



Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo
ISSN 1809 - 709 X

Psicanálise profana: diagnóstico e experiência trans¹

André Luiz Pacheco

Orcid: [0000-0001-8308-6409](https://orcid.org/0000-0001-8308-6409)

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais / UFMG (Belo Horizonte, Brasil)

Docente do curso de Psicologia da Faculdade Unida de Campinas / FacUNICAMPS (Goiânia, Brasil)

E-mail: alpacheco091@gmail.com

Márcia Rosa

Orcid: [0000-0001-7076-4725](https://orcid.org/0000-0001-7076-4725)

Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise / EBP/AMP

Pós-doutorado em Psicanálise pela Université Paris 8 (Paris, França)

Doutora em Literatura Comparada pela Universidade Federal de Minas Gerais / UFMG (Belo Horizonte, Brasil)

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais / UFMG (Belo

Horizonte, Brasil)

E-mail: marciamariarosas@gmail.com

Resumo: Este artigo parte do exame da relação entre o poder de normalização, o dispositivo diagnóstico e a patologização da transexualidade para expor a função da norma em diferentes prismas na discussão sobre o normal e o patológico no contexto da experiência trans. São pautadas as dificuldades decorrentes dos pressupostos normativos que servem como diretrizes para políticas públicas e privadas de acesso ao processo transexualizador. Mediante uma discussão epistêmica, a experiência trans e sua patologização são analisadas em relação à função diagnóstica na psiquiatria e na psicanálise, observando o rigor de suas especificidades. Por fim, a orientação lacaniana é apresentada como alternativa à psiquiatrização e patologização da experiência trans, tendo em vista o seu distinto uso diagnóstico, o privilégio da singularidade em sua prática e o caráter subversivo de sua epistemologia.

Palavras-chave: Transexualidade; Diagnóstico; Dispositivo; Normalização; Psicanálise lacaniana.

Psychanalyse profane: diagnostic et expérience trans: Cet article commence par examiner la relation entre le pouvoir de normalisation, le dispositif de diagnostic et la pathologisation de la transsexualité pour exposer la fonction de la norme sous différents angles dans la discussion sur le normal et le pathologique dans le contexte de l'expérience trans. Les difficultés découlant des hypothèses normatives qui servent de lignes directrices aux politiques publiques et privées sur l'accès au processus de transsexualisation sont mises en question. À travers une discussion épistémique, l'expérience trans et sa pathologisation sont analysées en relation avec la fonction diagnostique en psychiatrie et en psychanalyse, en observant la rigueur de leurs spécificités. Enfin, l'orientation lacanienne est présentée comme une alternative à la psychiatrisation et à la pathologisation de l'expérience trans, compte tenu de son usage diagnostique distinct, du privilège de la singularité dans sa pratique et du caractère subversif de son épistémologie.

Mots clés: Transsexualité; Diagnostic; Dispositif; Normalisation; Psychanalyse lacanienne.

Profane psychoanalysis: diagnosis and trans experience: This article begins by examining the relationship between the power of normalization, the diagnostic device and the pathologization of transsexuality to expose the function of the norm from different perspectives in the discussion about the normal and the pathological in the context of the trans experience. Difficulties arising from normative assumptions that serve as guidelines for public and private policies on access to the transsexualization process are examined. Through an epistemic discussion, the trans experience and its pathologization are analyzed in relation to the diagnostic function in psychiatry and psychoanalysis, observing the rigor of their specificities. Finally, the Lacanian orientation is presented as an alternative to the psychiatrization and pathologization of the trans experience, given its distinct diagnostic use, the privilege of singularity in its practice and the subversive character of its epistemology.

Keywords: Transsexuality; Diagnosis; Apparatus; Normalization; Lacanian psychoanalysis.

Psicanálise profana: diagnóstico e experiência trans

André Luiz Pacheco & Márcia Rosa

Introdução

Canguilhem (2020) empenhou-se em uma investigação minuciosa das nuances e critérios envolvidos na caracterização do normal e do patológico. Sua indagação central abordou a possibilidade de a distinção entre essas classificações ser, de fato, uma questão de modificação quantitativa. O autor adotou como ponto de partida a análise do pensamento de Comte, cujo interesse se voltava do patológico para o normal, buscando especulativamente determinar as leis do normal, e de Bernard, que abordava o caminho inverso, do normal para o patológico, visando uma ação racional sobre o patológico.

Segundo o autor, a proposta de Comte pressupõe uma alteração quantitativa na transição do normal para o patológico, baseada em conceitos de falta e excesso, conferindo um caráter normativo à classificação e negligenciando aspectos qualitativos entre os estados, uma lacuna que persiste na experiência. Críticas ao modelo comtiano surgem devido à falta de uma definição científica para a normalidade, sendo sua base mais ligada a ideais normativos vinculados ao viés filosófico do positivismo – especialmente a noção de harmonia.

Claude Bernard, assim como Comte, propõe uma variação quantitativa entre fenômenos patológicos e fisiológicos normais. No entanto, Bernard aborda a questão do caráter qualitativo do patológico de forma diferente, sustentando seus argumentos com base em resultados experimentais. Ele enfatiza a continuidade entre os estados distintos. A esse propósito, Canguilhem (2020) indica que, ao afirmar a continuidade entre o fisiológico e o patológico, Bernard também está apontando a homogeneidade entre saúde e doença, proposição que se revela insustentável na medida em que a doença exprime a experiência de um modo de vida sensivelmente distinto da saúde. Além disso, argumenta que submeter a experiência de vida implicada na saúde e na doença à mera correspondência com valores quantitativos de um tipo ideal, homeostático, mediante a atribuição de “um conteúdo experimental ao conceito de normal” (Canguilhem, 2020, p. 41), não era atitude muito honesta diante de uma existência, sobretudo por ignorar o valor clínico de uma prática que visa uma intervenção terapêutica.

Apesar de reconhecer a genialidade do fisiologista em alguns pontos, Canguilhem (2020) identifica várias limitações em suas propostas que, tributárias do modelo físico-químico, assumiam a ciência como provedora dos tipos ideais a serem buscados nos exercícios políticos no campo social, assim como no exercício da prática médica, revelando a crença dos positivistas na “onipotência de uma técnica baseada na ciência” (p. 49). O autor questiona se seria prudente considerar um sintoma destacado de seu contexto, ignorando a subjetividade que lhe é particular. Ressalta ainda a perspectiva de René Leriche que atribuía a importância do relato do paciente em relação ao conhecimento médico preexistente. De acordo com esse posicionamento, a medicina surge a partir das experiências dos doentes, não simplesmente pela existência de médicos informando sobre doenças. Logo, o conceito de

doença não se baseia apenas na anatomofisiologia, mas na experiência do indivíduo que sofre, valorizando a observação clínica e a dimensão subjetiva do paciente.

Em suma, temos: de um lado, a proposição de um referencial normativo dado a priori do qual se deriva uma prescrição corretiva; do outro, a consideração do relato de alguém que experimenta um modo de vida qualitativamente diverso daquele tido como normal para, então, desenvolver uma terapêutica. É a partir da ponderação dessas duas perspectivas que se desenha um questionamento acerca da definição do que é um estado normal: "será que se deve considerá-lo normal porque é visado como fim a ser atingido pela terapêutica, ou, pelo contrário, será que a terapêutica o visa justamente porque ele é considerado como normal pelo interessado, isto é, pelo doente?" (Canguilhem, 2020, p. 80).

Ao inserir a psicanálise no centro dessa discussão, deparamo-nos com movimentos interessantes. Ao final do século XIX, constatamos o pensamento de Freud bastante influenciado pelo positivismo, na medida em que busca explicar os sintomas neuróticos ao articular conhecimentos provenientes da neurofisiologia, física e biologia. Segundo Prata (1999), as ressonâncias positivistas no texto freudiano indicam seu comprometimento com a atitude científica, desenvolvendo conceitos psicológicos correspondentes. Um exemplo é a relação entre o princípio de conservação de energia da termodinâmica e o princípio de prazer freudiano, que descreve os processos primários do aparelho psíquico na busca pelo prazer e evitação do desprazer (Freud, 1923/2011). Dessa forma, as observações clínicas do patológico permitiriam representar o funcionamento do aparelho psíquico determinado por variações quantitativas (Freud, 1895/1996).

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

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

incorreto falar de um domínio do princípio de prazer sobre o decurso dos processos anímicos. Se existisse um domínio como esse, a imensa maioria de nossos processos anímicos deveria ser acompanhada de prazer ou conduzir ao prazer, ao passo que a experiência mais comum contradiz energicamente essa conclusão (Freud, 1920/2020, p. 65).

A suposta normalidade a ser atingida, resultante de uma regulação interna das excitações, é questionada por Freud, que descarta concepções universalizantes sobre a normalidade como diretrizes para o tratamento.

Da mesma forma, observamos tal posicionamento em Lacan (1960-1961/2010) quando este acusa os adeptos desta concepção harmônica de normalidade de certa deslealdade com o compromisso científico e subscreve a linha argumentativa da crítica daquele que expõe o ideal harmônico como intangível, nebuloso. O problema da normatividade, centrado em conceitos como "harmonia", "equilíbrio", "consonância", "justa-medida", "perfeição", etc., torna-se uma herança cultural transmitida ao longo dos séculos como representante de um ideal inquestionável. Esse paradigma, carente de cientificidade, promove a noção de harmonia como formosa rolha incumbida de responder pela referência normativa do normal e do patológico. Na ausência de um elemento mais bem fundamentado, fez-se um apelo estético que parece ter reinado longamente mediante a noção de acorde, isto é, um elemento harmônico em si.

Não é à toa que a posição lacaniana se opõe à ideia de que a psicanálise pudesse ser descrita como uma prática que visa a uma harmonização psicológica. Na verdade, a psicanálise estaria mesmo na contramão do que se institui por normal. De acordo com Ambra (2016), "não há normalidade para a psicanálise visto que todo sujeito falante está submetido a uma lei singular que condiciona sua capacidade normativa" (p. 114). Uma análise teria como ponto de partida o esvaziamento de sentido daquilo que outrora era admitido como normal, ou seja, quando um elemento perde sua função de norma (Lacan, 1971-1972/2012). Aliás, para Lacan (1960-1961/2010), o que a prática analítica revela é que só se pode mencionar qualquer noção de normalização ao passo em que algo se mantém oculto, e que não demora muito até que se descubra que "o sujeito dito, considerado normal não o é" (p. 393). E vai além ao afirmar que seria preciso "colocar inicialmente a questão de saber se podemos empregar a noção de normal para seja o que for que esteja no horizonte de nossa prática" (Lacan, 1960-1961/2010, p. 393).

Tal problemática acerca da norma se transforma ao longo dos séculos, estabelecendo todo um sistema que incide diretamente sobre a organização da vida humana, para além dos campos da biologia, da medicina, da psicologia. De acordo com Canguilhem (2020), a normalização pode ser compreendida como a operação que visa definir uma norma que será a diretriz para o ato de enquadrar certas condutas e/ou certos objetos – ainda que de modo inconsciente –, levando em conta o contexto histórico e cultural de uma sociedade. Como efeito do processo de normalização, há a tendência de submeter existências que estão em inconformidade a correções: não basta que existam fora da norma, são forçosamente compelidas aos efeitos de uma regulação. Segundo Foucault (1976/2016), a sociedade como a conhecemos seria inviável sem a presença das normas, que desempenham papéis fundamentais na denominação, avaliação, separação, classificação e interposição de modelos. Dentro desse contexto de normalização, o autor observa que o anormal emerge como uma figura controversa, capaz de evidenciar impasses no funcionamento social que valoriza a conformidade às normas.

Caponi (2014) destaca a contribuição da psiquiatria contemporânea para a manutenção dessa centralidade da norma, sustentada sobre os argumentos estatístico e das relações entre risco e segurança. Ela qualifica o DSM como uma estratégia biopolítica, argumentando que a promoção de

imprecisões nosográficas por parte do DSM permite a proliferação de mais categorias diagnósticas, levando a uma classificação indevida de um amplo número de pessoas. Além disso, o uso estatístico não apenas serve como recurso probatório para hipóteses sobre transtornos, mas também autentica o diagnóstico, muitas vezes substituindo a avaliação clínica. A autora destaca a obsessão por identificar pequenos desvios e anomalias para sublinhar condutas a serem geridas e controladas, evitando o desenvolvimento de possíveis patologias.

Nessa esteira, Butler (2022) afirma que a vida política dos sujeitos é regulada por certas orientações normativas caracterizadas pela interdição, pelo controle, pela regulamentação, de modo que "os sujeitos regulados por tais estruturas são formados, definidos e reproduzidos de acordo com as exigências delas" (p. 19). Em outras palavras, um sujeito não é lido a partir de sua natureza ou de sua singularidade, mas em sua compatibilidade com a norma. Essa avaliação será eventualmente realizada pela via do diagnóstico. Nesse contexto, podemos refletir de forma mais atenta sobre os processos que levam à exigência diagnóstica e à decorrente patologização de quem porventura não se identifique a referências normativas.

Assim, faz-se crucial revisitar a travestilidade e a transexualidade como categorias que, juntamente com a intersexualidade, integram o paradigma da monstruosidade sexual, segundo uma perspectiva normalizante. Segundo Bento (2008), essas categorias referem-se a identidades que não se conformam com as normas de gênero, as quais são fundamentadas em idealizações acerca dos sexos, na limitada noção de dimorfismo sexual e na matriz binária heterossexual normalizadora. A autora propõe uma definição de transexualidade que a caracteriza como "uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero (...), um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo" (Bento, 2008, p. 19). Além disso, destaca que a especificidade da transexualidade reside na contestação dessa ordem de gênero e na busca por transcendê-la por meio de intervenções no próprio corpo e expressão do gênero almejado. Pode-se afirmar que a transexualidade está intrinsecamente ligada à desobediência às normas estabelecidas.

Em tempo, este artigo pretende abordar as implicações entre a experiência trans e o dispositivo diagnóstico referido ao campo da psicopatologia. No âmbito da discussão sobre o normal e o patológico, este trabalho propõe explorar a função da norma em diferentes perspectivas. Além disso, abordamos as dificuldades postas à transexualidade devido aos pressupostos normativos e destacamos os impactos na esfera social, incluindo a crise de políticas públicas decorrente dessa conjuntura. Por último, abordaremos a psicanálise lacaniana como uma alternativa à tendência de psiquiatrização e patologização da transexualidade. Destacaremos o seu uso profanatório do dispositivo diagnóstico, a importância atribuída à singularidade em sua prática e o caráter subversivo de sua epistemologia.

A noção de normatividade e a anomalia como fundamento da dessemelhança

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

em filosofia, entende-se por normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas. (Canguilhem, 2020, p. 80).

Observamos, então, que o predicado de normal estaria subordinado a uma dada noção de normatividade. Canguilhem (2020) prioriza o aspecto singular da experiência de cada um enquanto vivo, argumentando que não haveria como afirmar que um determinado fenômeno é patológico unicamente por via estatística padronizada ou estritamente conceitual, destacado do contexto. Além disso, destaca que há uma associação equivocada entre os termos anomalia e anormal na língua francesa. Anomalia é um substantivo sem adjetivo correspondente, e anormal é um adjetivo sem substantivo, mas o uso os associou, tornando anormal o adjetivo de anomalia. Esse equívoco não se restringe à francofonia, remontando à etimologia das palavras, onde a confusão entre os radicais gregos *omalos* e *nomos* contribuiu para o desacerto. O termo latino *norma* também é citado como reforço dessa confusão.

Assim, com todo o rigor semântico, anomalia designa um fato, é um termo descritivo, uma variação anatômica não habitual, classificada de acordo com sua complexidade e gravidade, de modo que associá-la antecipadamente a um estado patológico é um erro metodológico. Já o anormal implica referência a um valor, é um termo apreciativo, normativo, mas a troca de processos gramaticais corretos acarretou uma confusão dos sentidos respectivos de anomalia e de anormal. Percebemos, portanto, que em vez de simplesmente ser interpretada como um indício da diferença que caracteriza um indivíduo como singular em relação ao tipo específico, a anomalia passou a ser tomada, de antemão, como sinônimo de anormalidade e, com um simples gesto, como sinônimo de doença. Estaríamos diante da patologização da subjetividade?

Segundo Canguilhem (2020), a anomalia é entendida como uma variação não habitual em referência a um tipo específico e ideal, classificada de acordo com sua complexidade e gravidade. O autor argumenta que associar antecipadamente a anomalia a um estado patológico é um erro metodológico: na medida em que sujeitos se afastam das normas de sua época, serão eles anormais que precisam de correção, ou serão inventores a caminho de novas normas, novas formas de se situar

na experiência da vida? Além disso, as matérias sociais ganham relevância por serem tanto efeitos quanto causas da determinação normativa. De fato, podemos ponderar não só uma discussão acerca da patologia, mas também da psicopatologia em perspectivas muito potentes.

Dispositivo diagnóstico e patologização como técnica dos abjetos

Foucault (1974-1975/2010) examina como a psiquiatria, em sua busca por poder de normalização, renovou sua nosografia para atender às demandas políticas e sociais, reforçando o ideal normativo de que quanto mais divergente em relação à norma, mais perigoso e patológico. Ele afirma que a especificidade da psiquiatria enquanto técnica disciplinar é a patologização daquilo que escapa às outras instâncias disciplinares, transformando a anormalidade em um objeto de controle e o normal como regra de conduta quanto como regularidade funcional. O autor expõe como a correlação entre normas sociais forma o poder de normalização, utilizando instituições colaborativas para classificar indivíduos como doentes e criminosos. A questão se agrava na medida em que um dado tipo ideal arbitrariamente delineado é propagandeado sob o argumento de evidências supostamente científicas. Portanto, para ascender como ciência e técnica dos anormais, a psiquiatria precisou patologizá-los e o fez visando a “anomalia fundamental” mediante o dispositivo do diagnóstico.

De acordo com Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019), a palavra diagnóstico tem origem grega e teria o sentido de “conhecer através” ou “através do conhecimento”, embora seja possível encontrar outros significados mais afins a uma taxonomia, situando-o em referência a modelos de classificação (p. 3). Podemos constatar que a atitude diagnóstica hegemônica na contemporaneidade se preocupa em sistematizar categorias e classificar fenômenos a partir de sua descrição, o que servirá de base para o emprego de uma terapêutica farmacológica, de tal maneira que haveria uma associação do

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

Os autores adotam uma posição crítica diante desse uso burocrático do diagnóstico que acaba por obliterar a clínica, reduzindo a função do atendimento a mera eliminação da queixa pela via de uma classificação e de uma intervenção terapêutica correspondente. Soler (2018) aponta que essa subordinação da escuta à inspeção é típica da posição psiquiátrica, já que esse privilégio do olhar está relacionado a um diagnóstico estabelecido pelo Outro, pelo psiquiatra que, ao fazer o paciente falar, está interessado em verificar “os signos da espécie mórbida à qual pertence. Em sua fala, procura-se não os traços de um sujeito, mas os traços de sua doença” (p. 36).

O uso burocrático e desmedido do diagnóstico psiquiátrico nos remete à paródia distópica escrita por Teixeira e Iannini (2020) em que apresentam a publicação, no futuro, de um DSM-Z no qual estaria caracterizado o “transtorno de compulsão classificatória avaliativa maniforme ou doença de Simão Bacamarte” (p. 19) que descreveria certa tendência compulsiva à avaliação e classificação de todo e qualquer comportamento observável. Essa predição é possível graças à reflexão sobre o movimento empreendido ao longo das revisões do DSM, desde a sua terceira edição, em 1980. De acordo com Caponi (2014), desde o DSM-III, as classificações psiquiátricas deixaram de levar em consideração os aspectos subjetivos implicados no sofrimento psíquico dos pacientes para descrevê-las com base em aglomerado de sintomas, enfatizando as noções de risco e prevenção. No DSM-IV, observa-se o aprofundamento dessa prática e a ampliação de seus efeitos, isto é, os limites entre o normal e o patológico se tornaram cada vez mais difusos, porém em uma perspectiva que viabiliza a patologização de condutas consideradas socialmente indesejáveis.

Sendo assim, consideramos razoável caracterizar o diagnóstico também como um dispositivo da biopolítica. Para Foucault, um dispositivo consiste em

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (Foucault, 1979, p. 244).

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

Já o conceito de biopolítica é apontado como capaz de “designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana” (Foucault, 1976/2020, p. 154). Em termos foucaultianos, o princípio da biopolítica se resume em fazer viver e deixar morrer e consiste, portanto, em um modo de gestão dos corpos e das populações que caracteriza o poder sobre a vida. Nesse contexto, o diagnóstico seria um instrumento para o controle taxonômico, epidemiológico e das taxas de mortalidade. É pela aplicação de dispositivos como o diagnóstico que os corpos dos anormais serão controlados.

De acordo com Foucault (1974-1975/2010), como faceta do anormal, o monstro consiste em uma figura bem específica do anormal: o disforme, defeituoso ou o enfermo. Para o autor, classificar os corpos como monstruosos é uma solução posterior, o que se tem na origem é algo da ordem da ininteligibilidade. Essa figura anômala que será lida como um monstro provoca uma ruptura, uma

interrogação a que não se podia responder senão com horror. O que era esse ser antes de transformado em monstro? Butler, valendo-se do conceito elaborado por Kristeva, afirma que se trata de um abjeto.

O 'abjeto' designa aquilo que foi expelido do corpo, descartado como excremento, tornado literalmente 'Outro'. Parece uma expulsão de elementos estranhos, mas é precisamente através dessa expulsão que o estranho se estabelece. A construção do 'não eu' como abjeto estabelece as fronteiras do corpo, que são também os primeiros contornos do sujeito (Butler, 2022, p. 230).

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

ao ser considerada parafílica, perversa, transtornada, psicótica ou possuidora de distúrbios e anomalias, a completa humanidade de travestis, transexuais e intersexuais já é questionada e posta em xeque, pois todas essas classificações já pressupõem um 'desvio' de algo sadio e 'normal' – o humano –, restando como meio habitável e inteligível para elas a categoria dos monstros (Leite Júnior, 2012, p. 566).

Ao conceber o abjeto tanto como impossível de categorizar quanto elemento alteritário e constitutivo, o monstro como categorização possível para o que não se podia decifrar e o anormal como diagnóstico necessário para estipular a intervenção harmoniosa que enquadrará o sujeito nos conformes do tipo ideal, verificamos o próprio funcionamento da norma e que o normal só pode ser depreendido como tal a partir do que é percebido como anômalo. É também isso que Butler (2009) procura expor a respeito do processo ao qual as pessoas trans são condicionadas a se submeterem. Para a autora, muitas vezes resta-lhes apenas o lugar de anormais e os efeitos correlatos a essa classificação. Ainda que a promessa do diagnóstico seja a de possibilitar o acesso ao tratamento, aliviar o sofrimento e conceder certa autonomia, ele contribui para o imperativo de um tratamento médico, para intensificação de um sofrimento e para a sujeição a uma violência social.

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

Sexo, gênero e transtornos: o diagnóstico como autenticador da identidade

Para Butler (2022), por ser culturalmente construído, o gênero “não é nem o resultado causal do sexo nem tampouco tão aparentemente fixo quanto o sexo” (p. 26), mas antes produzido nos pontos interseccionais de “modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas” (p. 21). A autora avança da questão da construção do gênero à contestação da natureza do sexo: “o que é, afinal, o ‘sexo’? É ele natural, anatômico, cromossômico ou hormonal” (Butler, 2022, p. 27). Ao questionar o lastro do “sexo”, a autora põe na berlinda o seu suposto caráter pré-discursivo, anterior à cultura; levanta a hipótese de o sexo ser, na verdade, um construto social assim como o gênero.

Ora, esse movimento parece nos muito pertinente à medida em que se tenta conceituar o sexo e nos deparamos com as antinomias das normas biológicas. Se quiséssemos definir o sexo pela anatomia, uma genitália ambígua consistiria numa ininteligibilidade; se tomássemos por referência os cromossomos sexuais, o quimerismo partenogênico surgiria como um paradoxo; se optássemos pela ação hormonal, a síndrome da insensibilização androgênica apontaria os limites dessa rotulação. Enfim, se fosse proposto tomar todos esses modelos de base biológica, ainda haveria uma exceção a ser tipificada como anômala, anormal, ou ainda, monstruosa, pronta a ser corrigida segundo a norma. Assim, a análise das intervenções médico-jurídicas historicamente realizadas sobre os corpos considerados não-normativos nos leva tanto a conceber uma “descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos” (Butler, 2022, p. 26), quanto a discutir as consequências psicológicas e discursivas desses procedimentos.

De acordo com Bento (2008), em se tratando de gêneros ininteligíveis, a imposição heteronormativa impõe uma hierarquia, em que “transexual” enquanto categoria médica seria o resultado discursivo de uma lógica higienista, atribuindo à travestilidade à característica da “impureza”, por exemplo. A autora afirma que a ostensiva tentativa de definir claramente a distinção entre as duas categorias é motivada justamente pela proximidade entre elas, e que os movimentos de afirmação e de negação do limite que as separa é resultado da insuficiência característica das normas de gênero, assim como do uso que o saber-poder médico faz desses padrões a fim de efetivar a normalização dos corpos. Assim, a travestilidade “teria potencialmente maior capacidade de subversão, uma vez que não se submete ao poder/saber médico, fábrica de corpos-dimórficos, ao contrário dos corpos transexuais que desejariam ardentemente serem ‘consertados’ pelo hospital-fábrica” (Bento, 2008, p. 79).

A transição de gênero frequentemente requer procedimentos jurídicos e médicos para alcançar o lugar social desejado e características corporais em conformidade com a identificação de gênero. No Brasil, a discussão acerca do processo de transexualização data de 1979 e percorre quase vinte anos até que o Conselho Federal de Medicina (CFM) decida por autorizar cirurgias de redesignação sexual, em 1997. Hoje legalizada, a concessão do direito às intervenções depende de laudo psiquiátrico relativo à inconformidade de sexo/gênero, realizado mediante avaliação de equipe multidisciplinar e do acompanhamento psiquiátrico por um período mínimo de dois anos. Além da avaliação diagnóstica e do tratamento cirúrgico, o programa de assistência é caracterizado por psicoterapia individual e de grupo, pela terapia hormonal e eventual assessoria para assuntos jurídicos.

De acordo com Áran, Murta e Lionço (2009), ao impor normas em contextos cuidadosamente planejados, a aliança psiquiátrico-jurídica estabelece condições legais para o acesso a procedimentos médicos oferecidos como produtos a serem consumidos. A coerção desses critérios reflete a priorização da conformidade às normas de gênero vigentes e aos critérios diagnósticos, evidenciando o efeito padronizador do poder de normalização. Este processo resulta na formulação de uma “norma trans” universal e homogênea que desconsidera a diversidade de subjetivações inerentes ao processo de construção de identidades entre sujeitos trans (Bento, 2008; Arán et al., 2009). A esse respeito, na primeira década do século, Butler (2009) critica os critérios médicos necessários para validar a experiência de pessoas trans, destacando a complexidade da relação entre autonomia e diagnóstico.

O diagnóstico em questão, à época descrito como Transtorno de Identidade de Gênero no DSM-IV, concebe o gênero de maneira estática, alinhada a normas predefinidas. Seus critérios são

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

Para Butler (2009), a facilidade com que um diagnóstico pode ser usado como ferramenta de patologização, juntamente com inconsistências metodológicas e linguagem vaga nos critérios, torna o processo prejudicial e passível de interpretações discriminatórias. Em meio a essas complexidades, observa-se a tentativa da autora em traçar estratégias para subverter a função patologizante do diagnóstico, a fim de empregá-lo a serviço da comunidade trans no acesso ao estatuto legal e a outros benefícios, embora admita que “uma forma de liberdade só é obtida ao se renunciar a uma outra” (Butler, 2009, p. 112). Porém, nossa posição é de que manter uma relação com o diagnóstico como

bem de consumo, numa lógica capitalista, privilegiando seu uso em uma perspectiva utilitarista é uma aposta perigosa por negligenciar as implicações imaginárias do diagnóstico, desconsiderando sua utilidade na normalização e os efeitos de verdade advindos do discurso psiquiátrico. Ao funcionar como uma ferramenta que classifica a pessoa trans como anormal, o diagnóstico a submete a uma categorização psicopatológica e restringe suas opções de expressão por meio da linguagem. Em resumo, esse uso do diagnóstico designa a pessoa trans ora como portadora de um transtorno mental, limitando sua autonomia por meio da perpetuação da patologização e estigmatização; ora como consumidora, cliente de serviços médicos.

Os bacamartes contemporâneos e a anatomia como destino

A tentativa do discurso médico de impor normas à transexualidade parece, ainda atualmente, orientar-se pela investigação de variações morfológicas de estruturas anatômicas, tal qual tradicionalmente o fez no estudo sobre as anomalias e o dimorfismo sexual. Pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) examinaram o cérebro de 80 voluntários por meio de imagens obtidas por ressonância magnética. Segundo Spizzirri et al. (2018), o objetivo do estudo consistia em analisar volumes cerebrais e variações estruturais de determinadas áreas e suas possíveis correlações com a incongruência entre a identidade de gênero e o sexo atribuído no momento do nascimento. A investigação estaria justificada em razão de estudos prévios que haveriam detectado indícios de que a disforia de gênero estaria relacionada a determinadas características neuroanatômicas.

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

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

Como resultado, os pesquisadores encontraram em ambos os grupos de indivíduos transgêneros, variações morfológicas da ínsula, uma estrutura neuroanatômica que estaria relacionada, entre outros aspectos, ao processamento de emoções, à consciência corporal e a sintomas depressivos e psicóticos (Spizzirri et al., 2018). Para os autores, diferenças de tamanho na ínsula poderiam ser interpretadas como características da transgeneridade. Porém, ratificar os efeitos de verdade dessa relação entre o tamanho de uma estrutura anatômica e a disforia de gênero pode vir a ser problemático

se acaso for adotada como critério diagnóstico. Em primeiro lugar, por atribuir causa biológica a questões que são atravessadas pela cultura. Depois, por servir de pretexto para negar direitos a intervenções para fins de redesignação a qualquer pessoa que não se identifique com o sexo designado no nascimento, mas que porventura não apresentem variação morfológica da ínsula; provavelmente, não seriam reconhecidos como pessoas trans legítimas.

Além disso, há séculos a psiquiatria tem tentado encontrar o fundamento orgânico que dê conta de seus transtornos mentais. Uma posição crítica a esse respeito afirma que

a proposta de reduzir a realidade mental aos limites da biologia, i.e., a iniciativa de tratar o psiquismo nos termos de uma neurobiologia, nada mais é do que o velho naturalismo do antes-de-ontem de volta à cena como novidade reluzente do depois-de-amanhã, num palco arrimado pela crença de que a racionalidade tecnocientífica detém a derradeira palavra sobre a natureza e sobre o homem (Teixeira & Iannini, 2020, p. 21).

Em conformidade com os autores, Caponi (2014) aponta que essa tentativa de fixar um saber diferencial sobre o sofrimento psíquico alcançado mediante dados colhidos em laboratório tem acumulado fracassos desde o século XIX. E que, em vez de admitir o insucesso, a psiquiatria recorre à estatística e aos exames de neuroimagem como recursos probatórios de suas convicções.

Ao lançar olhar sobre a situação atual, Laia (2012) comenta como um certo esforço para alcançar um ideal de ciência impele os pesquisadores responsáveis por cada edição do DSM à tentativa de universalizar o que resiste como inclassificável a despeito de uma série de problemas metodológicos com os quais se deparam. Além disso, haveria um entusiasmo em tentar viabilizar o diagnóstico como ato automático que ignora os processos de subjetivação presentes na constituição de um sujeito, restringindo o sofrimento psíquico a patologias do biológico respaldadas por dados estatísticos (Martinhago & Caponi, 2019). Assim, embora o DSM-5 apresente importantes inconsistências e pontos deficitários, observamos que isso não impede que seja largamente difundido e apontado como referência para fins diagnósticos e terapêuticos por autoridades supostamente científicas. Parece-nos que isso se justifica pelo fato do Manual se mostrar bastante eficiente para fins de elaboração de protocolos padronizados que servem tanto aos lucros das indústrias farmacêuticas quanto aos interesses dos planos de saúde ao caracterizar os sujeitos como consumidores.

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

em primeiro lugar, o catálogo, enquanto operador da gestão, confere ao DSM sua forma de listagem provisória, que pode ser mudada conforme se modificam os arranjos institucionais do poder ao qual ele presta serviços. Em segundo lugar, cada classe catalogada será o máximo possível vinculada à pílula terapêutica, que é a promessa de bem-estar em sua formamercadoria, sustentada pelas estratégias de marketing dos laboratórios. Associações tais como

TDAH-Ritalina ou distímia crônica-Venlafaxina são emblemáticas nesse sentido. Em terceiro lugar, o discurso da tecnociência, submetido à lógica do capital, organiza a crença mercantil que associa demanda e produto – no caso, doença mental e arsenal terapêutico – numa relação de evidência supostamente controlável. Sua função é dar à associação o catálogo com a pílula a roupagem pseudocientífica (Teixeira & Iannini, 2020, p. 20).

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

Não é à toa que tem sido difícil encontrar uma solução para essa ambiguidade que marca a relação entre diretrizes médico-jurídicas e pessoas trans para permissão a determinados procedimentos de interesse dessa comunidade. Ainda assim, justamente pelo ativismo político de movimentos sociais pela causa LGBTQIAPN+ foi possível o franqueamento do acesso a terapias hormonais e cirurgias de redesignação sexual, inclusive a pessoas em idade pré-púbere. No entanto, alguns tensionamentos se erguem no horizonte decorrentes de medidas tomadas recentemente.

Há na literatura uma série de estudos que apontam para possíveis insucessos e efeitos colaterais irreversíveis das medidas médicas como o relatório publicado em 2019 pela Agência Sueca para Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais (SBU) que levantou dúvidas acerca da eficácia do uso de bloqueadores hormonais e hormônios sexuais em crianças e adolescentes que não se identificavam com o gênero atribuído; o estudo de Leite et al. (2021) que conclui que a hormonioterapia cruzada em adolescentes contribui para a redução de sintomas depressivos, para a melhora de aspectos psicossociais, mas também que o procedimento gera preocupações quanto aos seus efeitos negativos, sobretudo a longo prazo, relacionados à densidade óssea, à fertilidade e até mesmo a dificuldades posteriores para uma intervenção cirúrgica de redesignação sexual são referidos. Martins (2022), por sua vez, aponta para a ineficácia da terapia com bloqueadores hormonais em pessoas pré-púberes e adolescentes e questiona a reversibilidade dos efeitos do procedimento. Além disso, assim como o estudo citado anteriormente, indica que o tratamento hormonal precoce pode dificultar a cirurgia de redesignação no futuro. Outra observação feita é a de que o uso de bloqueadores hormonais na infância poderia afetar diretamente a experiência da sexualidade posteriormente. O Hospital Karolinska, referência sueca no procedimento em questão, decidiu pela suspensão, em 2021, do tratamento hormonal precoce, alegando como justificativa justamente a inconsistência de resultados em pesquisas, o caráter irreversível e os efeitos colaterais perigosos que poderiam ocorrer, podendo representar, inclusive, um risco de morte.

O psicanalista Éric Laurent (2021) adverte que é a presentificação desse risco que faz abalar a relação entre o prestador de serviço e seu consumidor. Para o autor, enquanto foi possível manter uma relação simbiótica com o poder médico, a política de acesso a intervenções hormonais e/ou cirúrgicas seguiu uma suposta norma trans, que busca regular a vida, negligenciando os riscos de morte, de forma protocolar. Tomando como exemplo o suicídio, Laurent afirma que, na lógica da norma trans, o suicídio só é admitido como possibilidade àquela pessoa que não tem acesso às intervenções, e não como

possibilidade posterior, como efeito do procedimento. Agora, porém, com o recuo das políticas sanitárias, há, ao mesmo tempo, tanto o reforço da dependência de um laudo médico, quanto a redução nos direitos de consumidor, que caracterizava a útil sujeição de pessoas trans ao diagnóstico.

Fajnwaks (2019) reforça que entre as diversas formas de se situar como ser sexuado, desde um novo estatuto civil até as intervenções radicais, estas últimas merecem atenção devido ao caráter potencialmente irreversível de suas consequências. O autor considera que quando a redesignação sexual representa um sucesso, não há muito com o que se preocupar. No entanto, a realidade pós-intervenção pode não condizer com a promessa de harmonia feita anteriormente, relegando a pessoa trans a quadros de depressão e melancolia decorrentes de uma perda. O autor aponta a parceria entre pessoas trans e o poder médico-jurídico como insuficiente para dar conta da questão trans em sua completude, justamente porque há sempre algo que escapa aos ritos de patologização e às relações de consumo. Além do fato de que, muitas vezes, é após uma frustração com os resultados da intervenção para redesignação sexual, que tem um valor de ponto cego ao processo de transexualização, que uma pessoa trans faz a demanda por uma psicanálise.

Constatamos que o papel do diagnóstico médico está mais relacionado a uma espécie de harmonização do indivíduo com a norma, visando dar garantias a promessas de bem-estar e felicidade. A psicanálise, por sua vez, não considera que o tratamento se oriente pela adequação às exigências de uma norma imposta, tampouco pela supressão dos sintomas pela via de intervenções radicais neuroquímicas ou anatomofisiológicas, pelo contrário: indica que o sofrimento experimentado pelo sujeito tem mais a ver com uma resposta singular a certas exigências normativas da experiência da vida circunscrita pela cultura. Trata-se dos arranjos que o sujeito é capaz de inventar em sua tentativa de se nomear enquanto ser sexuado, sem necessariamente recorrer aos diagnósticos como produtos de uma prateleira. Submetida à característica própria do método psicanalítico, observamos que a noção de normalidade é questionada em vez de reafirmada. A psicanálise está interessada no que escapa a esse enquadramento patologizante, no que dos seres falantes “não se deixa submeter a nenhuma norma, a nenhuma educação, nem a nenhuma terapeutização” (Fajnwaks, 2019, p. 44).

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

Psicanálise como resto da sociedade da normalização

Foucault (1979) faz referência à psicanálise como crítica e delatora das normas para depois julgá-la por seus supostos efeitos de controle e de normalização. Afinal, teria a psicanálise algo a ver com a normalização em pleno século XIX? Se não, do que se trata?

Lima e Vorcaro (2020) reconhecem que Freud herdou tanto um léxico quanto um dispositivo de sexualidade médico-moral que serviam à ciência da época como instrumentos de normalização e que se fizeram temas presentes nas elaborações freudianas. No entanto, ressaltam que a posição de Freud diante deste legado era de questionar o caráter desviante de determinados elementos e fenômenos, atribuindo-o à própria lógica do funcionamento do aparelho psíquico, em uma atitude que situaria sua psicanálise “afinada com um duplo processo de desnaturalização e despatologização da sexualidade” (p. 3). Pfauwadel (2022) aponta que Lacan afirma que a psicanálise, com efeito, deve seu surgimento justamente à sociedade da normalização. Porém, não se trata de surgir para corresponder como um dispositivo de pretensões normalizantes. Pelo contrário, a orientação lacaniana é de situar a psicanálise fora das normas. Portanto, de certa maneira, é pertinente a relação entre a invenção freudiana e um dado momento histórico marcado por uma compulsão classificatória e patologizante, desde que se admita que ela surge como ponto de ruptura com as normas que orientam tais práticas disciplinares e se interessa justamente por aquilo que resta como o que não se submete à normalização. Em suma, “poderíamos dizer que a psicanálise constitui ‘uma resposta do real’ à sociedade de normalização” (Pfauwadel, 2022, p. 126).

A respeito dessa discussão, Rosa (2022) afirma que a epistemologia psicanalítica sustenta uma prática que torna possível soluções que se constituem fora-da-normas, de tal maneira que o caminho de uma análise além de se distinguir daquele de um tratamento-padrão, também “deixa de estar à mercê da transcendência, do atravessamento, e a ênfase desloca-se para as mudanças de regimes de gozo, uma vez que a satisfação pulsional torna-se uma referência” (p. 61). Além disso, encontramos em seu texto o eco das elaborações de Pfauwadel, ao apontar que as críticas de Foucault à psicanálise têm um limite considerável por rejeitar o seu campo mais importante, isto é, o clínico. Assim, embora a psicanálise tenha surgido de uma época cuja orientação consistia na assimilação de uma normalidade pautada por ideais do discurso científico em vigência e por técnicas disciplinares de regulação, sua distinção se faz justamente em recolher o que há de desviante, de residual aos procedimentos de normalização. Afinal, se o ato de normalizar significa “impor uma exigência a uma existência, a um dado, cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência, como um indeterminado hostil, mais ainda que estranho” (Canguilhem, 2020, p. 189), verificamos que Freud propõe um método teórico-clínico que se distancia de uma prática normalizante ao passo em que se alinha a uma perspectiva normativa.

Por outro lado, há autores que propõem um tensionamento mais enfático a respeito da efetividade do caráter não-normalizante da psicanálise. Ambra (2016) aponta que a subversão que a prática analítica proporciona não apaga o aspecto normativo do saber psicanalítico que deve se balizar por um certo número de normas a fim de garantir sua consistência epistêmica. Dessa forma, a psicanálise seria não-toda subversiva. O autor adverte sobre os efeitos de não reconhecer os limites da própria capacidade subversiva da psicanálise ao ponto de colocá-la no lugar de único saber capaz de responder sobre a sexualidade, por exemplo. Incorrer neste erro colocaria a psicanálise mais próxima

do objeto de crítica de Foucault, já que “travestida de subversão, a estratégia de implantação da norma psicanalítica parece ser se instaurar sem se assumir como tal” (Ambra, 2016, p. 110). Na mesma esteira, Lima (2022) ressalta que o fato de Freud ter sido capaz de subverter certo arranjo de normas pretendidas e idealizadas não o isenta de ter reproduzido uma série de preconceitos próprios de seu tempo em sua prática clínica, como ele próprio reconheceu. Poderíamos, então, lançar a questão de quando possivelmente Freud foi ou não freudiano.

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

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

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

O diagnóstico em psicanálise e a profanação de um dispositivo biopolítico de segurança

A perspectiva psicanalítica estabelece, então, uma relação totalmente distinta àquela do discurso médico-psiquiátrico no que diz respeito às noções de “normal” e “patológico”, “sintoma” e “tratamento”, “saúde” e “doença”. Desde Freud (1913/2017), é o paciente quem detém o saber sobre seu próprio sintoma. Logo, em um processo de análise, os sintomas não são tomados unicamente por sua descrição semiológica, mas pela posição que o paciente toma diante de seu sofrimento, o que era logicamente impossível de se acessar caso não falasse a respeito, mediante o dispositivo da transferência.

O que confere alicerce para essa posição é a consideração de que a relação do sujeito com o mundo externo está subordinada ao inconsciente. Qualquer alteração de funções como consciência, atenção, pensamento etc. não é apartada da realidade psíquica do sujeito. Portanto, segundo Figueiredo e Machado (2000), uma vez que a realidade psíquica acarreta a perturbação dos limites entre objetivo e subjetivo, o fenômeno não pode ser apreciado como índice de verdade em si, como nas ciências empíricas. Temos aí o privilégio da escuta sobre a observação: Freud deu importância ao que há de

singular em cada caso que se lhe apresentava, conduta que corresponde a um princípio indisputável da experiência analítica.

Então, veremos que assim como Freud, Lacan também parte da descrição de fenômenos própria das classificações psiquiátricas, mas ele a aborda de maneira diferente dos médicos de sua época: em meio aos tipos descritivos, ele visa a estrutura do sujeito (Figueiredo & Machado, 2000). Lacan (1958/1998) prioriza a estrutura na medida em que a cadeia significante é a materialidade que permite uma organização da realidade psíquica. Nesse sentido, o conceito lacaniano de Outro da linguagem consiste em uma alteridade que participa da constituição do sujeito e tem importância fundamental no que se pode assimilar em meio à tarefa do diagnóstico.

Sendo assim, aquilo que é classificado no campo da psiquiatria como sintoma – uma alucinação auditiva complexa schneideriana, por exemplo – nunca será capaz de atribuir valor unificante a um evento quando comparado a dois sujeitos distintos. Que o fenômeno esteja referido a uma dada alteridade, significa que ele não corresponde a nada em si mesmo, o que o coloca como equívoco, afastando-o de qualquer possibilidade universalizante. De acordo com Barreto e Iannini (2017), Lacan se opôs à perspectiva compreensiva de Karl Jaspers e a qualquer primazia da interpretação fenomenológica na prática analítica. Segundo os autores, a aplicação lacaniana do estruturalismo estaria sustentada pela possibilidade de superar dicotomias, seja no campo teórico, seja no campo clínico.

Neste momento da clínica lacaniana, a definição diagnóstica depende da observância dos modos de negação (*Verneinung*) e seus respectivos tipos de funcionamento psíquico. Recalque (*Verdrängung*) e neurose; desmentido (*Verleugnung*) e perversão; rejeição (*Verwerfung*) e psicose. A estes últimos, Lacan somou o termo forclusão a fim de dissertar a respeito dos efeitos de um furo na cadeia significante. É o Nome-do-Pai como significante primordial que virá simbolizar, metaforicamente, a experiência da castração por efeito de nomeação. Viabilizará para o sujeito a sua inscrição simbólica. Se a condição de sujeito é efeito do significante, a ausência do Nome-do-Pai é indicadora de uma estrutura distinta daquela em que este significante, diga-se, prosperou. Por ser calcado na operação significante, o diagnóstico estrutural se caracteriza pela verificação de uma afirmação primordial (*Behajung*) capaz de simbolizações ou de sua ausência, marcada por uma rejeição (*Verwerfung*) deste elemento apto a empreender metáforas, o Nome-do-Pai.

É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose [e da perversão] (Lacan, 1958/1998, p. 582).

Leite (2001) nos esclarece que a distinção das estruturas em neurose, psicose e perversão a partir da oposição entre operação e não-operação do significante da função paterna valida uma classificação descontinuista e categorial, características compartilhadas com o modelo nosológico da

psiquiatria. Então, o que afastaria o diagnóstico estrutural em psicanálise do diagnóstico fenomenológico, psiquiátrico? Segundo Vieira (2001), a diferença fundamental seria relativa aos seus efeitos, já que o diagnóstico psicanalítico “coordena-se a uma nomeação que ao invés de inserir o sujeito em um grupo, marca a sua singularidade. Diagnosticar na psicanálise deve ter como objetivo tocar um modo singular de gozo, operação que não faz grupo nem classe” (Vieira, 2001, p. 176).

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

Lacan (1973/2003) é bastante claro a este respeito: qualquer classificação dos tipos de sintoma é tributária de uma clínica, ela não existe a priori. Mediante esse raciocínio, “os sujeitos de um tipo, portanto, não têm utilidade para os outros do mesmo tipo. E é concebível que um obsessivo não possa dar o menor sentido ao discurso de outro obsessivo” (Lacan, 1973/2003, p. 554). Finalmente, Miller (2000) nos esclarece que “a estrutura apareceu, no estruturalismo, como uma espécie de a priori, como englobando categorias dadas, já manifestas aí e infalsificáveis, que não são anuláveis. A estrutura apareceu sempre como onipotente quando ela era destacada” (p. 104). Porém, cabe aos praticantes de psicanálise, no intuito de observar a subversão que lhe é característica, verificar que “a estrutura comporta buracos e, neles, há lugar para a invenção, para algo de novo, para os conectores que não estão aí desde sempre” (p. 105).

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

considerado correto, instituído e regulamentado. Seria, então, “um uso especial, que não coincide com o consumo utilitarista” (Agamben, 2007, p. 60).

Logo, chegamos a duas conclusões: em primeiro lugar, tudo leva a crer que o percurso de caracterização dos anormais representaria as sucessões de etapas necessárias para constituir o diagnóstico como dispositivo de poder útil ao controle. A segunda, que qualquer uso do diagnóstico que tenha como orientação a não correspondência com uma estratégia biopolítica deve operar a profanação do diagnóstico, ou seja, destituí-lo de sua programação em vigência, de reconhecer as regras do jogo para, então, relativizá-las. De tal modo que uma profanação do diagnóstico como dispositivo da biopolítica não condiz, portanto, com o seu consumo utilitarista proposto por Butler (2009), por exemplo.

Miller (2006) reforça que o diagnóstico em psicanálise aponta em sentido contrário ao diagnóstico na psiquiatria. Ao priorizar a apreciação de um caso sem se referir imediatamente a determinados critérios e categorizações, o autor sublinha a importância de se “conhecer através” da fala, da manifestação do sujeito que se lhe apresenta, permitindo que alguma lacuna se interponha entre o ser falante e a classificação diagnóstica, o que o situa no campo do singular, do privilégio da casuística e não alinhado como caso exemplar de um tipo pré-fabricado. Em outras palavras,

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

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

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

Notas:

1. Este artigo se baseia em uma pesquisa de mestrado intitulada *Psicanálise e despatologização da transexualidade: o problema do diagnóstico e o nome como solução*, defendida em 2023,

no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Estudos Psicanalíticos) da UFMG, sob a orientação da Profa. Dra. Márcia Maria Rosa Vieira Luchina.

Referências Bibliográficas

- Agamben, G. (2007). *Profanações*. (S. J. Assmann, Trad.) São Paulo: Boitempo.
- Agamben, G. (2009). O que é um dispositivo? In G. Agamben. *O que é o contemporâneo? e outros ensaios* (V. N. Honesko, Trad., pp. 25-54). Chapecó: Argos.
- Agência Sueca para Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais. (20 de dezembro de 2019). *Disforia de gênero em crianças e adolescentes: um inventário da literatura*. Fonte: Agência Sueca para Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais: <https://www.sbu.se/307e>
- Ambra, P. (2016). A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. *Periódicus*, 101-120.
- Áran, M., Murta, D., & Lionço, T. (2009). Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 14(4), 1141-1149.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2002). *DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Barreto, F. P., & Iannini, G. (2017). Introdução à psicopatologia lacaniana. In A. Teixeira, & H. Caldas, *Psicopatologia lacaniana, vol. 1: semiologia* (pp. 35-54). Belo Horizonte: Autêntica.
- Bento, B. (2008). *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95-126.
- Butler, J. (2022). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (22a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Canguilhem, G. (2020). *O normal e o patológico* (7a ed.). Rio de Janeiro: Forense.
- Caponi, S. (2014). O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 741-763.
- Fajnwaks, F. (2019). Despatologizar a transexualidade. In C. A. Capanema, F. Durães, H. C. Miranda Jr., M. J. Motta, & M. M. Guedes, *Psicanálise e psicopatologia lacanianas: impasses e soluções* (pp. 35-45). Curitiba: CRV.
- Figueiredo, A. C., & Machado, O. R. (2000). O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 3(2), 65-86. doi:<https://doi.org/10.1590/S1516-14982000000200004>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2010). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1974-75).

- Foucault, M. (2016). A extensão social da norma. In M. Foucault. *Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina* (pp. 394-398). Rio de Janeiro: Forense. (Trabalho original publicado em 1976).
- Foucault, M. (2020). *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1976).
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. I, pp. 355-455). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (2011). O eu e o id. In *Obras Completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2017). Sobre o início do tratamento. In *Fundamentos da clínica psicanalítica* (C. Dornbusch, Trad., pp. 121-149). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2020). *Além do princípio de prazer*. (M. S. Moraes, Trad.) Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1920).
- Lacan, J. (1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (2003). Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos Escritos. In J. Lacan. *Outros Escritos* (pp. 550-556). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1973).
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: A transferência* (2a ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960-1961).
- Lacan, J. (2012). *O seminário, livro 19: ...ou pior*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1971-1972).
- Laia, S. A. (2012). Coisas mensuráveis e "coisas de fineza": a classificação dos transtornos mentais pelo DSM-V e a orientação lacaniana. In A. Martello, J. Santiago, & T. C. dos Santos (Orgs.), *De que real se trata na clínica psicanalítica? Psicanálise, ciência e discursos da ciência* (pp. 295-317). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Laurent, É. (2021). Biopolítica da norma trans. In M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco. *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 19-28). Belo Horizonte: AIC.
- Leite, M. P. (2001). Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(2), 29-40.
- Leite Júnior, J. (2012). Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Estudos Feministas*, 20(2), 559-568.
- Leite, P. M., Rocha, G. S., de Assis, F. M., Ferro, L. D., Almeida, J. P., & do Amaral, W. N. (2021). Impactos do tratamento hormonal em adolescentes transgêneros. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4777-4784.

- Lima, V. M. (2022). Subversão freudiana da biopolítica: a psicanálise na História da Sexualidade. In M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 75-91). Belo Horizonte: AIC.
- Lima, V. M., & Vorcaro, Â. R. (2020). O pioneirismo subversivo da psicanálise nos debates de gênero e sexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-13.
- Martinhago, F., & Caponi, S. (2019). Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(2), 1-19.
- Martins, C. A. (2022). Uma revisão da literatura sobre o tratamento com supressores hormonais em crianças e adolescentes incongruentes de gênero. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 9(25), 62-69.
- Miller, J.-A. (2000). Os seis paradigmas do gozo. *Opção Lacaniana*, 26/27, 87-105.
- Miller, J.-A. (2006). A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan. *Curinga*(23), 15-33.
- Pfauwadel, A. (2022). A psicanálise e a sociedade da normalização: Lacan vs. Foucault. In M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 107-128). Belo Horizonte: AIC.
- Prata, M. R. (1999). O normal e o patológico em Freud. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 37-81.
- Rosa, M. (2022). Foucault com Lacan: de qual corpo se trata?. In M. Rosa, T. F. de Borges, C. T. Bernardes, D. F. Bossa, G. Mansur, & A. L. Pacheco, *Psicanálise e biopolítica: de qual corpo se trata?* (pp. 51-71). Belo Horizonte: AIC.
- Sancho, K. A., Pfeiffer, C. C., & Corrêa, C. S. (2019). Medicalização, diagnóstico clínico e queixa-conduta - redes de significação em jogo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23(e170633), 1-13. doi:<https://doi.org/10.1590/Interface.170633>
- Soler, C. (2018). *A querela dos diagnósticos*. (C. d. Oliveira, & E. T. Fingerhann, Trans.) São Paulo: Blucher.
- Spizzirri, G., Duran, F. S., Chaim-Avancini, T. M., Serpa, M. H., Cavallet, M., Pereira, C. A., . . . Abdo, C. N. (2018). Grey and white matter volumes either in treatment-naïve or hormone-treated transgender women: a voxel-based morphometry study. *Scientific Reports*, 8(736), 1-10. doi:10.1038/s41598-017-17563-z
- Teixeira, A., & Iannini, G. (2020). O futuro de uma classificação. In A. Teixeira, & M. Rosa, *Psicopatologia lacaniana, vol. 2: nosologia* (pp. 13-22). Belo Horizonte: Autêntica.
- Vieira, M. A. (2001). Dando nome aos bois, sobre o diagnóstico em psicanálise. In A. C. Figueiredo (Org.), *Psicanálise - pesquisa e clínica* (vol. I, pp. 171-181). Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ.

Citação/Citation: Pacheco, A. L., & Rosa, M. (nov. 2023 a abr. 2024). Psicanálise profana: diagnóstico e experiência trans. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 19(37), 90-113. Disponível em www.isepol.com/asephallus. doi: 10.17852/1809-709x.2024v19n37p90-113.

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos

Recebido/ Received: 31/01/2024 / 01/31/2024.

Aceito/ Accepted: 01/04/2024 / 04/01/2024.

Copyright: © 2024. Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.