo é o das parafilias, as quais são definidas por excitações a objetos ou situações sexuais que não estão dentro do padrão normativo de excitação, e que podem vir a interferir na capacidade do indivíduo de ter uma atividade sexual afetiva recíproca. O terceiro grupo inclui disfunções

sexuais em que o desejo é inibido ou em que o ciclo psicofisiológico da resposta sexual é alterado.

TRANSTORNOS DE IDENTIDADE DE GÊNERO

A característica essencial dos transtornos incluídos nesta subclasse é uma incongruência entre sexo anatômico e identidade de gênero. Identidade de gênero é a noção de saber a que sexo se pertence, ou seja, a consciência de que "sou homem" ou "sou mulher". A identidade de gênero é a experiência privada do papel de gênero, e o papel de gênero é expressão pública da identidade de gênero. O papel do gênero pode ser definido como tudo o que alguém diz e faz, incluindo a excitação sexual, para indicar aos outros ou a si mesmo o grau em que se é homem ou mulher.

A perturbação na identidade de gênero é rara e não deve ser confundida com o fenômeno muito mais comum de sentir inadequação em cumprir as expectativas associadas ao papel de gênero. Um exemplo seria um indivíduo que se percebe como sendo sexualmente não atraente, mas não sente ambigüidade em ser um homem ou mulher de acordo com seu sexo anatômico. (APA, 1980, p. 261, tradução nossa)

De acordo com o DSM-III, os transtornos incluídos na subclassificação "transtornos de identidade de gênero" tem como principal característica uma incongruência entre o sexo anatômico e a identidade de gênero, e estes dois últimos termos são explicados posteriormente. Como propõe Stoller, a identidade de gênero é definida pelo sentimento que alguém tem de ser homem ou mulher, assim como é também a experiência pessoal do papel de gênero (gender role). Em seguida, o manual apresenta que este transtorno é raro e não deve ser confundido com sentir-se insuficiente ou muito exigido no que se refere ao papel de gênero esperado das pessoas, fenômeno adjetivado como muito comum.

O termo "transexualismo" aparece pela primeira vez neste DSM e é descrito como um transtorno cujas características principais englobam o persistente sentimento de inadequação e desconforto com o sexo anatômico e o desejo, também persistente, de querer se livrar da genitália e viver como um membro do outro sexo. Se optássemos por parar a leitura aqui, já poderíamos colocar que essa é uma forma reduzida de encarar às transidentidades, uma vez quem nem todes buscam a cirurgia de redesignação sexual, tampouco querem ser do outro sexo, pois não se trata de

querer ser, trata-se de já serem, independente do órgão sexual, ou do que lhes foi designado a partir deste.

De acordo com Lionço (2006) as técnicas cirúrgicas e o entendimento da dinâmica hormonal que constitui as características sexuais fizeram do transexualismo um problema cujo saber-poder médico poderia atuar, daí a importância dada pela medicina, presente nos manuais diagnósticos expostos aqui, da reivindicação de intervenções cirúrgicas. A inscrição da transexualidade na literatura médica, portanto, apostou numa cisão entre corpo e psiquismo, e a medicina interessa-se por produzir algum tipo de resposta corporal para corrigir a experiência trans. Isso leva a autora a afirmar que

A lógica de um erro no corpo, que deveria ser corrigido em função da verdade subjetiva do sujeito restringe as possibilidades de intervenção a um único caminho já dado e inquestionável: a cirurgia reparadora. (LIONÇO, 2006, p. 126)

Esse discurso médico apoiado numa suposta oferta de correção que traria conformidade com o "sexo psicológico" da pessoa trans obtida por meio da cirurgia parece negar que "o corpo somático se mantém sempre como elemento estranho ao psiquismo, exigindo-lhe constantemente trabalho." (LIONÇO, 2006) e fortalece uma ideia restrita de que o "tratamento" deve ser o da cirurgia. Ademais, a expectativa de que a diferença sexual vai ser resolvida é normativa, pois amparada na ideia de que corpo e psiquismo vão entrar em harmonia de novo, garante à cisgeneridade um grau de experiência saudável e correta como se aquela transição fosse tida como bem sucedida caso atinja a cisgeneridade.

Se tomarmos, então, a proposta de Lionço (2006), e não pensarmos no corpo como uma dicotomia entre somático e psíquico – como faz a medicina – chegamos a conclusão de que sempre haverá alguma disparidade não corrigível – independente se aquele sujeito for cis ou trans – o que não impede, porém, o manejo clínico dessas tensões.

A autora entende que

(...) o pedido de ajuda de transexuais, que na maior parte das vezes chega na forma da reivindicação da cirurgia, é também um pedido de ajuda no estabelecimento de uma estabilidade narcísica, através do reconhecimento social, do outro como cúmplice de um processo de constituição do sujeito em

sua particularidade. Busca-se um estado subjetivo em que não seja mais necessário convencer o outro a respeito de uma identidade que é, de início e na maior parte das vezes, colocada em questão, desconfirmada, negada. Enquanto esta estabilidade narcísica não é alcançada, quaisquer traços que denunciem a exigência identitária são vivenciados como fontes de angústia. (LIONÇO, 2006, p. 128)

Ao avançar na leitura do DSM-III, há também uma exigência de que esse fenômeno aconteça por no mínimo dois anos para que se cumpra o diagnóstico, e que também sejam eliminadas quaisquer outras fontes etiológicas como esquizofrenia. Essa exigência temporal se mantém até hoje nos protocolos de redesignação para aqueles que buscam a cirurgia, além de tantas outras que "comprovm" a transidentidade de alguém.

Em seguida, é feito uma espécie de alerta, pois muitos homens com esse "transtorno" podem passar despercebidos como mulheres e serem confundidos, por usarem roupas e se engajarem em atividades associadas culturalmente ao sexo feminino. Porém, para os observadores atentos e alertas, essa distinção pode ser facilmente feita ao se fazer uma análise anatômica.

Associa-se também o "transexualismo" à orientação sexual dos indivíduos, dando origem a subtipos do transtorno – assexual, homossexual e heterossexual. Independente do tipo, sem o tratamento o curso do dito transtorno é crônico e contínuo. São feitas diferenciações em relação às mulheres trans (*male-to-female transsexualists*) as quais apresentam um histórico de homossexualidade maior em comparação aos homens trans (*female-to-male transsexualists*).

A exposição extensa e invasiva da "feminilidade" aos meninos e da "masculinidade" às meninas são colocados como fatores de predisposição que aumentam as chances da criança desenvolver o "transexualismo". Nota-se que conceitos como "feminilidade" e "masculinidade" passam ilesos sem nenhum questionamento, completamente naturalizados, baseados novamente numa cisheterossexualidade compulsória. Há todo um discurso que aponta para um perigo, como se fosse ameaçador para um menino passar muito tempo "exposto" a uma figura de cuidado do gênero feminino:

Fatores predispositores. A feminilidade infantil extensa e difusa em um menino ou a masculinidade infantil em uma menina aumentam a probabilidade de Transexualismo. O Transexualismo sempre parece se

desenvolver no contexto de um relacionamento perturbado entre pais e filhos. Alguns casos de Travestismo evoluem para o Transexualismo. (APA, 1980, p. 263, tradução nossa)

Outra categoria importante, agora relacionada às crianças, que aparece ainda no manual de 1980 é o Transtorno de Identidade de Gênero Infantil (Gender Identity Disorder of Childhood). O que o caracteriza também são os sentimentos de inapropriação e desconforto com o sexo anatômico e a vontade de querer ser de outro sexo, ou de "insistir" ser de outro sexo, porém, há um adicional de que a criança apresenta uma perturbação profunda do senso normal de masculinidade ou feminilidade. Ou seja, há uma distinção quanto a papéis sociais estereotipados, não se tratando de apenas "tomboys" ou "maricas", mas há a suposição de um senso normal, de que a criança deveria se sentir masculina por possuir um pênis, e a menina deveria se sentir feminina por possuir uma vagina e que o mesmo está perturbado nessas crianças.

Os fatores pré-dispositores também aparecem associados aos cuidados parentais, como uma excessiva e prolongada proximidade emocional e física com a mãe e ausência do pai no desenvolvimento do transtorno nas crianças designadas como meninos, e o oposto nas designadas como meninas, em que a criança adota um papel de gênero "oposto" ao que foi dado a ela.

Mais uma categoria válida de ser comentada é o "travestismo", retomado de modo detalhado na terceira edição do manual. Sua característica principal é o recorrente *crossdressing* por homens heterossexuais, cujo objetivo é excitar-se sexualmente.

Após feitas as leituras de documentos extremamente transfóbicos e homofóbicos como esses, enunciam-se várias perguntas como o que seria esse "senso normal de masculinidade e feminilidade"? O que é "feminilidade"? O que é "masculinidade"? Por quê estar em conformidade com a sua genitália e o sexo que lhe foi atribuído no nascimento seria o normal?

No DSM-IV, lançado em 1994, os "Transtornos de Identidade de Gênero" se mantêm como categoria e há algumas diferenças nos considerados critérios diagnósticos. É preciso haver forte evidência de querer ser e afirmar ser, persistentemente, membro do outro sexo (critério A) e sentir um desconforto persistente em relação ao sexo designado ou inapropriação ao papel de gênero daquele sexo (critério B). (APA, 1994, p. 532)

Outros dois critérios novos que também aparecem avisam que o diagnóstico não pode ser dado caso haja uma condição física de intersexo (critério C) e que deve haver evidência de sofrimento clínico significativo, ou no convívio social, ou qualquer outra área que afete o funcionamento do indivíduo para que seja dado o diagnóstico (critério D). (APA, 1994, p. 533)

Vê-se que a partir do DSM-IV, então, o sentimento de inadequação em relação à genitália deixa de ser um critério diagnóstico obrigatório.

Os especificadores relacionados à orientação sexual da pessoa se mantêm como subclassificações – atraído sexualmente por homens; atraído sexualmente por mulheres, atraído sexualmente por ambos e sexualmente atraído por nenhum dos dois. Além disso, menciona-se pela primeira vez a prostituição como uma atividade em que os homens (*males*) se engajam, o que os colocam em risco de contrair o vírus HIV, mas não se problematiza de modo algum que isso ocorra em decorrência, muitas vezes, do isolamento ou da falta de oportunidades de trabalho para as pessoas trans.

No trecho em que são descritos os diagnósticos diferenciais, mantém-se que o diagnóstico não deve ser dado às crianças que não se conformam com o papel de gênero estereotipado designado a elas e se observa que o termo "transexualismo" não mais aparece no DSM de 1994 como um transtorno.

Na quinta e última versão do DSM, lançada em 2013, o termo que aparece é "Disforia de gênero". Faz-se uso dele como um diagnóstico global, cujas diferenciações são feitas de acordo com alguns critérios, mas também para definir o "sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa" (APA, 2013, p. 451).

No capítulo que introduz tal termo no DSM-V são feitas considerações conceituais acerca de outros termos como *sexo* e *sexual*, referidos ali como os

indicadores biológicos de masculino e feminino (compreendidos no contexto de capacidade reprodutiva), como cromossomos sexuais, gônadas, hormônios sexuais e genitália interna e externa não ambígua. (APA, 2013, p. 451)

Voltando às categorias, a primeira a ser descrita é a "Disforia de Gênero em Crianças", cujo critério diagnóstico principal é a "Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração

de pelo menos seis meses” (APA, 2013) sendo manifestada por, no mínimo, mais seis critérios dos listados abaixo:

Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado).

Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por cross-dressing (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas.

Forte preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz de conta ou de fantasias.

Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero.

Forte preferência por brincar com pares do outro gênero.

Em meninos (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente masculinos e forte evitação de brincadeiras agressivas e competitivas; em meninas (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininas.

Forte desgosto com a própria anatomia sexual.

Desejo intenso por características sexuais primárias e/ou secundárias compatíveis com o gênero experimentado. (APA, 2013, p. 452)

O mesmo critério inicial aparece na "Disforia de Gênero em Adolescentes e Adultos", o que mudam são os critérios secundários que enfatizam as características sexuais secundárias e o forte desejo de livrar-se ou impedir o desenvolvimento das próprias para ter a do outro gênero e pertencer ao outro gênero. Há ainda, na mesma página, um alerta para que o médico especifique se após a transição, o indivíduo vive uma vida em tempo integral no gênero desejado. Ou seja, há uma vigilância que deve ser praticada sob a vida das pessoas que optam pela transição hormonal, e/ou cirurgia, como se fosse necessário comprovar que elas não estavam mentindo acerca de sua identidade, o que evidencia uma falta de legitimação por parte dos médicos para com as pessoas trans.

O diagnóstico colocado nesses manuais pauta-se, então, numa performance que se exige do sujeito que quer a cirurgia. Isso não somente restringe as possibilidades performativas dos sujeitos, pois os mesmos devem se ater ao que aparece ali prescrito como um comportamento de homem ou de mulher (LIONÇO, 2006), mas também afirma que apenas as experiências trans são performáticas, como se as cis não fossem.

Ao longo de toda a descrição das características que apoiam o “diagnóstico” inúmeros dizeres passam, novamente, ilesos ao questionamento, como “roupas e cortes de cabelo de meninos”, “vestidos ou outros trajes femininos” “jogos tradicionalmente masculinos” e associações entre brinquedos, como bonecas serem de meninas, e carrinhos de meninos, são naturalizados como definidores de um curso de desenvolvimento normal. Isso vem explícito exatamente dessa forma: “Muitos dos critérios básicos fundamentam-se nas diferenças comportamentais de gênero bem comprovadas entre meninos e meninas com desenvolvimento normal.” (APA, 2013, p. 455)

Vê-se completamente ausente um entendimento mais crítico de que tais comportamentos “comprovados” num “desenvolvimento normal” são um resultado histórico de que meninas são ensinadas a se comportarem de determinada maneira, sendo-lhe ofertados brinquedos e atividades que prescrevem como uma mulher deve se comportar, e o mesmo é feito com os meninos, de modo não natural, mas construído historicamente. As crianças não nascem brincando ou se vestindo sozinhas, tudo ao que tem acesso é oferecido a elas, e qualquer tentativa de fugir disso, de acordo com esse manual, aponta para um perigo de que a criança possa desenvolver um transtorno. O manual é tão violento que só falta apontar que meninos devem vestir azul e meninas devem vestir rosa, se alinhando ao discurso completamente obtuso e conservador da, infelizmente, Ministra Damare Alves.

No trecho dos diagnósticos diferenciais, mantém-se a descrição da não conformidade com os papéis de gênero, e há uma nova nomenclatura referente ao travestismo – Transtorno transvéstico. De acordo com o DSM-V, acomete os homens heterossexuais ou bissexuais que se excitam no ato de *crossdressing*, assim como causa sofrimento, mas não os faz questionar seu gênero.

Outro aspecto que se pode retomar é que esses manuais são baseados na cisgeneridade como um destino a ser alcançado, tido como natural e sinônimo de sucesso. Tal visão se faz presente quando casos clínicos são narrados associados ao

que seria um desfecho bem sucedido de uma pessoa cis. Na tese de Saadeh (2004), por exemplo, o primeiro capítulo apresenta o dia do casamento de uma paciente do psiquiatra, narrada como um caso bem sucedido de uma mulher trans, como se ele tivesse conseguido produzir um corpo de mulher perfeito, que até se casa de véu e grinalda na igreja, atingindo o que, ainda, entende-se como um destino bem sucedido das mulheres: o casamento heterossexual e a maternidade.

O discurso por trás destes manuais, e de trabalhos acadêmicos como o citado acima, evocam uma ideia de que é possível que uma pessoa esteja em perfeito acordo com seu corpo, seu sexo, seu gênero e o que se espera do seu desempenho social. Entretanto, se gênero é uma construção social, não se pode evocar uma ideia de normalidade ou adequação, tampouco a de que "há como ser 'a' mulher ou 'o' homem que corresponda a um modelo adequado de gênero" (RODRIGUES, 2014).

Como aponta Ayouch,

Para os médicos, a transexualidade é referida a uma experiência de corpo errado: operação de transgenitalização é apresentada como uma correção de anomalias da natureza. (AYOUCH, 2015, p. 24)

4.2 Discursos psicanalíticos e o "perigo" trans

Retomando a divisão anunciada anteriormente, apresento o eixo de psicanalistas lacanianos que pensam as pessoas trans como psicóticas – M. Czermak, Catherine Millot, Charles Melman. Tais compreensões basearam-se fortemente na interpretação e no modelo de Freud a partir do caso Schreber, posteriormente comentado por Lacan, (ARÁN, 2006; CUNHA, 2016). Na perspectiva lacaniana, o transexualismo é entendido como uma psicose, pois o delírio de Schreber de querer ser uma mulher decorre da forclusão do nome-do-Pai. (CUNHA, 2016)

A partir de Lévi-Strauss (1949), Lacan entende que o Édipo freudiano pode ser encarado como uma passagem da natureza para a cultura, e o pai exerce uma função simbólica de nomear e encarnar a lei. Portanto, no que concerne a linguagem e a primazia que esta ocupa na teoria lacaniana, "a função paterna não é outra coisa senão o exercício de uma nomeação que permite à criança adquirir sua identidade" (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 542).

No seminário 3, Lacan nomeia a função paterna como Nome-do-Pai e também designa a forclusão, ou *Verwerfung*, como o mecanismo específico da psicose, em

que o significante Nome-do-Pai é rejeitado para fora do registro simbólico do sujeito, e retorna como alucinação em seu registro real (ROUDINESCO; PLON, 1998). Nas palavras do próprio, tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real. (LACAN, 1955, p. 21).

É a partir da forclusão do significante Nome-do-pai do campo do Outro, no fracasso da metáfora paterna, que Lacan localiza, neste momento de sua obra, a condição essencial da psicose e do transexualismo. (COSSI, 2010, p. 106)

Czermak (1986) defende que o "transexualismo" é uma manifestação da psicose e o define como o quadro clínico que advém de uma fragilização que acomete as estruturas simbólicas atualmente. Ou seja, ele toma o declínio da função paterna e a atitude de recusar a diferença sexual como causadoras dessa patologia da identidade sexual, a qual coloca em xeque a sexuação. Para ele, o Real responde ao impossível, o que gera, como consequência, a impossibilidade desse sujeito se organizar neuroticamente. Outro aspecto que fica impossibilitado é a inscrição simbólica do significante paterno, o que causa, por sua vez, uma inconformidade do "sujeito transexual" com o real do seu corpo, do órgão, e por isso os pedidos de intervenção cirúrgica. (CZERMAK, 1991 apud STONA, 2020).

Já Catherine Millot (1992), postula que a pessoa "transexual" nega a diferença sexual como quem quer abolir os limites da realidade. Ela estabelece que a posição "transexual" se dá devido à não inscrição do Nome-do-pai, que causa uma carência na representação identificatória, o que faz o "transexual" identificar-se com a falta do falo que acomete a mãe, ao produzir, assim, a feminilização do sujeito e seu desejo por ser "A mulher" (MILLOT, 1992 apud STONA, 2020). A mesma "descreve o corpo trans como um corpo hediondo e grotesco, uma encarnação ridícula e monstruosa que só uma pessoa mentalmente doente pode preferir ao seu corpo 'saudável' e 'original' (PRECIADO, 2020, n.p)

O que diferencia os autores que partilham dessa compreensão está na forma como esse sintoma irá funcionar – como um estabilizador do funcionamento psicótico que permite laços sociais ou não. Para Millot, o sintoma transexual é uma suplência, uma possibilidade de estabilização; para Czermak, o sintoma transexual é uma tentativa de sutura, uma tentativa de estabilização; para Melman, o sintoma transexual

é a neogênese de um impossível, é impossível produzir uma estabilização. (CUNHA 2016).

No seminário 18 (1971), Lacan menciona sua leitura de Stoller e define o transexualismo como um "desejo muito enérgico de passar, seja por que meio for, para o sexo oposto, nem que seja submetendo-se a uma operação" (LACAN, 1971). Ele também tece certa crítica ao psiquiatra, o qual, de acordo com ele, faz uso de um aparato inoperante para explicar a psicose, uma vez que "nunca lhe chegou aos ouvidos a forclusão lacaniana", a qual explicaria, em sua concepção, de modo muito fácil os casos descritos no livro.

Lacan afirma ainda que a identidade de gênero – conceito stolleriano, como já colocado anteriormente – é o que ele expressa no mesmo texto pelos termos "homem" e "mulher" e coloca "que em psicanálise não existe senão o gênero" (AMBRA, 2018). Em relação à identificação sexual, defende que ela não consiste em crer-se homem ou mulher, ou de sentir-se pertencente a um dos sexos, mas se basearia num reconhecimento de que há diferença no outro – a menina reconhece que há meninos e homens; o menino reconhece que há meninas e mulheres. (AMBRA, 2018).

Diferentemente de Stoller, portanto – que concede ao conceito de imprinting grande importância na identificação – Lacan propõe que a identidade se constitui pelo reconhecimento da diferença a partir da existência de dois grupos – o que também o diferencia de Freud, que mantém-se atado na diferença sexual anatômica – e que é próprio que os seres falantes, quando adultos, se distribuam entre homens e mulheres e "o que define o homem é sua relação com a mulher, e vice-versa." (LACAN, 1971).

Como aponta Ambra (2018), vê-se, então, que há acordo entre Stoller e Lacan acerca da identidade de gênero ser diferente do sexo biológico, mas há desacordo em relação à força biológica suposta por Stoller, assim como no que se refere ao imprinting, pois como já colocado, Lacan entende o transexual pela forclusão do Nome-do-Pai.

Lacan menciona os transexuais mais duas vezes em sua obra – no Seminário 19 (1971/1972) e no caso de Michel Michelle Corinne. Para entender tais trechos, faz-se interessante, anteriormente, pontuar considerações importantes do psicanalista em relação ao falo. Observa-se que Lacan, no Seminário 5 (1958) situa o falo como um significante de função constitutiva, que introduz o sujeito tanto na existência, quanto na posição sexual. É, portanto, um significante fundamental no que diz respeito à condição desejante do sujeito, seja homem, ou mulher (LACAN, 1958). Em "A

significação do falo" (1958) Lacan afirma que o falo não deve ser tomado como fantasia, num sentido imaginário, nem como objeto, tampouco como simbolizando um órgão (pênis ou clitóris), o que foi feito por pós-freudianos que ele critica – como Ernest Jones, por exemplo. Ele não parte, como aponta Costa e Bonfim (2014), portanto, de uma racionalidade biológica para abordar a fase fálica, pois quando elevado ao papel de significante, o falo supera sua dimensão imaginária do pênis. Em outras palavras:

O falo é o significante privilegiado dessa marca, onde a parte do logos se conjuga com o advento do desejo.

Pode-se dizer que esse significante foi escolhido como o mais saliente do que se pode captar no real da copulação sexual, e também como o que é mais simbólico no sentido literal (tipo gráfico) desse termo, já que ele equivale aí à cópula (lógica). Também podemos dizer que, por sua turgidez, ele é a imagem do fluxo vital na medida em que ele se transmite na geração.

Todas essas afirmações ainda não fazem senão velar o fato de que ele só pode desempenhar seu papel enquanto velado, isto é, como signo, ele mesmo, da latência com que é cunhado tudo o que é significável, a partir do momento em que é alçado (aufgehoben) à função de significante. (LACAN, 1958, p. 699)

Tal concepção se contradiz com o retorno, no Seminário 19 (1971/1972), de uma centralidade fálica que contribui para situar os transexuais como aqueles que cometem o erro comum, ao confundir o significante com o órgão na busca por cirurgia. A posição de Lacan é a de defender que se opera uma confusão, ao passo que os transexuais não querem se livrar do órgão, mas do significante, e assim, situa a demanda trans como uma loucura. Vejamos:

Nessas condições, para aceder ao outro sexo, é preciso realmente pagar o preço, justamente aquele da pequena diferença que passa enganosamente pelo Real por intermédio do órgão, justamente, no que ele cessa de ser tornado como tal, e ao mesmo tempo, revela o que quer dizer ser órgão: um órgão não é instrumento senão por meio deste, do qual todo instrumento se funda, é que é um significante. Pois bem, é como significante que o transexual não quer mais isso, e não como órgão. Nisto ele padece de um erro, que é o erro, justamente, comum. A paixão do transexual é a loucura de querer libertar-se deste erro, o erro comum que não vê que o significante é o gozo e que o falo é apenas seu significado. O transexual não quer mais ser significado falo pelo discurso sexual que, eu enuncio, é impossível. Ele comete um único engano, é o de querer forçar o discurso sexual que, como

impossível, é a passagem do Real, querer forçá-lo pela cirurgia. (LACAN, 1971, p. 14)

Ora, se o falo anteriormente não estava mais atrelado ao órgão, e era sim o significante, por que aqui aparece como o significado? Parece haver uma insistência do psicanalista em reduzir a existência trans à loucura que reaparece cinco anos mais tarde na entrevista psiquiátrica de uma paciente trans, Michel Michelle Corinne, no hospital Henri-Rous. Como aponta Ambra (2017), Lacan assume uma postura contraditória em relação à sua teoria, pois o clínico confronta diretamente o discurso do sujeito com a realidade, "com pouca ou nenhuma escuta para emergência propriamente inconsciente do discurso" (AMBRA, 2017, p. 301). Ao fim, coloca que esta paciente sofre de "transexualismo" e que não nutre muitas esperanças pelo caso, uma vez que "ele" optaria pela cirurgia de qualquer forma.

É interessante observar que a demanda de Corinne é insistentemente pontuada por Lacan como impossível – ele diz "O senhor bem sabe que não dá para transformar um homem em mulher" (LACAN, 1976/1996, p. 331 apud AMBRA, 2017, p. 302) ao que ela responde "Isso se faz" (Lacan, 1976/1996, p. 331 apud Ambra, 2017, p. 302). Tem-se, portanto, de um lado, uma escuta marcada por uma concepção que centraliza o órgão genital e opera uma biologização normativa, e de outro um discurso que aponta para a possibilidade e o desejo de se fazer sim que um homem se transforme em mulher, assim como todo gênero se faz, não só o dissidente (BUTLER; SANTOS, 2017 apud AMBRA, 2017).

O segundo eixo, que toma a transexualidade como uma perversão, trata do fenômeno não de modo exclusivamente individual, pautada numa psicose estrutural do sujeito, mas que concerne a sociedade contemporânea. Aqui, portanto, introduz-se Henry Frignet, também psicanalista lacaniano, o qual diferencia os transexuais dos transexualistas. De acordo com ele, nos transexuais – semelhante à ideia de Stoller de transexual verdadeiro – a identidade sexual está foracluída, enquanto nos transexualistas a identidade sexual está assegurada, o impasse permanece em relação a sexuação.

Para Frignet (2002), destaca-se a importância do reconhecimento do "Nome-do-Pai" como uma operação indispensável à aquisição da subjetividade, que permite apreender tanto o registro imaginário, quanto o real do corpo (ARÁN, 2006). Portanto, para ele a "foraclusão do nome do pai" faz com o que os transexuais se identifiquem com "A mulher", ou seja, com a posição de completude e plenitude, e isso mantém a

estrutura psicótica. Os transexualistas, pelo contrário, não são marcados pela ausência da metáfora paterna, assim, não são psicóticos, mas são o sintoma de um modo particular de funcionar socialmente no mundo contemporâneo; se sustentam na recusa da diferença sexual, ou, também pode-se dizer, do desmentido da castração, como quem recusa a divisão sexual humana entre homem e mulher. (CUNHA, 2016)

Portanto, não se trata mais de psicose, mas de perversão, pensada como a que prevalece no laço social. Na visão de Frignet, não são questionados apenas os que buscam a redesignação cirúrgica, mas todo discurso teórico ou político que legitime essas pessoas. (CUNHA, 2016)

Tem-se, por enquanto, dois discursos principais acerca das transidentidades, como aponta Cunha (2016): um que se ampara na suposição de um transexual verdadeiro e um diagnóstico psicótico, em que a cirurgia é vital e provavelmente a única via pela qual pode ser evitada a perda de contato com o outro e com a realidade; e outro que enxerga a pessoa trans como perversa, no que diz respeito ao laço social que estabelece com o outro, pelo fato dela questionar o gênero designado e querer ser reconhecida de outro modo.

Há também no campo psicanalítico Colette Chiland (2003) que atribui ao transexualismo um estado limite entre as neuroses e as psicoses, descrito por Green, e o considera como uma "doença do narcisismo". Tributária a Stoller, ela parte da hipótese de que há "uma relação de objeto "pré-genital" bem distinta da psicótica (...) na qual a experiência edipiana permanece fragmentária e prescinde do recalque como recurso organizador" (GREEN, 1999 apud ARÁN, 2006) o que mantém os limítrofes num domínio menos rígido no ponto de vista estrutural.

Segundo essa autora, eles (os transexuais) não conseguem chegar a uma elaboração psíquica e se opõem a toda exploração psíquica por amnésia infantil, clivagem e recusa. Chiland se agarra à evidência biológica, por ela inquestionável, da diferença entre os sexos. (AYOUCH, 2015, p. 25)

Até agora, essas perspectivas psicanalíticas são patologizantes, e o que as sustenta são concepções normativas relacionadas ao gênero, ao sexo e à diferença sexual, e mais, baseiam-se numa binariedade heterossexual que regula a sexualidade e a subjetividade. (ARÁN, 2006; AYOUC, 2015).

No Brasil, e agora é que se apresenta o terceiro discurso, Jorge e Travassos (2017) sustentam que as pessoas trans e os fenômenos relacionados ao gênero são a manifestação da histeria contemporânea, pois os casos de transexualidade tem ocorrido com frequência epidêmica, nas palavras dos autores. De acordo com eles, assim como a histórica se desloca "sempre antenada e referida ao discurso dominante de sua época" (JORGE; TRAVASSOS, 2017, p. 311), o transexual também o faz recorrendo ao saber médico dominante ao pedir por uma "resposta hormônio-cirúrgica" (JORGE; TRAVASSOS, 2017, p. 311).

Na lógica dos autores – se é que se pode conceber alguma – a histórica interroga todo saber que tentar abarcar o real do sexo (o qual é variável, enigmático, inapreensível) e se dirige ao mestre (seja a religião, a ciência, a psicologia) para perguntar, ou demandar um saber sobre o sexo e depois destituir sua potência, pois sustenta que não há um saber possível sobre a diferença sexual. (JORGE; TRAVASSOS, 2017).

Para esses autores, então, o que o saber médico busca produzir em termos de redesignação cirúrgica ou terapia hormonal é em vão, uma vez que o sujeito transexual não vai encontrar apaziguamento do conflito – pois, a diferença sexual não se inscreve no inconsciente, e portanto, está sempre em desarmonia com o que se imagina no campo simbólico e o que de fato acontece. Ademais, colocam que a mudança de sexo é oferecida a quem questiona seu corpo e seu gênero de forma rápida e simplista, como respostas pragmáticas que a medicina tem para dar. (JORGE; TRAVASSOS, 2017).

Como se o discurso não fosse absurdo o bastante, os autores também apontam que a sugestionabilidade tem um papel importante no que chamam de "contágio", uma vez que Freud a postulou como um fenômeno universal e característico da histeria e, posteriormente, elucidado por Lacan, como uma aptidão estrutural – as pessoas com histeria se fascinam por todo significante-mestre que oferecem a ilusão de preenchimento da falha. (JORGE; TRAVASSOS, 2017).

Esse posicionamento não somente superficializa as questões das pessoas trans, como se a falta de conformidade com o corpo fosse única e presente em todas as pessoas que questionam o gênero atribuído ao nascimento, como também desconsidera toda a complexidade delas, supondo-as facilmente seduzidas por um discurso médico. No discurso generalizante e violento de Jorge e Travassos, pessoas

trans são colocadas como aceleradas e acríticas, seduzidas por um saber médico, passivas diante dos seus processos.

4.3 Discursos psicanalíticos não patologizantes

São apresentados agora alguns psicanalistas brasileiros que não aparecem com discursos normatizantes ou patologizantes, cuja postura de discussão teórico-crítica promove abertura para diálogo, intersecções e conflitos. Patrícia Porchat aponta que até 2007, ano em que defendeu seu doutorado, ninguém discutia gênero e psicanálise no Brasil, enquanto na Argentina tais discussões vinham ocorrendo desde 1980 (PORCHAT, 2018 *apud* CAVALHEIRO; SILVA, 2020).

A autora defende ser necessário que psicólogos e psicanalistas coloquem-se em contato com a realidade das pessoas trans, questionem a concepção de gênero na teoria psicanalítica e orientem-se tanto ética quanto tecnicamente para lidar com essa população (PORCHAT, 2013). Em sua tese, ela aponta que entender a teoria de Butler e o gênero enquanto "ato performativo" a fez adotar uma postura de "que não se pode pensar ou fazer psicanálise acreditando que se está isento de um posicionamento político" (PORCHAT, 2007) e que manter categorias como "gênero" seja importante para interrogar a teoria, quebrando com significados prescritivos.

Há de se colocar também a importância do dossiê "Corpo, política, psicologia e psicanálise: a produção de saber nas construções transidentitárias" da Revista Periódicus, no ano de 2016, inteiramente dedicado às discussões de questões trans identitárias e psicanálise, com nomes como Porchat, Cunha, Lanz, Ambra, Bulamah, Ayouch entre outros. Neste dossiê, este último defende uma postura psicanalítica que se des-solidarize com o discurso médico psiquiátrico, denuncie o maltrato tanto institucional, quanto teórico-clínico que sofrem as pessoas trans, pense para além do binarismo e que abandona talvez toda a psicopatologia. Postula também que o ponto de encontro dos saberes psi e trans talvez se dê na "promoção da multiplicidade e da criatividade psíquica e social" (AYOUCH, 2016, p. 6). Em outras palavras, Ayouch propõe que os diversos percursos trans sejam apreendidos como possibilidades de existência e identificação de gênero, como mais uma possibilidade de subjetivação, não menos importante ou saudável que as identificações de ordem cisgênera.

Outro ponto interessante deste mapeamento de discursos, inicialmente comentado no método deste trabalho, é que Ayouch (2015) sugere pensar uma psicanálise da pós-transexualidade, que fuja dos padrões normativos dos discursos já

apresentados anteriormente neste capítulo. Novamente, isso significa desfazer-se do conceito "transexualidade" pois este se pauta por uma noção tomada como ontológica e biológica, mas que é, na realidade, um produto do sistema sexo/gênero – a da diferença sexual e binária dos sexos, elevada a uma primazia dentro da teoria psicanalítica (AYOUCH, 2015). Suas ideias, então, para uma psicanálise voltada às transidentidades é, primeiramente, a necessidade de estar aberta à subjetividade e ao social, com o objetivo de situar o sujeito no enquadre socio-histórico-político em que ele se inscreve e abordar o inconsciente a partir do sistema sexo/gênero.

Cunha (2021) revela um posicionamento parecido quando também defende a renúncia por parte dos psicanalistas de preocupações etiológicas e diagnósticas, uma vez que um dos efeitos da psicopatologia – para além da estigmatização das transidentidades – é o de gerar um querer saber como aquilo aconteceu, a busca por uma etiologia daquela experiência, em vez de levar a uma escuta do sujeito e a enunciação da mesma (CUNHA, 2021). Desenvolve dizendo que com a etiologia, o que foi vivido pelo sujeito recebe pelo outro, numa posição investida de poder – o analista – um sentido e um passado que dizem respeito não à história de vida singular, "mas a uma história que é antecipada pela teoria". (CUNHA, 2021, p. 52)

O psicanalista então defende que se assumam três posições de frentes de trabalho, para que se efetue uma autocrítica necessária e tardia, nas palavras dele. A primeira delas vai ao encontro com a de Ayouch (2015):

Deixar definitivamente de lado categorias como transexualidade e transexualismo e, com isso, colocar finalmente em questão nosso vínculo com a psiquiatria do século dezanove e, ao mesmo tempo, nosso lugar no dispositivo médico-terapêutico contemporâneo. (CUNHA, 2021, p. 53)

A segunda baseia-se na recusa de posições soberanas em relação ao saber ou a querer "enunciar a verdade universal e definitiva sobre o sexo, o sujeito ou o que quer que seja" (CUNHA, 2021, p. 53) por parte dos psicanalistas. E, por último, realizar uma escolha entre:

Usar a psicanálise para sustentar e defender as formas atualmente possíveis de existência e de organização social ou nos dedicarmos ao impossível e fazer, do espaço analítico, um campo para a produção e

legitimação de existências outras e também de novos modos de vivermos juntos. (CUNHA, 2021, p. 53)

Ainda, Cunha (2021) observa alguns erros crônicos dos psicanalistas que mais repetem o que já foi dito e teorizado, como se só se buscasse ajustes novos a antigas fórmulas, em vez de escutarem as transidentidades, e uma antecipação de um pretenso saber, o que, segundo ele, provocam um "anacronismo enlouquecido". (CUNHA, 2021, p. 81). Defende, portanto, que a despatologização das transidentidades implica suspender e "recusar qualquer suposição de que a incongruência de gênero seja em si indutora de sofrimento" (CUNHA, 2021, p. 82). O que leva à não necessidade de que a questão da transidentidade em si seja focalizada no trabalho analítico pelo psicanalista, já que o mesmo não vai pressupor uma patologia, o que deve respeitar é a autonomia do sujeito e como ele irá se utilizar do suporte analítico (CUNHA, 2021).

5 ANÁLISE DOS DISCURSOS MAPEADOS A PARTIR DE PAUL B. PRECIADO

“A quebra não se define porque não cabe em si mesma, porque quando uma vidraça arrebenta, os estilhaços correm para longe, sem nenhuma ordenação plausível.”

Jota Mombaça

Paul Beatriz Preciado é um filósofo espanhol mestre em Filosofia Contemporânea e Teoria de Gênero pela School of Social Research de Nova York e doutor em Arquitetura pela Universidade de Princeton. É considerado, como Donna Haraway, um dos teóricos *queers* do giro tecnológico. Ele se denomina um dissidente do sistema sexo-gênero pois desistiu do "status legal e político de mulher" que lhe foi atribuído no nascimento, e também renunciou publicamente à diferença sexual. De acordo com Preciado, ele nunca deixou de ser Beatriz para que se tornasse Paul, e coloca que sua escolha pela "jaula" de "homem trans" e "corpo não binário" são melhores que as jaulas "homem" e "mulher", pois ao menos aquelas reconhecem "seus status de gaiola". (PRECIADO, 2020, n.p)

Sua primeira obra foi *Manifesto Contrassexual*, publicada em 2000, e nela o teórico dialoga muito com Derrida, Foucault, Haraway e usa do gênero literário *manifesto* para propor um exercício de ficção política, a partir do conceito de contrassexualidade. Outro aspecto importante do autor é a materialidade dos corpos que o faz "reaver toda uma tecnologia sexual produtora e modificadora do corpo" (LEOPOLDO, 2020, p. 246) por meio de seus conceitos, o que o diferencia do feminismo construtivista, assim como de Judith Butler. Sua segunda obra foi *Testo Junkie*, publicada oito anos depois, e pode ser definida como um estudo sobre a testosterona, a masculinidade e o hormônio, ou nas palavras dele "um protocolo de intoxicação voluntária à base de testosterona" (PRECIADO, 2008/2018).

Neste capítulo, conceitos do autor serão utilizados de forma cronológica para analisar os discursos expostos no capítulo quatro. Partimos da contrassexualidade e suas temporalidades, passamos pela invenção do gênero de John Money e pelas críticas à performatividade de Judith Butler. Em seguida, avançamos por *Testo Junkie* e a farmacopornografia, o gênero como prótese, a pílula e a problematização do que

chamamos de "masculinidade" e "feminilidade". Por fim, faz-se uso também do livro *Eu sou o monstro que vos fala*², publicado na França em 2020.

A contrassexualidade se baseia, como já mencionada no método, em primeiro lugar, numa:

análise crítica da diferença de gênero e de sexo, produto do contrato social heterocentrado, cujas performatividades normativas foram inscritas nos corpos como verdades biológicas (Judith Butler, 2001) Em segundo lugar: a contrassexualidade aponta para a substituição desse contrato social que denominamos Natureza por um contrato contrassexual. (PRECIADO, 2000/2014, p. 21)

No âmbito de tal contrato, os corpos se reconhecem como corpos falantes. Reconhecem, portanto, "a possibilidade de acessar todas as práticas significantes e pontos de enunciação que a história determinou de masculinos, femininos ou perversos". (PRECIADO, 2000/2014, p. 21) Mas por quê contrassexualidade? De onde vem esse nome? Novamente, como exposto no método, tal termo vem indiretamente de Foucault e da contraprodução, maneira mais eficaz que ele defendia de resistir ao poder disciplinar, em detrimento de ir contra a proibição. O que ainda é importante esclarecer é que a contrassexualidade não aceita oposições como "homem/mulher, masculino/feminino, heterossexualidade/homossexualidade" (PRECIADO, 2000/2014, p. 22), pois faculta que a sexualidade é uma tecnologia, junto destes conceitos e práticas que foram construídos.

A continuar, o autor coloca que a contrassexualidade lida com duas temporalidades, indo contra e intervindo na primeira. Esta é devagar e abrange as instituições sexuais que não sofrem mudanças, são fixas e seus sinônimos são "ordem simbólica" e "natureza". Nesta temporalidade "as tecnologias sexuais se apresentam como fixas, como naturais e as tentativas de modificá-las são combatidas de forma violenta". (LEOPOLDO, 2020, p 250). Já a segunda temporalidade, envolve acontecimentos que não se dão pela lógica da causalidade linear, e é o campo "em que a contrassexualidade incorpora as tecnologias sexuais ao intervir diretamente sobre os corpos, sobre as identidades e sobre as práticas sexuais que destes derivam"

² Este livro ainda não foi publicado no Brasil, por isso utilizei a tradução realizada por Sara Wagner Pimenta Gonçalves Junior, publicada no site A Palavra Solta. Disponível em: <https://www.revistaapalavrasolta.com/post/eu-sou-o-monstro-que-vos-fala>. Acesso em: 25 mai. 2022.

(PRECIADO, 2000/2014, p. 24). Ou seja, ela abarca determinada plasticidade e fluidez característica dos seus múltiplos "agoras". (LEOPOLDO, 2020)

Logo, podemos indagar: os discursos de psicanalistas que foram mapeados no subcapítulo 4.2 estão inscritos na primeira temporalidade? Se conservam intactos a binariedade, a diferença sexual, e a anatomia como verdades não historicizadas e naturais, a resposta é sim. Isso serve, num primeiro momento, como uma prova de que nossa hipótese é verdadeira.

Para ilustrar o pensamento de Preciado, situemos o sexo. No entendimento contrassexual, este não é um órgão, ou uma prática, tampouco um lugar biológico, mas uma tecnologia que reduziu a totalidade do corpo a zonas erógenas, pautada numa assimetria de poder entre os gêneros feminino/masculino (PRECIADO, 2000). O que surge como efeito dessa tecnologia social? A natureza humana, tanto da diferença sexual, quanto da feminilidade e da masculinidade. A criação da diferença sexual como natureza é uma operação tecnológica, em que se isolam partes do corpo que ganham significados sexuais. Consequente, Preciado revela:

O corpo é um texto socialmente construído, um arquivo orgânico da história da humanidade como história da produção-reprodução sexual, na qual certos códigos se naturalizam, outros ficam elípticos e outros são sistematicamente eliminados ou riscados. (PRECIADO, 2000/2014, p. 26)

Um exemplo dessa construção pode ser observado quando o filósofo analisa as técnicas médicas de atribuição do sexo nos bebês denominados de "intersexuais" em que se define que um ser é homem ou mulher a partir de de um "a priori anatômico-político". Preciado descreve no Manifesto como a vaginoplastia é feita numa clínica renomada canadense. Tal técnica se baseia mais numa "invaginação" do pênis, no que necessariamente numa construção de uma vagina, uma vez que seus passos, resumidamente, são "esvaziar o corpo cavernoso do pênis, para depois inverter o tecido 'fálico' até formar uma vagina." (PRECIADO, 2000/2014, p. 125). O autor conclui, a partir dessa explanação, que no discurso heterossexual da medicina, a masculinidade vem acoplada com a possibilidade de se inverter em feminilidade. Ou seja, Preciado mostra que é um modelo hermafrodita que originalmente fundamenta

a sexualidade masculina heterossexual e a demonstra portanto, como uma mitologia, pois ela contém em si mesma truques que a constrói.

Em outras palavras, Preciado diz que quando atribui-se um sexo ao nascer, está escondida uma lógica em que o corpo só é inteligível quando tomado numa fragmentação dos órgãos genitais. São aplicadas técnicas visuais, discursivas e cirúrgicas que atribuem um sexo e não o outro, numa mesa de operações abstrata que não é natural. Se fosse natural, a identidade sexual tida como normal não precisaria ser provada ou regulada pela medicina. Se pensarmos que os casos tomados como anormais ou atípicos são aqueles que questionam a ordem heterossexual não natural, se ela não existisse, não haveria o que ser questionado, pois tais corpos não seriam atípicos, nem passariam pela regulação biopolítica de reatribuição sexual. (PRECIADO, 2000).

Essa mesa de operações abstrata que Preciado desenha começa no que Butler chamou de invocação performativa, em que se atribui, antes mesmo de nascer, um sexo feminino ou masculino ao sujeito. Tal atribuição, e é isso que Preciado evidencia, não só delimita funções aos órgãos genitais, como também "faz corpos". Ou seja, os órgãos sexuais é que dão coerência e produzem o corpo como "humano", não é à toa que no caso de uma pessoa trans a "reatribuição sexual" exige uma coerência "tão heterossexual quanto à primeira" (PRECIADO, 2000/2014, p. 130).

Então, primeiro cria-se uma norma excludente que privilegia a existência cisheterossexual, tomada como a natural e mais saudável, em detrimento de outras. Depois, regula-se, patologiza-se e corrige-se os bebês intersexuais que justamente contestam a norma que foi criada. E tal correção se dá prioritariamente pelo juízo da visão, que tenta conciliar a verdade anatômica e a verdade binária (ambas inventadas). Ou seja, Preciado aponta que nós não conseguimos "visualizar um corpo fora de um sistema de representação sexual heterocentrado". (PRECIADO, 2000/2014, p. 136). O que Preciado sinaliza é que Money nunca cogitou questionar a rigidez da ordem sexual binária, mesmo se deparando com bebês intersexuais cuja ambiguidade anatômica põe em xeque a norma. Por Money, eles foram utilizados como reforçadores da norma ao serem interpretados como "malformações" ou "anomalias".

Nota-se que para o filósofo espanhol o discurso performativo-construtivista não basta, pois não se pode desconsiderar as técnicas de mudanças corporais que foram aplicadas para produzir corpos tomados depois como naturais. (PRECIADO, 2000;

LEOPOLDO, 2020). Preciado discorda de Butler no que se refere a defender que o gênero é somente performativo, pois o gênero é prostético, já que se dá na materialidade dos corpos: "é puramente construído e inteiramente orgânico" (PRECIADO, 2000/2014, p. 29). Ao colocar em evidência o trabalho de Money com os intersexuais, Preciado mostra que o gênero é um dispositivo biotecnológico cujas técnicas foram aplicadas em corpos inclassificáveis como femininos ou masculinos – foi praticado, portanto, pela medicina um "essencialismo construtivista", ou em outras palavras, o que foi interpretado "como performatividade dos corpos discursivos pode ser entendido como performatividades biotecnológicas". (LEOPOLDO, 2020, p. 255)

Adentrando mais a fundo, Preciado explica que o discurso médico está muito pautado na presença do pênis. Um bebê intersexual, por exemplo, que apresenta código cromossômico XY não necessariamente será atribuído ao gênero masculino, pois o critério estético tem um peso maior – é necessário haver uma "protuberância pélvica 'do tamanho apropriado'" (PRECIADO, 2000/2014, p. 140). Diante disso, se não houver um pênis do tamanho mínimo exigido, a maioria dos bebês intersexuais são atribuídos ao gênero feminino. Há, então, uma assimetria na construção dos gêneros e na atribuição do sexo, o que mostra que o pênis adquire um caráter natural. Porém, é justamente aí que podemos pensar no dildo, o qual irrompe com essa naturalidade. Se pensarmos na importância da materialidade para a teoria preciadiana, o dildo desafia o que é imitado e o que é o imitador, já que os próprios órgãos sexuais, uma vez efeitos de tecnologia já vem prescritos de contexto – as relações sexuais – e uma "natureza" – relações heterossexuais. Assim como o dildo, o pênis é fruto de uma tecnologia – aquela de plástico, essa de carne.

O que Preciado determina é que não sejam feitas meras substituições de termos novos por termos antigos, mas expressa a necessidade de "sacudir as tecnologias da escritura do sexo e do gênero, assim como suas instituições", ao modificar as posições de enunciação (PRECIADO, 2000/2014, p. 27). Uma questão que se projeta aqui então é: se a gente vive nessa possibilidade de acessar os códigos livremente, as categorias e os manuais ainda fazem sentido?

"Na minha casa não havia livros, apenas carros." Preciado, começa um dos capítulos de *Testo Junkie* (2008) falando sobre o fordismo e como a indústria automobilística sintetizou um tipo específico de produção de consumo. Depois do seu declínio, foram inventadas novas formas de produzir corpo e desejo e novos mercados, em que as indústrias informática, eletrônica e bioquímica passaram a ser

novos pilares do capitalismo. Essas transformações do capitalismo centralizaram a gestão política e técnica do corpo, do sexo e da sexualidade.

Como já colocado na introdução deste trabalho, Preciado aponta para diversas invenções – como a pílula, os fármacos e os hormônios – que governam nossa subjetividade de forma muito mais sofisticada do que antes, pois são biomoleculares. Se o capitalismo farmacopornográfico se organiza moleculamente com o intuito de estender a exploração do corpo, é a pornografia uma de suas tecnologias, já que ela constrói uma cartografia corporal que vai designar funções ao corpo, cartografia esta que é heteronormativa. Para além disso, a pornografia tem um modelo de negócio único pois rompe a fronteira público-privado, e isso será replicado em outras esferas no capitalismo.

Pode-se agora juntar a isso a leitura que Preciado faz do corpo. Ele o entende como uma tecnologia viva sobre a qual são criadas ficções políticas, com o intuito de atribuir a ele uma natureza. Entretanto, este corpo que adquire um status natural foi produzido, e o autor justamente explicita os processos culturais, políticos e tecnológicos que o transformam e governam nossa subjetividade. O corpo farmacopornográfico não é uma matéria viva passiva, mas uma interface tecno-orgânica, um sistema tecnovivo segmentado e territorializado por diferentes tecnologias políticas (textuais, informáticas, bioquímicas). (PRECIADO, 2008/2018, p. 124)

Ainda, o filósofo aponta que regimes distintos de poder-saber atuam sobre o corpo, simultaneamente. Para ilustrar isso, coloca o exemplo das cirurgias de rinoplastia, vaginoplastia e faloplastia. Enquanto a primeira pode ser acessada por qualquer um, pois é um procedimento estético, as últimas são consideradas cirurgias de mudança de sexo e são reguladas por protocolos do Estado. Há duas ficções políticas operando aí, pois o nariz não é regulado pelo Estado, enquanto que os genitais "continuam encerrados em um regime pré-moderno, soberano e quase teocrático" (PRECIADO, 2008). Agora, se introduzirmos o gênero, compreende-se que o mesmo também não passa de uma tecnologia política, como já dito acima, em que afirmar-se homem ou mulher vem amparado por uma série de códigos que designam o que é feminino e masculino. É como se ele não parasse em pé sem as próprias ficções e tecnologias farmacopornográficas que o produzem. Um corpo na era farmacopornográfica, portanto, é uma "prótese política viva", cujo funcionamento

é compatível o suficiente para entregar sua *potentia gaudendi*³ à produção de capital e reprodução do ser humano. (PRECIADO, 2008/2018).

Sendo assim, na era farmacopornográfica, entende-se que não se busca fabricar apenas produtos, mas sujeitos que serão reproduzidos em massa. O Capitão América é vendido como um ideal de masculinidade americana – branco, forte, cisheterossexual e invencível – para além de um personagem de uma revista em quadrinhos. Assim como a pílula, que surge nos anos 1950 como um instrumento eugenista do Estado norte-americano para controlar o nascimento de populações não-brancas e que é apropriada pela mulher branca cisheterossexual norte-americana como um símbolo de liberdade e emancipação sexual. Ou seja, mudam-se as ficções políticas acerca dos produtos, assim como mudam-se as funções de controle que desempenham sob as pessoas. Se nos utilizarmos dessa concepção para pensar nos DSMs, vê-se que estes cumprem funções não declaradas. Todo o conteúdo ali presente acerca das dissidências opera no sentido de patologizá-las ao passo em que prescreve uma vivência heterocentrada como saudável. Portanto, não se trata apenas de um manual estatístico, pois perpetua a concepção de que há uma forma de existência correta de só ser um homem ou uma mulher. Os DSMs são ficções políticas engendradas numa relação de poder, ao descreverem como os corpos e subjetividades devem ser e existir. Preciado aponta o mesmo acerca de outros transtornos como a depressão, e faz relação também com conceitos como masculinidade e feminilidade:

Como a depressão ou a esquizofrenia, a masculinidade e a feminilidade são ficções farmacopornográficas definidas retroativamente segundo a molécula com a qual são tratadas. Não há categoria depressão sem a molécula sintética de serotonina, assim como não há masculinidade clínica sem a testosterona sintética. (PRECIADO, 2008/2018, p. 65)

Foi exposto no capítulo anterior que os DSMs prescrevem o que seria performar como um homem ou uma mulher e que o diagnóstico depende do cumprimento dessas características por parte das pessoas trans. Bagagli (2021) aponta que se os usuários

³ Preciado define *potentia gaudendi* como "a potência (presencial ou virtual) de excitação (total) de um corpo" (PRECIADO, 2008/2018, p. 44) é o verdadeiro substrato da exploração do trabalho na era farmacopornográfica. (PRECIADO, 2008)

trans nos serviços de saúde não tivessem que se preocupar em corresponder às expectativas diagnósticas dos profissionais, uma relação despatologizante seria mais favorável de ser estabelecida na clínica. Ademais, se retomamos especificamente o DSM-V e os termos "tardio" e "precoce" que nele aparecem para caracterizar quando surge a denominada "disforia de gênero" vê-se que não se considera a perspectiva própria da pessoa trans acerca de sua própria identidade, pois o manual pressupõe que haja um momento ou muito cedo ou muito tarde, portanto, nunca adequado, para a possibilidade de uma existência trans (BAGAGLI, 2021).

Voltando à teoria preciadiana, dá-se uma importância às indústrias farmacêutica e pornográfica porque a forma como estas funcionam passam a ser adotadas como um todo no capitalismo, uma vez que o fluxo de imagens na pornografia e a identificação das pessoas com o fármaco que ingerem são de grande importância para a governabilidade das subjetividades, controladas, agora, por grandes conglomerados que produzem e comercializam seus produtos, não pelo Estado. Pensando nessa sofisticação das tecnologias de controle, Preciado chama a pílula de panóptico ingerível.

O panóptico foi um dispositivo inventado em 1786 por Jeremy Bentham, cujo projeto arquitetônico original tinha o objetivo de inspecionar a produção fabril. Porém, nos séculos XIX e XX tal projeto veio a se tornar modelo para construção de prisões. "Induzir no detento um estado permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder" é o que Foucault (1975/1987, p. 167) descreve como o principal efeito do panóptico, já que diante de sua arquitetura o sujeito sabe que pode estar sendo vigiado o tempo todo pelo guarda que ocupa a torre central. Sabendo que está submetido a uma visibilidade permanente, o sujeito passa a vigiar a si mesmo, "inscreve em si a relação de poder na qual ele desempenha simultaneamente os dois papéis" (FOUCAULT, 1975/1987, p. 168). Voltando à pílula, Preciado aborda a relação entre a arquitetura do panóptico de Bentham com o design da caixa que embalava a pílula, inventado por David P. Wagner, em 1962. Os formatos são muito parecidos, e o que antes, no panóptico, era mediado pela observação mútua e permanente entre pares de detentos, crianças, doentes, e pelo vigia, agora é feita pela própria mulher que ingere a pílula religiosamente no mesmo horário, todos os dias. Depois de ingerido o composto hormonal, constantemente passando por transformações químicas, o corpo vai sofrendo efeitos cuja origem fica confundida como artificial ou do próprio corpo. Isso evidencia que não são mais necessárias celas

e instituições que aprisionam, pois a pílula é em si um "laboratório farmacopornográfico miniaturizado distribuído dentro do ambiente doméstico." (PRECIADO, 2008/2018, p. 221). Ou seja, assim como o panóptico produziu o sujeito que afirmava abrigar (PRECIADO, 2008), a mulher que ingere a pílula se produz como mulher e produz uma feminilidade afirmada como natural.

Voltando à feminilidade, Preciado nos mostra que a administração de hormônios nos corpos de mulheres cis no Ocidente a produziu como um "biocódigo pronto e padronizado" (PRECIADO, 2008/2018, p. 224) – a mulher branca que ao mesmo tempo se emancipa sexualmente, é a mesma que vive encerrada no doméstico *american way of life*; é a mesma que conflui em si baixos índices de fertilidade, mas não nulos, afinal ela ainda pode engravidar; é livre para transar e não reproduzir, mas ao mesmo tempo, lida com a queda da libido e a frigidez, consequências da ingestão da pílula.

Se retomamos a concepção de que o corpo é uma tecnologia viva, o que os manuais fazem é limitar as inúmeras formas possíveis de um corpo existir. Quando Preciado aponta que houve uma codificação entre os órgãos sexuais e reprodutivos, ele aponta justamente para um questionamento que cabe também aos DSMs ou a condutas clínicas que buscam enquadrar de forma limitante a existência de um sujeito. Do mesmo modo que o autor se pergunta por que a mão não foi codificada como um órgão sexual, nós podemos nos perguntar: por que até hoje são aceitas expressões como "atividades tipicamente femininas" nos critérios que descrevem a disforia de gênero em crianças? Por que vem codificado que bonecas ou roupas rosas são "coisas de menina" e isso é aceito como um critério médico para a avaliação de um transtorno?

O pensamento de Preciado elucida que nosso corpo sofre efeitos das técnicas contemporâneas e sofisticadas da era farmacopornográfica, excluindo de uma vez qualquer possibilidade de afirmar um corpo natural, seja ele cis, trans, de mulher, de homem, de quem quer que seja. Entendido isso, não é possível eliminar também uma psicanálise que ainda se pauta no binarismo de gênero e na diferença sexual? Em outras palavras, a psicanálise está pronta para entender o corpo como este organismo tecnovivo e criar novas leituras sobre ele? Cunha (2021) oferece a interpretação de que o medo dos psicanalistas se pauta justamente pela nova epistemologia que surge quando abolimos o que foi fundado na diferença sexual, já que saberes e poderes dissidentes vem ocupando mais espaços.

O que está em voga aqui é que as técnicas, manuais, documentos e teorias que produzem a sexualidade produzem também modos de subjetivação; as práticas que regulam a sexualidade produzem também um universo interno que organiza os desejos e as subjetividades, portanto, se essas técnicas se transformam ao longo do tempo, poderíamos agora na era farmacopornográfica, nos apropriar de outras práticas para produzir outras subjetividades. A começar por isso, não codificando brinquedos como "de menino" ou "de menina"; decodificando a qualificação do feminino ou das mulheres como cuidadosas, sensíveis, delicadas, recatadas, entre outras características, e os homens como fortes e corajosos e não mais aceitando que manuais diagnósticos como esses não sejam encarados também como ficções políticas, e não como uma verdade neutra ou puramente estatística.

Como aponta Cunha (2021), há uma atitude de psicanalistas de quererem proteger as pessoas delas mesmas. Essa atitude pode fazer com que as transidentidades sejam encaradas como erradas, pois supõe-se que o sujeito pode se perder, se machucar ao tentar corrigir no corpo de modo irreversível algo que se dá apenas em sua cabeça (CUNHA, 2021). Já foi explícito no capítulo quatro o quanto esse tipo de pensamento não só infantiliza as demandas trans, como também as reduz à requisição por cirurgias e transições hormonais, mas agora, é possível indagar também: essa mesma atitude de psicanalistas não pode ser tomada como uma ficção política, assim como os DSMs? Se pensam que são capazes, por deter um saber psicanalítico, de opinar e proteger as pessoas delas mesmas, eu responderia que sim, tais psicanalistas estão operando uma ficção cujos custos são violentos para a população trans. E mais: de onde vem essa tranquilidade em poder afirmar que a psicanálise serve como chave de leitura e solução para todos os fenômenos e experiências? Se os psicanalistas se ampararem no que Preciado teoriza acerca do corpo e da era farmacopornográfica, poderíamos tomar a clínica psicanalítica como um "campo de produção de novos regimes de percepção e significação das nossas experiências" (CUNHA, 2021) em vez de um espaço que somente preserva experiências padronizadas como normais?

Vale aqui pensar ainda se assim como a pílula, os DSMs ou as teorias psicológicas e psicanalíticas, quando operadas de modo normativo, também não são como panópticos? Encerrados num setting terapêutico, caso o analista esteja imbuído de uma atitude normativa, não operaria ele também como um vigia controlador do sujeito à sua frente? Ora, se o corpo é uma tecnologia viva e se o DSM opera como

uma ficção política para controlá-lo, como seria atribuir ao DSM outros usos contrassexuais? Penso que um movimento interessante na clínica seria o de apontar ao sujeito que a identificação com o diagnóstico que lhe foi atribuído seja uma conformidade com o poder, e provocar nele uma nova forma de habitar ou de se indignar com esse transtorno⁴.

Ainda em *Testo Junkie* (2008), Preciado relata os efeitos da testosterona que vem ingerindo. O filósofo questiona os motivos pelos quais essa substância não é acessível à população, assim como critica que seu uso seja exclusivamente autorizado aos homens cis, pois entende a testosterona e quaisquer outros hormônios sexuais como "biocódigos livres" que não deveriam ser controlados pelo Estado, tampouco pelas farmacêuticas. O uso em questão só é regulado porque é perigoso, e só é perigoso porque embaralha o gênero; só é autorizado pela medicina o uso de testosterona em homens cis porque este hormônio está codificado como um hormônio masculino, portanto ninguém mais pode ou deve acessá-lo, pois caso o faça, seria como "comprar" a masculinidade, ou um extrato dela. Ou seja, o gênero se transforma numa mercadoria comercializável, e se assim o é, para Preciado, gênero não é nem natureza, nem cultura, mas uma prótese identitária, ou uma ficção política encarnada. De outro modo, pode-se entender o gênero como um redutor da multiplicidade do corpo.

Há, portanto, dois vetores que produzem a subjetividade sexual a partir do século XX: enquanto o gênero institui condutas "anormais" e "perversas" e vislumbra a possibilidade de invenção de uma "mente" feminina e outra masculina, tudo isso postulado por escrito, em códigos de lei e manuais, as técnicas de controle social vem para atuar sob o corpo "enquanto plataformas de vida", corpo este que serve de suporte para circulação de substâncias, hormônios e fluxos, assim como é o próprio efeito dos mesmos. Somos os produtores e consumidores do poder farmacopornográfico, cujas técnicas gestam a masculinidade e a feminilidade, assim como o desejo sexual, e determinam uma nova natureza a ser encarnada. (PRECIADO, 2018).

No ano de 2019, Preciado foi convidado a um evento da Escola da Causa Freudiana de Paris, uma das instituições mais tradicionais de psicanálise lacaniana,

⁴ Para mais, ver em Maria Eduarda Parizan Checa, "Transtornar-se como ato clínico: uma contraficção de gêneros e sexualidades dissidentes", Mestrado em Psicologia Clínica, PUC-SP, 2021.

cujo tema era "Mulheres na Psicanálise". Sua presença causou grande alvoroço na plateia de psicanalistas, a ponto do filósofo ser solicitado a apressar sua fala, o que resultou na publicação do livro *Eu sou o monstro que vos fala*. Neste, Preciado faz críticas e convocações diretas aos psicanalistas, ainda inseridos no paradigma da diferença sexual.

Num primeiro momento, critica a não renúncia da diferença sexual; a universalização do homem branco cisheterossexual como o "sujeito universal"; o fato do colóquio tratar sobre as mulheres na psicanálise em pleno 2019, como se a "mulher" existisse naturalmente e fosse um bicho exótico na prática psicanalítica; o lugar patológico e monstruoso destinado aos dissidentes do sistema sexo-gênero na prática e no discurso psicanalíticos; as "jaulas" da feminilidade e masculinidade naturalizadas como pressupostos naturais; o que ele chama de transexualidade domesticada – desde o processo transexualizador em que teve que provar ser um "bom transexual" à masculinidade enjaulada prescrita.

Critica também a suposta posição neutra da psicanálise, que frequentemente atribui identidades aos outros, mas não reconhece a sua; ou se reconhecem como um saber universal, autorizada como tal diante do privilégio de estar conformada à cisheteronorma, sem reconhecerem a posição política em que está situada. Preciado profere críticas também às hipóteses que são formuladas a respeito de uma pessoa trans, que imbricam em diagnósticos simples demais, além de patologizantes:

Uma das estratégias fundamentais desse discurso psicanalítico é detectar no desenvolvimento pré-natal ou infantil do homossexual e do "transexual" ou da pessoa do sexo não binário os sinais da doença, para investigar o trauma que desencadeia a reversão. Alguns de vocês vão dizer que ao me tornar "trans" eu neguei minha verdadeira natureza feminina. Outros dirão que eu já tinha em mim uma natureza masculina (seja descrita em termos genéticos, endocrinológicos ou psicológicos) que procurava expressar. Ainda outros dirão que foram os desejos ocultos de meus pais (sempre imaginados como um casal binário e heterossexual, se possível branco) que eventualmente se materializaram para fazer de mim o que sou agora. Mentira. É uma simplificação grotesca. Eu não sou de todo o que vocês imaginam. Eu nem sei o que eu sou. Não é mais fácil saber o que cada um de nós é do que determinar a posição exata de um elétron em um acelerador de partículas. (PRECIADO, 2020, n.p).

Vale avançar nesse ponto se pensarmos que o inverso não é feito com as cisidentidades, pois ninguém as interroga, seja na escola, no trabalho, na rua, ou na clínica. Nunca se pergunta "por quê você virou cis?", pois persistir na cisgeneridade é um fenômeno assumido como uma condição dos sujeitos, escapando da investigação

(BAGAGLI, 2021) enquanto são fabricadas diversas hipóteses etiológicas acerca das transidentidades. "A patologização é uma maneira de invalidação identitária em que há uma negação de reconhecimento de autenticidade" (BAGAGLI, 2021, p. 170-171) das existências que dissendem e deve ser combatida enquanto prática e lógica que guia a escuta, o acolhimento e a compreensão na prática clínica.

O filósofo convoca os psicanalistas a nomear e pensar fora da ordem da diferença sexual, num exercício de não mais assumir o que é um homem ou uma mulher, a fim de que se pense fora dessas e outras prisões – “experimente, tente perceber, sentir, nomear, fora da diferença sexual”. (PRECIADO, 2020, n.p). O filósofo também contraria algumas mentiras normativas. Entre elas desmente o discurso ficcional criado ao redor da experiência trans – de que o processo de transição é irreversível – e coloca que o que é difícil mesmo é resistir ao regime da diferença sexual. Parece ser uma estratégia por parte do discurso médico-psiquiátrico e psicanalítico atribuir a tal processo uma periculosidade e um risco, para que apenas poucos, "o menor número possível, possam seguir nesse caminho" (PRECIADO, 2020, n.p) quando na realidade o que há de assustador é justamente essa prática violenta que pune quem dissende do regime da diferença sexual. Nas palavras dele:

Finalmente, o processo de transição de que estou falando aqui não é de forma alguma irreversível. Pelo contrário, levaria apenas alguns meses sem a administração de testosterona e a decisão consciente de me “reidentificar” como mulher, para poder passar novamente para um corpo feminino habitando o espaço social. A suposta unidirecionalidade dessa jornada é uma das mentiras normativas da história psiquiátrica e psicanalítica, uma das consequências errôneas do pensamento binário. Em um processo “trans”, não só não é necessário se tornar um homem, como ainda é bem possível “ser” uma mulher novamente, ou qualquer outra coisa, se for necessário ou desejado. (PRECIADO, 2020, p).

Essa atitude foi exemplificada no subcapítulo 4.2 a partir do que defendem Jorge e Travassos, ao dizerem que as pessoas podem se confundir com aparições e expressões trans na mídia, como se isso tivesse um efeito de incentivar uma transidentidade que não é real. Alegações como essa "simplesmente ignoram ou minimizam o fato de que a pressão social pela conformidade de gênero na posição cis é muito maior". (BAGAGLI, 2021, p. 169) Além disso, se existe a possibilidade de que jovens e crianças estejam sendo induzidas ao "erro" e ao "perigo" de "se tornarem" trans, o mínimo é que também consideremos o contrário – que pessoas trans são constantemente induzidas a continuarem se conformando com a norma binária, o

paradigma da diferença sexual e todas as exigências que a acompanham. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) alerta justamente isso numa réplica ao psiquiatra Alexandre Saadeh – cujo discurso foi mapeado e criticado no capítulo 4.1 – acerca do "contágio social". Vejamos:

Se concebemos que jovens cisgêneros podem equivocadamente serem levados a pensarem que são transgêneros temos que conceber reciprocamente que jovens transgêneros podem equivocadamente pensarem que são cisgêneros em virtude de normas sociais, pressão entre pares, colegas, "modas" nas redes sociais, "fenômenos midiáticos" mais diversos possíveis... O problema aqui justamente é que a recíproca nunca chega a ser verdadeira, e os pesquisadores só parecem se importar com as dores e sofrimentos psíquicos de jovens que pensam equivocadamente que são transgêneros, ao invés de cisgêneros. Não é por acaso que Serano (2018) chega a qualificar a ideia de que identidade transgênera possa ser contagiosa como uma velha superstição. A autora conclui que a hipótese da disforia de gênero de início rápido ser causada por contágio social coloca toda a pressão social no lado do "ser/tornar-se transexual", ignorando as pressões sistêmicas muito maiores impostas aos indivíduos para não tornarem-se transexuais. Acrescentamos ainda outro aspecto: a hipótese também ignora a pressão social para que os indivíduos se tornem cisgêneros. (ANTRA, 2019, p. 10)

Mais especificamente sobre o regime da diferença sexual, Preciado constrói três argumentos. No primeiro, trata de um aspecto incansavelmente abordado no interior deste trabalho: "o regime de diferença sexual com o qual a psicanálise trabalha não é uma natureza nem uma ordem simbólica, mas uma epistemologia política do corpo, e como tal é histórico e mutável" (PRECIADO, 2020, n.p). No segundo, informa sua plateia de que a "epistemologia binária e hierárquica" vive uma crise desde os anos 1940, tanto por ser contestada pelos movimentos políticos dos dissidentes, "mas também pelo surgimento de novos dados morfológicos, cromossômicos e bioquímicos que tornam a atribuição binária do sexo, no mínimo, conflituosa, se não impossível." (PRECIADO, 2020, n.p). No terceiro, diz que a epistemologia em questão provavelmente dará lugar a uma epistemologia outra do corpo humano vivo, cujos indícios são o transfeminismo, o movimento *queer*, o antirracismo assim como "as novas práticas de parentesco, relações amorosas, identificações de gênero, desejo, sexualidade, nomeação" (PRECIADO, 2020, n.p). Ele termina essa introdução convocando os psicanalistas franceses ali presentes a se posicionarem em vista dessa transformação epistemológica.

Nos momentos seguintes do texto, que é dividido em três partes, há questionamentos e críticas específicas à Freud, à Lacan, à John Money e a algumas

psicanalistas francesas já citadas no capítulo 4.2 deste trabalho. Na primeira parte, Preciado aborda o regime da diferença sexual do ponto de vista epistemológico, referindo-se a um sistema de representações que permitiram historicamente a uma sociedade decidir o que é verdadeiro e o que é falso. Traz Latour que diz que o paradigma é mais que uma interpretação ou uma visão de mundo, mas um *modus operandi*. Enuncia então, que a epistemologia da diferença sexual é um paradigma científico-técnico-cultural que nem sempre existiu e pode, assim, ser modificado. Como já evidenciado na introdução deste trabalho, Preciado destaca que até o século XVIII a diferença binária entre os sexos não era óbvia e depois mostra que a epistemologia da diferença sexual "é a condição interna e imanente de toda a teoria psicanalítica da sexualidade" (PRECIADO, 2020, n.p) e pede que os psicanalistas não neguem ou reprimam isso.

Não me diga que a diferença sexual não é crucial para explicar a estrutura do aparato psíquico na psicanálise. Todo o edifício freudiano é pensado a partir da posição de masculinidade patriarcal, o corpo masculino heterossexual entendido como um corpo com pênis erétil, penetrante e ejaculador; por isso as "mulheres" da psicanálise, aqueles estranhos animais com (às vezes) útero reprodutivo e clitóris, são sempre e sempre um problema. É por isso que você ainda precisa de um dia especial em 2019 para falar sobre "mulheres em psicanálise". (PRECIADO, 2020, n.p.)

Em seguida, ele sugere que os psicanalistas façam uma leitura crítica dos textos freudianos à luz das transformações políticas, científicas e técnicas que aconteceram desde então, uma vez que a psicanálise normalizou a feminilidade e a masculinidade heterossexual, assim como a autoridade do pai, a binariedade e, segundo ele, contribuiu para que os sujeitos se adequassem ao regime violento da diferença sexual. Kveller e Nardi recentemente promoveram questionamentos similares a esses colocando que o gênero somente se torna problemático à psicanálise "quando desafia os rituais heteronormativos que atravessam seu funcionamento cotidiano". (KVELLER; NARDI, 2021, p. 81).

Se o discurso psicanalítico se deparou somente agora com questões muitas vezes intituladas como "novas sexualidades" nos simpósios e eventos que promove ou com a adoção homoparental é porque por muito tempo isso ficou invisibilizado na teoria e na prática – assim como o que entende-se por "mulheres", afinal, o evento a que Preciado foi chamado a participar tem justamente este enfoque, em pleno 2019. Os autores sugerem que essa invisibilização exemplifica os moralismos que guiam o cotidiano da prática psicanalítica. Tratar dos problemas de gênero como se fossem

novos à psicanálise é no mínimo estranho, uma vez que essas questões estão presentes desde quando ela foi fundada, o que se observa nas hipóteses freudianas acerca da histeria – o sofrimento dessas mulheres tratadas por Freud estava intimamente ligado ao controle da sexualidade delas, característico do costume burguês vitoriano do século XIX. (KVELLER; NARDI, 2021).

Se tomarmos Freud a partir de uma posição contrassexual podemos indagar: como manter vigentes no mundo contemporâneo concepções freudianas de feminilidade e masculinidade, ou do Complexo de Édipo – que encerra a mulher abrindo mão do falo pelo bebê como um desfecho correto – se estas são impregnadas por uma visão do mundo moderno? Por que psicanalistas haveriam de manter concepções engessadas de um mundo que não existe mais?

Quando Freud assinala as diferenças do complexo de Édipo no que chama de meninas e meninos, os atravessamentos de gênero perduram já que esse processo para as meninas envolve não só o reconhecimento da ausência do pênis, mas também uma identificação com a mãe e um desfecho desejoso por ter um filho do pai, ou seja, um desejo heterossexual. Essa narrativa se dá completamente inserida no regime binário heteronormativo da diferença sexual, em que os pais são heterossexuais e a criança que ali está se formando como sujeito também já tem um desejo heterossexualmente orientado. Mesmo que Freud reconheça que o que é eticamente normal para as mulheres se difere dos homens ele não parece ligar sua hipótese e o que observava em sua clínica ao contexto de regulação e controle de gênero vigentes na época. (KVELLER; NARDI, 2021).

A partir dessa contextualização, poderíamos dizer que a "inveja do pênis" e o "rebaixamento ético das mulheres" não são fenômenos espontâneos de um desenvolvimento psicosssexual feminino "normal", mas sintomas do sexismo naturalizado socialmente. Isso não dissolve a importância analítica desses conceitos, eles ainda podem ser úteis para entendermos como a regulação de gênero depende – e, portanto, reitera – a produção de subjetividade das mulheres como algo da ordem de uma inferioridade em relação aos homens. (KVELLER; NARDI, 2021, p. 83-84)

Na parte dois, Preciado tece críticas à psiquiatria e a sua dificuldade em "lidar com o aparecimento de corpos que não podem ser imediatamente atribuídos a um sexo feminino ou masculino ao nascimento" (PRECIADO, 2020, n.p). Sendo assim, não há como não mencionar novamente John Money e a taxonomia que inventa diante dos bebês intersexuais: ao inventar a noção de "gênero" produz tecnicamente a

diferença sexual promovendo cirurgias em tais bebês. Em outras palavras, a psiquiatria percebe com pavor novas morfologias corporais que escapam ao binário e as recebe com um bisturi – “ao invés de mudar a epistemologia, eles decidem modificar corpos, normalizar sexualidades, retificar identificações.” (PRECIADO, 2020, n.p). Em vez de ampliar a norma (ou explodi-la), a mantém binária e promovem violências.

Já em relação a Lacan, Preciado defende a hipótese de que o francês tentou, como Money, desnaturalizar a diferença sexual, mas falhou pois produziu algo quase mais rígido do que noções já existentes na modernidade "que não escapa ao binarismo sexual e à genealogia patriarcal da linguagem" (PRECIADO, 2020, n.p) e o fez por causa da própria posição que ocupava dentro do regime político patriarcal e heterossexual. Essa hipótese, portanto, abarca que Lacan não estava preparado para a desnaturalização conceitual naquele momento, o que faz com que sua psicanálise também contribua "amplamente para a normatização das crianças intersexuais e para a patologização da transexualidade". (PRECIADO, 2020, n.p)

Ele segue fazendo uma retomada de como as transidentidades foram patologizadas por outros psiquiatras como Stoller, Fisk, Ebing, Benjamin e Caldwell, semelhante ao mapeamento que foi feito no capítulo quatro, e crítica como a psicanálise produziu violência também, uma vez que “nunca negou a si mesmo o direito de participar da normalização da homossexualidade e transsexualidade, nem da administração psicanalítica do gênero e do desvio sexual.” (PRECIADO, 2020, n.p). Em seguida também retoma Lacan e o que ele defende acerca da confusão que as pessoas trans cometem entre o órgão real e o significante, e pontua "E se a epistemologia da diferença sexual em si fosse uma patologia do significante?" (PRECIADO, 2020, n.p)

É interessante para nossa análise quando Preciado cita as psicanalistas Millot e Chiland, cujos discursos foram mapeados no subcapítulo 4.2 deste trabalho. O filósofo problematiza a descrição de Millot do corpo trans como monstruoso, e como ela caracteriza o desejo por modificá-lo como uma doença mental, atribuindo ao corpo que supõe natural o caráter de ser “original” e “saudável”. No que se refere à Chiland, pode-se criticar que ela se ampara no argumento de que o binarismo sexual é uma verdade, e que o problema das pessoas trans é não superar a mesma. Ele aponta que para essas e outros psicanalistas a binariedade é um fato simbólico, assim como é uma estética corporal intransponível.

Na terceira e última parte do texto, Preciado traz alguns discursos que não compactuam com a naturalização da epistemologia da diferença sexual. Entre eles, destaca-se o da OMS (Organização Mundial de Saúde) a qual reconhece que a descrição binária do gênero é uma construção social variável mediante a cultura e a época.

Ao aceitar a viabilidade não patológica das encarnações corporais e expressões sociais de gênero e sexualidade, a OMS reconhece a dimensão arbitrária e antinatural da taxonomia binária com a qual as instituições sociais e políticas trabalham no Ocidente e abre a porta não só para uma reformulação local de seus termos, mas também para uma revisão mais profunda do paradigma da diferença sexual. (PRECIADO, 2020, n.p)

Em seguida, aponta que a epistemologia da diferença sexual vive uma crise que será cada vez mais acelerada pela tecnologia e pela urgência do nosso tempo acerca da crise ecossistêmica, além de outros fatos como as viagens extraterrestres, a engenharia genética, as técnicas de reprodução assistidas, que catalisam esse processo de mudança. Ao citar Kuhn, o filósofo aponta que enquanto um paradigma não for substituído por outro, as questões não resolvidas não cederão espaço para as novas ou para críticas – semelhante com o que canta Linn da Quebrada em "Oração": "que amanhã possa ser diferente pra elas/ Que tenham outros problemas e encontrem novas soluções". Enquanto não houver essa substituição, persistirá certa rigidez e expressados na resistência por parte dos discursos mapeados nos subcapítulos 4.1 e 4.2.

Preciado conduz a uma conclusão de que a nova epistemologia não meramente abarca uma transformação das técnicas vigentes por outras,

"mas a um processo de ampliação radical do horizonte democrático para reconhecer como sujeito político qualquer corpo vivo sem que a atribuição sexual ou de gênero seja a condição de possibilidade para este reconhecimento social e político." (PRECIADO, 2020, n.p)

Ademais, convoca a Academia Francesa de Psicanálise e a Escola da Causa Freudiana a uma decisão: se vão continuar ao lado da epistemologia da diferença sexual patriarcal-colonial ou se vão se aliar aos monstros "em um processo de crítica e invenção de uma nova epistemologia que permita a redistribuição da soberania e o reconhecimento de outras formas de subjetividade política." (PRECIADO, 2020, n.p)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar discursos médico-psiquiátricos e psicanalíticos produzidos historicamente acerca das transidentidades à luz da teoria preciadiana, percorremos um caminho em que foi possível interrogar, como ele faz no título e ao longo de todo o livro *Eu sou o monstro que vos fala*, o que nos define como humanos e não humanos. Tal aspecto, numa experiência clínica, é importante para que avaliemos nossa postura diante do sujeito que escutamos – se "reconhecemos no outro um ser como nós, ou o posicionamos para além das fronteiras da humanidade." (CUNHA, 2021, p. 38).

Nesta altura, foi possível compreender que o conflito com o inumano é um elemento central de toda experiência analítica, porém tem-se feito evidente no encontro com as transidentidades, que são por vezes irreconhecidas como humanas e acomodadas em jaulas diagnósticas. (CUNHA, 2021).

Outro aspecto que as interrogações de Preciado à psicanálise escancaram são os riscos deste discurso ignorar elaborações históricas, como a epistemologia da diferença sexual, tomando-as como naturais, o que pode produzir um sujeito ideal que não se reconhece nas transidentidades, as quais são assumidas como insuficientemente humanas por não existirem em conformidade com os padrões hegemônicos de gênero (CUNHA, 2021). O mesmo pode ser concluído acerca do discurso psiquiátrico quando por meio dos manuais e práticas que produzem prescrevem uma masculinidade e feminilidade ideais. Desse modo, concluímos que a hipótese inicial estava correta – os discursos médico-psiquiátrico e psicanalítico se pautaram em concepções naturalizadas ao longo da História para produzirem seus saberes e manuais acerca das transidentidades.

Ademais, todas as reflexões que o pensamento preciadiano promove somente reforça propostas como as de Cunha, Ayouch e Porchat, mapeadas no subcapítulo 4.3 e são importantes se quisermos construir uma clínica que escute o sujeito sem procurar a etiologia de sua experiência transidentitária.

Acredito, a partir do que foi exposto e discutido, que não será possível uma psicologia ou uma prática psicanalítica que não expanda seus significantes "homem", "mulher", "sujeito", "masculinidade", "feminilidade" entre outros, no sentido de não supor mais previamente de acordo com a epistemologia da diferença sexual o que cada uma dessas categorias significam ou abarcam. Esse movimento de suspender

tais pressupostos, além de ser um tanto psicanalítico, é o que pode fazer com que esses saberes e discursos se mantenham de um jeito não patologizante. Ademais, imagino que seria também interessante vislumbrar relações e posições na clínica que sustentem, talvez, o não-saber do gênero de sujeito que se coloca ali. Em outras palavras, é como se eu sonhasse com um mundo em que o gênero não é a primeira pergunta que nos fazemos mentalmente ao conhecer alguém, que a gente sustente essa dúvida, e possivelmente chegue num ponto de não precisar saná-la, seja na clínica, ou em qualquer lugar.

Vale também agora mencionar alguns limites do trabalho aqui concluído, no que se refere aos aspectos que não foram aprofundados. Entre eles, a importância do dildo na teoria de Preciado, assim como a exploração do conceito de *potentia gaudendi*. Não foi possível adentrar nestes dois de forma detalhada e precisa, e foram feitas escolhas por outros conceitos acima trabalhados que mais nos serviram para a análise objetivada aqui. O dildo se relaciona com a materialidade dos corpos, algo de importância teórica para Preciado, e também porque distancia o falo do pênis e desafia a dita diferença sexual "natural". Se pensamos na função do dildo e do pênis, aquele funciona apenas como uma máquina de prazer. Ou seja, Preciado afirma que o dildo antecede o pênis pois tem uma função única, enquanto que ao pênis foi atribuída a função de reproduzir num contexto de práticas sexuais heteronormativas (função essa que adquiriu status de natural, mas pode ser interpretada como um efeito de um "processo de transformação plástica", nas palavras de Preciado). O que não foi possível explorar com mais detalhes aqui é o quanto o dildo mostra que a masculinidade está sujeita às tecnologias de controle sociais e políticas, tanto quanto a feminilidade.

Quanto a *potentia gaudendi*, Preciado a define como a potência de excitação total de um corpo, seja ela presencial ou virtual, e também a aponta como o substrato da exploração na farmacopornografia. Talvez seja possível uma relação entre esse conceito e o conceito psicanalítico de libido, porém não foi possível explorá-la.

Outro limite a ser apontado diz respeito à não elaboração de relações entre a teoria de Preciado com conceitos psicanalíticos, em busca de um caminho dialético que explore mais nomes da psicanálise contemporânea que assumem outra

epistemologia como viável. Num texto⁵ publicado recentemente, Porchat discorre sobre Laurie Laufer, "psicanalista feminista, lacaniana e de inspiração foucaultiana" (PORCHAT, 2021, p. 52). Laufer mantém um diálogo entre a psicanálise e a obra foucaultiana, assim como um compromisso de crítica à prática de uma psicanálise normatizadora. Ela pensa que a experiência da análise permite ao sujeito que ele se livre de atribuições que lhe foram dadas na conjuntura de uma época e seja capaz de inventar a si mesmo (LAUFER apud PORCHAT, 2021).

Laufer se apoia em Rubin e em Allouch para sugerir esse sujeito como experimentador, em que se produz, se experimenta e se inventa ao se reconhecer. O que não foi possível explorar com mais afinco é a prática da psicanálise foucaultiana como erotologia, "termo que Allouch toma emprestado a Lacan", (PORCHAT, 2021, p. 54) em que se operaria uma resistência à normalização por parte da psicanálise, "propondo um sujeito sem identidade sexual (sexuelle), afastando-se" (PORCHAT, 2021, p. 54) da binariedade homem ou mulher.

Seria interessante em produções futuras abordar com mais aprofundamento essas posições e autorxs, uma vez que parecem ir ao encontro do que pesquisamos aqui, uma vez que essa invenção de si no contexto da clínica que o sujeito pode acessar evitaria que o psicanalista buscasse a etiologia ou a "investigação com fins explicativos das práticas sexuais não-normativas e das expressões de gênero dissidentes dos padrões esperados". (PORCHAT, 2021, p. 55)

Por fim, se recuperarmos a posição metódica de analisar o centro e não as margens, faz sentido considerar que o lugar ocupado por quem está no centro também se constitui como uma jaula identitária, mesmo que não seja reconhecida como tal por quem o ocupa. Em outras palavras, talvez a dificuldade de que os interlocutores de Preciado o entendam e reajam com um silêncio constrangedor no evento da Escola da Causa Freudiana está no não reconhecimento da própria jaula cisidentitária em que estão presos, restringidos portanto, na atitude comumente encontrada nos discursos mapeados de atribuir sempre aos dissidentes o lugar de monstros. Para balançar essas posições e como uma última crítica a elas, escolho por concluir este trabalho citando um trecho da artista interdisciplinar Jota Mombaça, cujas perguntas

⁵ Para mais, ver Patricia Porchat em "De onde escuto? De Freud e Lacan e Foucault e Deleuze e..." In: STONA, José. Relações de gênero e escutas clínicas. Salvador: Editora Devires, 2021.

vão ao encontro da posição política e clínica não prescritiva e não binária de gênero que defendi ao longo do trabalho:

(...) e se, em vez da inteireza, da autoconsciência, da capacidade de autodeterminação e autoestima, houvesse um sentido de quebra que desloca efetivamente as posições inconformes à matriz cisgênera? E se essa sujeição inconsistente, esse modo de ser quebrado demais para traduzir-se em uma coerência identitária e representativa, qualquer que seja, insinuasse também uma forma de presença efetivamente desobediente de gênero? E se, às margens do grande nós universal (humano, branco, cisgênero e heteronormativo) a partir do qual se formula e engendra um certo projeto de sujeito e identidade, outros modos de criar coletividade e de estar juntas se precipitassem na quebra através dela? E as perguntas não param aí, se multiplicam: como habitar uma tal vulnerabilidade e como engendrar, nesse espaço tenso das vidas quebradas pela violência normalizadora, uma conexão afetiva de outro tipo, uma conexão que não esteja baseada na integridade do sujeito, mas em sua incontornável quebra? (JOTA MOMBAÇA, 2021, p. 21-22)

REFERÊNCIAS

AMBRA, P. A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 101 -120, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17179>. Acesso em: 09 abr. 2021.

AMBRA, P. SILVA JR., Nelson da. LAUFER, Laurie. O ser sexual só se autoriza por si mesmo e por alguns outros. *Psicologia Em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.41497>. 2018

AMBRA, P. A psicanálise no nascimento da Identidade de Gênero e a recepção de Robert Stoller na teorização de Jacques Lacan. In: Porchat, P; Mouammar, C. C. E.. (Org.). *Psicanálise e Interfaces*. 1ed. São Paulo: Editora CRV, 2018, v. 1, p. 15-26.

AMBRA, P. Das fórmulas ao nome: bases para uma teoria da sexuação em Lacan. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.47.2018.tde-12012018-174515. Acesso em: 2021-11-24.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition**. Washington: American Psychiatric Association, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition**. Washington: American Psychiatric Association, 1968 .

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition**. Washington: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition**. Washington: American Psychiatric Association, 1994.

ARAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, v. 9, n. 1, p. 49-63, jan/jun 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/hHHJzvicydzGZF8h7Ck373QS/?lang=pt>

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). Réplica a Alexandre Saadeh a respeito de “disforia de gênero de início rápido” e “contágio social”. 2019. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/04/nota-publica-dr.-sadeeh-replica-2.pdf>. Acessado em 22/05/2022.

AYOUCH, T. Da transsexualidade às transidentidades: psicanálise e gêneros plurais. **Percursos**, v. 54, p. 23-32. jun. 2015. Disponível em: http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=1168&ori=edicao&id_edicao=54. Acesso em: 22 jun. 2021.

AYOUCHE, T. A diferença entre os sexos na teorização psicanalítica: aporias e desconstruções. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 48, n. 4, p. 58-70, set./dez. 2014. ISSN 0486-641X. **Pepsic.bvslud.org**. Disponível em: http://pepsic.bvslud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2014000400006. Acesso em: 08 jun. 2021.

BAGAGLI, B. Identidades transgêneras e o campo de cuidado com a saúde: uma análise de expressões com viés patologizante. *In*: STONA, José. *Relações de gênero e escutas clínicas*. Salvador: Editora Devires, 2021, p. 159-173.

CAVALHEIRO, R; SILVA, M. R. Psicanálise e dissidências de gênero: questões para além da diferença sexual. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. 3, p. 1-13, dez. 2020. Suplemento. Disponível em: <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e9793>. Acesso em: 16 abr. 2021.

COSSI, R. **Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular**. 2010. 151 p. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

COSTA, A. BONFIM, F. Um percurso sobre o falo na psicanálise: primazia, querela, significante e objeto *a**. *Revista Ágora* n. 2, v. XVII, p. 229-249, jul/dez 2014. Rio de Janeiro.

CUNHA, E. L. A psicanálise e o perigo trans. **Revista Periódicus**. n. 5, v. 1, p. 7-2016.

CUNHA, E. L. **O que aprender com as transidentidades: psicanálise, gênero e política**. 1 edição, Ed. Criação Humana: Porto Alegre, 2021.

DESPENTES, V. *Teoria King Kong*. ed. São Paulo: n-1 edições, ano.

FAVERO, S. R. (Des)epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*, v. 5, n. 13, p. 403-418, 28 jun. 2020.

FOUCAULT, M. O panoptismo. *In*: FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da Prisão*. 20 edição, Editora Vozes: Petrópolis, 1987, p. 162-187. Tradução: Raquel Ramallete. Título original: *Surveiller et Punir: Naissance de la prison*

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). *In*: **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise anámnica de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905) - Obras Completas**. Tradução: Paulo César de Souza. 11. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, vol 6, p.13-142. Título original: *Orei abhandlungenzur sexualthedie*.

JORGE, M. A. C.; TRAVASSOS, N. A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização? **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 20, n. 2, p. 307-330, jun. 2017, São Paulo.

KNUDSEN, Patricia Porchat Pereira da Silva. Gênero, psicanálise e Judith Butler: do transsexualismo à política. 2007. tantas p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

KAWAKAMI, E. A. Pensando sobre a constituição do binário normal-abjeto: do perverso polimorfo na psicanálise ao gênero performativo de Judith Butler. **Revista Áskezis**, v. 3, n. 1, p. 181-192, jan/jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.46269/3114.132>. Disponível em: <https://www.revistaaskesis.ufscar.br/index.php/askesis/article/view/132>. Acesso em: 23 abr. 2021.

KVELLER, D. NARDI, H. C. A metafísica generificada da escuta psicanalítica. *In*: STONA, J. Relações de gênero e escutas clínicas. Salvador: Editora Devires, 2021, p. 79-92.

LACAN, J. "A significação do falo". *In*: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p.692-703.

LACAN, J. **O seminário, livro 3: as psicoses** (1955). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

LACAN, J. **O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante** (1971). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

LACAN, J. **O Seminário, livro 19:... ou pior (1971/1972)**.

LIONÇO, T. **Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tencionalidade somato-psíquica**. 2006. 150 p. Tese (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MOMBAÇA, J. Não vão nos matar agora. 1. ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.

PRECIADO, P. B. História da tecnossexualidade. *In*: PRECIADO, Paul B. **Testo Junkie: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornografia**. 1. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018, p. 75-88.

PRECIADO, P. B. Manifesto Contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2014.

PRECIADO, P. B. Eu sou o monstro que vos fala . Tradução de Sara Wagner York/Sara Wagner Pimenta Gonçalves Junior . Revista Palavra Solta, 2020. Disponível em: <https://www.revistaapalavrasolta.com/post/eu-sou-o-monstro-que-vos-fala>. Acesso em: 25 mai. 2022.

PORCHAT, P; GODEGUEZI, V. M. O corpo, o dildo, a carne e o fetiche: Preciado com Freud. **Revista de Psicanálise da SPPA**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 105, abr. 2017. ISSN ISSN 2674-919X. Disponível em: <http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/article/view/265>. Acesso em: 08 jun. 2021.

PORCHAT, P. De onde escuto? De Freud e Lacan e Foucault e Deleuze e... In: STONA, José. *Relações de gênero e escutas clínicas*. Salvador: Editora Devires, 2021, p. 51-62.

RODRIGUES, C. O (cis) gênero não existe. **Blog IMS**, 10 dez. 2014. . Disponível em <https://blogdoims.com.br/o-cisgenero-nao-existe/>. Acesso em 10 nov. 2021.

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

SAADEH, A. **Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino**. 2004. 266 p. Tese (Doutorado em Ciências). Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2004.

STOLLER, R. J. *Sex and Gender: The development of masculinity and femininity*. New York: Karnak Books. 1968.

STONA, J.; FERRARI, A. G. Transfobias Psicanalíticas. *Revista Subjetividades*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. Publicado online: 16/04/2020, 2020. DOI: 10.5020/23590777.rs.v20i1.e9778. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e9778>. Acesso em: 2 jun. 2022.

TIETBOEHL, L. CAVELHEIRO, R. KVELLER, D. Quem tem medo de crianças queer? Alguns questionamentos às normatividades em psicanálise. *Periódicos*, Salvador, n. 9, v. 1, maio-out. 2018 – Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades Publicação periódica vinculada ao Grupo de Pesquisa CUS, da Universidade Federal da Bahia – UFBA

VERGUEIRO, Viviane. *Por inflexões decoloniais e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidade, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2015.