

## EU SOU O MONSTRO QUE VOS ESCUTA

Bruno Latini Pfeil<sup>1</sup>

Cello Latini Pfeil<sup>2</sup>

Nicolas Pustilnick Pires de Carvalho e Albuquerque<sup>3</sup>

### RESUMO

*Ao enunciar “eu sou o monstro que vos fala”, Preciado desafia as premissas da psicanálise e a naturalização de certas categorias. Preciado se colocou como o corpo analisado pelos saberes psi e enfrentou o tradicionalismo psicanalítico. A partir disso, podemos compreender os lugares que o sujeito trans ocupa para os saberes psi, mas o que ocorre quando um corpo trans se apresenta como analista, como o sujeito a exercer a escuta clínica? Assim, temos como objetivo questionar a naturalização da cisgeneridade na clínica psicanalítica. Contextualizamos, de início, a “monstruosidade” da transgeneridade nos discursos psi. E elaboramos, então, sobre o conceito de cisgeneridade em psicanálise, investigando as possibilidades do corpo trans na clínica – não como analisante, mas como analista.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *subjetividade; transexualidade; cisgeneridade; clínica.*

---

<sup>1</sup> Psicólogo graduado pela Universidade Santa Úrsula (RJ). Mestrando em Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGF/UFRJ). Pós-graduação em andamento em Psicanálise e Relações de Gênero: Ética, Clínica e Política (FAUSP). Graduação em andamento em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Integrante do Núcleo de diversidade sexual e de gênero João W. Nery (USU/RJ). Co-fundador e integrante do conselho editorial da Revista Estudos Transviades. Organizador do livro "Corpos Transitórios: Narrativas Transmasculinas", publicado pela Editora Devires. Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0002-2252-6834>. E-mail: [brunopfeil8@gmail.com](mailto:brunopfeil8@gmail.com).

<sup>2</sup> Doutorando em Filosofia no programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGF/UFRJ). Mestre em Filosofia pelo PPGF/UFRJ. Especialista em Teoria Psicanalítica Freud-Laciana (CEPCOP/USU). Bacharel em Ciências Sociais (UFRJ), com diploma Summa Cum Laude. Integrante da equipe editorial da Revista Estudos Libertários (UFRJ) e da Revista de Estudos Anarquistas e Decoloniais (UFRJ). Co-fundador e integrante do conselho editorial da Revista Estudos Transviades. Pesquisador do Coletivo de Pesquisas Decoloniais e Libertárias (CPDEL)/UFRJ. Atualmente é Professor Substituto do departamento de Ciência Política da UFRJ. Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0001-7427-4686>. E-mail: [mltpfeil@gmail.com](mailto:mltpfeil@gmail.com).

<sup>3</sup> Psicólogo formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Co-fundador e membro do conselho editorial da Revista Estudos Transviades. Especialização em andamento em "Atendimento das Diversidades Sexuais e de Gênero" pelo instituto IPPERG/FAUSP. Pesquisador pelo grupo BAFO! (Grupo de Estudos e Pesquisas em Currículo, Ética e Diferença). Colaborador do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) no eixo Gênero e Diversidade. Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0003-3745-9969>. E-mail: [nicopustilnick@gmail.com](mailto:nicopustilnick@gmail.com).

## **I AM THE MONSTER THAT LISTENS TO YOU**

### **ABSTRACT**

*In stating “I am the monster who speaks to you”, Preciado placed psychoanalysis against the wall, challenging its premises and the naturalization of certain categories. Preciado challenges the premises of psychoanalysis and the naturalization of certain categories. Preciado stood as the analyzed being by psy-knowledge and confronted psychoanalytic traditionalism. From this, we can understand the places that the trans person occupies for psy-knowledge, but what happens when a trans body presents itself as an analyst, as the one to exercise clinical listening? We therefore aim to question the naturalization of cisgender in the psychoanalytic clinic. We begin by contextualizing the "monstrosity" of transgenderism in psy discourses. We then elaborate on the concept of cisgender in psychoanalysis, investigating the possibilities of the trans body in the clinic - not as an analysand, but as an analyst.*

**KEYWORDS:** *subjectivity; transexuality; cisgenerity; clinic.*

## **INTRODUÇÃO**

A escrita deste ensaio se motivou pelo reconhecimento de um incômodo; um incômodo comumente não nomeado, que gera conforto em determinados corpos e lhes permite ocupar posições sedimentadas; que gera deslocamento em outros corpos, forçando-lhes a buscar constantemente por um lugar no mundo. Os saberes psi, desde seu surgimento até sua institucionalização, operam, em determinados momentos, contra a norma, mas em outros momentos contribuem para reiterá-la; reproduzem binariedades, pré-discursividades e permanências (VERGUEIRO, 2016).

Ao enunciar “eu sou o monstro que vos fala”, Preciado (2019) desafiou a psicanálise a se olhar no espelho, a identificar aquilo que sustenta suas premissas e a desmoronar sobre a naturalização<sup>4</sup> das identidades modernas. Preciado, como um corpo trans, se colocou em frente ao tradicionalismo psicanalítico e o enfrentou – eu sou o monstro que vos fala, o corpo estranho que vocês diagnosticam, patologizam e inferiorizam, o ser que vocês reconhecem como incapaz de se autodeterminar, de tomar as rédeas de sua própria existência.

A partir da enunciação de Preciado, pensamos por outro ângulo – eu sou o monstro que vos escuta. Se, ao longo da história dos movimentos trans, pessoas cis brancas tornaram a ocupar o lugar de diagnosticar e de suposta escuta – apesar de não nos escutarem propriamente –, o que ocorre quando essa posição é invertida? O que pode um corpo trans ao habitar o espaço da clínica, exercendo a escuta historicamente incumbida à cisgeneridade? Frente às sucessivas tentativas de patologização, silenciamento e subordinação das pessoas trans, um movimento se manifesta contra a objetificação de nossas identidades. Do lugar de fala enquanto corpo-abjeto diagnosticável, nos posicionamos em um espaço distinto daquele que nos foi reservado. Qual a produção de sentido de um monstro que reivindica o fazer clínico em movimento aberrante (LAPOUJADE, 2017a)? Como corpos trans, ousamos habitar a clínica em posição de

---

<sup>4</sup> Com “naturalização de identidades modernas”, nos referimos à transformação de certas identidades em atributos naturais da humanidade – como heterossexualidade, branquitude, cisgeneridade, endossexualidade –, ao passo que outras identidades seriam tidas como identidades propriamente, correspondentes ao “outro” – homossexualidade, negritude, transgeneridade, intersexualidade. Ou seja, enquanto certas identidades seriam tidas como “natureza” – e, portanto, não seriam questionadas –, outras seriam vistas como anormais, inferiores – sendo, então, estigmatizadas.

analistas. Nos interessa compreender o que pode a presença desse corpo na clínica – ou o que sua presença coloca em questão.

Para tanto, dividimos este ensaio em duas seções. A primeira, “Como se constrói a monstrosidade”, se dedica a expor um breve histórico da categorização da transexualidade enquanto patologia, assim como os movimentos contra a patologização. É interessante explorarmos esse histórico, pois é a partir dele que podemos nos mobilizar na atualidade em favor da autodeterminação de nossos corpos e identidades. Na segunda seção, “O monstro que vos escuta”, partimos propriamente à questão trabalhada: como o corpo trans habita a posição de analista? A clínica pode se erguer a partir da monstrosidade?

A clínica exerceu – e exerce – um protagonismo nas práticas de patologização de pessoas gênero-dissidentes; em outras palavras, no exercício de transformar a figura do outro em uma monstrosidade. Argumentamos que não há possibilidade de clínica se não nos deixarmos levar pelo fluxo da diferença, para além de totalizações ontológicas. Não há corpo que vive quando sufocado por linhas de cerceamento da vida; justamente por isso não pode haver clínica imersa em neutralidade, que se exima de atravessamentos raciais, de gênero, de corporalidades; que não reconheça as normatividades de sua origem; que se coloque como algo descolado da materialidade da vida.

Sigamos, então, para nossa discussão.

## **COMO SE CONSTRÓI A MONSTRUOSIDADE**

A categorização da transexualidade é, em si, fruto de um processo de patologização, de outremização (MORRISON, 2019), de separação entre aquilo que se considera natural e aquilo que se considera aberrante. Não por acaso, a terminologia utilizada para se referir a pessoas trans se firmou em manuais diagnósticos e códigos de medicina/psiquiatria, com maior proporção a partir da década de 1960. O termo “transexualidade” possui suas primeiras menções datadas do início do século XX, com protagonismo do médico alemão Magnus Hirschfeld. Trinta anos depois, em 1949, o sexólogo norte-americano David O. Cauldwell utilizou o termo para analisar o caso clínico de uma pessoa transfeminina, em seu artigo *Psychopatia Transexuallis* (ARÁN; MURTA, 2009). A partir da década de 1960, se conferiu maior visibilidade ao chamado

“fenômeno transexual”, a modos de “tratamento” e diagnóstico da transexualidade. Este foi o pontapé para a consolidação de sua patologização e para a transformação de pessoas trans em objeto de estudo nos saberes psi.

A publicação, em 1966, do livro “O Fenômeno Transexual”, do médico Harry Benjamin, foi fundamental para a consolidação do diagnóstico de transexualidade na medicina moderna. Benjamin era contrário à adoção da psicoterapia como forma de tratamento da transexualidade, sendo favorável a intervenções cirúrgicas de reafirmação de gênero. Em oposição, o psiquiatra e psicanalista Robert Stoller, neste mesmo período, defendia o acompanhamento psiquiátrico e terapias, sendo intervenções cirúrgicas somente um último recurso. Posteriormente, em 1973, o médico John Money introduziu a noção de “disforia de gênero” como um sintoma da transexualidade e, em 1980, a transexualidade foi incluída no Código Internacional de Doenças (BENTO, 2006).

Em 1978, é fundada a Harry Benjamin Internacional Gender Dysphoria Association, que publica o Standards of Care (SOC) – documento internacionalmente utilizado como referência para o atendimento médico de pessoas trans. Segundo o SOC, cirurgias transgenitais seriam a única possibilidade de tratamento da transexualidade, em conjunto com a terapia triádica<sup>5</sup> (BENTO, 2006). Além desse documento, o Código Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) também contribuem para a patologização da transexualidade. Já na década de 1990, o diagnóstico de “Transexualismo”, como constava no DSM-IV, é substituído por “Transtorno de Identidade de Gênero” na quinta edição do manual. A essa edição do documento é adicionado o diagnóstico de “Transtorno de Identidade de Gênero Não Especificado”, que designaria pessoas que não apresentam os mesmos sintomas da transexualidade. O DSM concentra seus diagnósticos na infância, na identificação de crianças transexuais, e não aborda com profundidade os procedimentos cirúrgicos.

Na décima versão do CID, a transexualidade era diagnosticada no capítulo de “Transtornos de Personalidade da Identidade Sexual”, identificada pelo “desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto” – tal desejo deveria estar presente na vida do sujeito por, no mínimo, dois anos para que fosse considerado um transtorno de

---

<sup>5</sup> A terapia triádica consiste em uma tríade de procedimentos pelos quais o indivíduo trans precisaria passar para se enquadrar nos requisitos biomédicos do diagnóstico de “incongruência de gênero”, consistindo de: avaliação psicológica, hormonização e intervenção cirúrgica.

personalidade da identidade sexual. A edição posterior do CID passa a conceber a transexualidade não mais como “transtorno de identidade de gênero”, mas como uma incongruência de gênero.

Compreendemos que esses códigos e manuais da medicina não categorizam aquilo que já estava socialmente posto, não analisam algo que se expressava naturalmente dentre pessoas gênero-dissidentes; tais códigos e manuais constroem corpos generificados, na medida em que inculcam, em corpos trans, normatividades que vão de encontro com a subversão, com o ato de ser trans. Em outras palavras, o diagnóstico da transexualidade é cisnormativo. Judith Butler (1988/2018) apresenta sua perspectiva com relação à construção do corpo generificado: partindo de um pressuposto fenomenológico, apresenta o corpo não como uma substância material determinante, mas como um elemento que recebe inúmeros e contínuos significados culturais. O corpo somente é corpo por meio de sua inteligibilização enquanto tal. A materialidade do corpo surge de maneira continuada: “Não se é simplesmente um corpo, mas, em um sentido absolutamente fundamental, faz-se o próprio corpo” (BUTLER, 1988/2018, p. 5). Com isso, o “não se nasce mulher, torna-se”, de Simone de Beauvoir, se estende para o ‘não se é um corpo, mas constrói-se enquanto corpo’. A construção social do corpo trans pela ciência moderna, especialmente pelos saberes psi, é cisnormativa na medida em que partiu de uma lente unicamente cisgênera; se pauta na branquitude, na medida em que partiu de uma lente hegemonicamente branca; se baseia na heterossexualidade, na medida em que partiu de uma lente predominantemente heterossexual. Verifica-se, assim, uma dinâmica de nomeação da cisgeneridade para com a transexualidade: detida de poder institucional, a cisgeneridade nomeia, por meio de discursos médicos e categorias diagnósticas, a transexualidade, e esta, por sua vez, nomeia a cisgeneridade, denunciando sua falsa universalidade (PFEIL & PFEIL, 2022).

Strathern (2018, p. 365) escreve: “ao desnaturalizar o gênero do corpo, talvez devêssemos também desnaturalizar a composição corporal”, pois a concepção de corpo traz consigo um conjunto próprio de significados para cada repartição anatômica. Pensar em um corpo generificado, que só recebe inteligibilidade social a partir do gênero e de outros marcadores sociais, requer que compreendamos *quais* inteligibilidades são essas, tendo em vista que “cada um faz seu corpo de modo diferente de seus contemporâneos, e também de seus antecessores e sucessores corporificados” (BUTLER, 1988/2018, p. 5).

A multiplicidade de combinações do corpo lhe confere determinadas leituras sociais que, conforme o período histórico, a territorialidade e demais marcadores, proporcionarão experiências simbólicas e materiais, impactando a atuação do corpo no tecido social. A atuação do corpo trans é, apesar de sua multiplicidade, reduzida à monstificação.

Butler apresenta o gênero não como uma instância fixa e imutável, mas como uma substância passível de manipulação, permeada e construída pela linguagem. Retornando à célebre citação de Simone de Beauvoir, “não se nasce mulher, torna-se”, a autora percebe o gênero como “uma identidade constituída de forma tênue no tempo – uma identidade instituída por meio de uma repetição estilizada de atos” (BUTLER, 1988/2018, p. 3). Pelo tempo e pela repetição de determinados atos, o gênero é constituído, torna-se material, pois é, em suma, imaterial. A temporalidade, a marcação histórica e a imaterialidade do gênero – que demanda sua imediata reconstrução pelos atos repetitivos ou performáticos – apontam para a fluidez do mesmo: a ideia de gênero não passa de uma ficção social, temporal e culturalmente construída, concebida no imaginário social como uma crença.

Em discordância com Butler, Preciado afirma que a inscrição do gênero no corpo não ocorre somente pelo campo do discurso, mas de forma prostética. Não se trata somente de performance, mas de organicidade: contém uma “plasticidade carnal” (PRECIADO, 2014, p. 29), que promove uma mescla indissociável entre o que se diz natural, orgânico, e o que se diz artificial. Pela ideia de inscrição, Preciado afirma que o “sistema sexo/gênero é um sistema de escritura”, e complementa:

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. A (hetero)sexualidade, longe de surgir espontaneamente de cada corpo recém-nascido, deve se reinscrever ou se reinstruir através de operações constantes de repetição e de recitação dos códigos (masculino e feminino) socialmente investidos como naturais. (PRECIADO, 2014, p. 26)

Os papéis sexuais seriam “um conjunto arbitrário de regulações inscritas nos corpos que asseguram a exploração material de um sexo sobre o outro” (PRECIADO, 2014, p. 26), e isso ocorre em detrimento do vínculo entre o sexo e a natureza, entre a natureza e a heterossexualidade, entre o sexo e a heterossexualidade. O corpo cisheterossexual é naturalizado enquanto apenas corpo, ao passo em que corpos que fogem à cisheterossexualidade são percebidos como anti-naturais, qualificando uma

exploração de gênero: “todo acidente sistemático (homossexualidade, bissexualidade, transexualidade...) deve operar como a exceção perversa que confirma a regra da natureza” (PRECIADO, 2014, p. 29-30). Um exemplo dessa perversificação dos erros inerentes à norma, ou seja, dessa monstrificação, é o encarceramento de pessoas cujas expressões e identidades sexuais e de gênero destoam da cisheteronormatividade.

O que se percebe é a formação de uma imagem de transexualidade, uma imagem do monstro, repetida por discursos médicos e forçosamente imposta a pessoas trans por dispositivos institucionais, como os ambulatórios trans. Em ambulatórios trans e processos transexualizadores, Bento (2006) percebe dois tipos de protocolos: visíveis e invisíveis. Os protocolos visíveis seriam burocracias, etapas de avaliação e obrigatoriedades explicitamente dispostas em documentos oficiais. Os invisíveis, por sua vez, seriam olhares, comentários e constrangimentos exercidos pela equipe médica e funcionários, que lapidam o corpo trans, seu comportamento, sua expressividade.

Seríamos descritos “[...]” como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentemente das variáveis históricas, culturais, sociais e econômicas” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 572). As iniciativas de “acolhimento” e assistência não respeitam o princípio libertário de autodeterminação, pois obedecem ao viés patologizante presente nos estudos de Benjamin, Stoller, Money, e demais médicos cis que se outorgaram a capacidade de elaborar uma “verdade” sobre a transexualidade.

Como postula Bento (2006, p. 58), “[...] as obrigações às quais [pessoas trans] devem se submeter justificam-se em nome do seu bem-estar, sendo assim retirada a capacidade de decisão e o poder do/a transexual sobre seu corpo e suas ações”. Os ambulatórios trans são, em geral, coordenados por profissionais cisgêneros que transformam os espaços de saúde em reflexos da cisnorma, na medida em que, para que um ambulatório se pretenda “trans”, todos os demais espaços de saúde existentes são, inerentemente, “cis”. A generalização do atendimento a pessoas trans é identificada por Jesus (2016, p. 198) a partir da desconsideração de “[...] suas particularidades, ou considerando, iniquamente, que todas as suas demandas de saúde se restringem ao processo transgenitalizador”. Embora atualmente haja normativas e portarias menos excludentes no âmbito da saúde, verificamos a reprodução de um olhar cisnormativo sobre corporalidades trans. Devemos nos atentar, ainda, para o racismo/sexismo que

atravessa esses espaços: indivíduos trans brancos possuem maior abertura das equipes ambulatoriais para acessar o acompanhamento médico, ao passo que pessoas trans negras e indígenas enfrentam maior invalidação de sua autodeterminação.

Assim, o imaginário social desenvolvido em torno da transexualidade é de ambiguidade, ao passo que o imaginário em torno da cisgeneridade é de congruência:

A cisgeneridade, fundamentalmente, pode ser compreendida como a identidade de gênero 'típica', naturalizada: é aquilo que a heterossexualidade é para as orientações sexuais (apesar das frequentes confusões entre identidade de gênero e sexualidade), e que a branquitude é para as raças-etnias. (VERGUEIRO, 2015, p. 192)

Independentemente de contexto, história de vida, particularidades e traços de personalidade, somos tidos como transtornados e incongruentes. A perspectiva patologizante é reforçada por medicina, psiquiatria e por meios acadêmicos deste âmbito, como disposto no CID-11 e DSM-V. A conceituação cisnormativa da transexualidade e a criação de um imaginário social cisnormativo em torno da figura do corpo-trans produzem relações de poder entre autoridades (cis) e subordinados (trans), de modo que a autodeterminação destes últimos seja anulada – como escreve Preciado (2019, s.p.):

Eu, como um corpo trans, como um corpo não binário, ao qual nem a medicina, nem a lei, nem a psicanálise, nem a psiquiatria reconhecem o direito de falar com conhecimento especializado sobre minha própria condição, nem a possibilidade de produzir um discurso ou uma forma de conhecimento sobre mim mesmo.

A relação assimétrica entre analista e analisando possui um gosto diferente quando nos apercebemos da patologização de corpos construídos a partir da norma, pela norma e marginais à norma. Essa é a expressão do epistemicídio, da “morte de conhecimentos alternativos” (SANTOS, 2007, p. 29), de conhecimentos que partem de corpos trans, negros, indígenas, periféricos, de fora da academia.

Tal histórico de patologização se depara com reações da comunidade trans que reverberam a nível jurídico – em 2018, o Conselho Federal de Psicologia aprovou a Resolução 001/2018 em defesa da despatologização e autodeterminação de pessoas trans. Outro exemplo é a campanha internacional *Stop Trans Pathologization!*, com mobilizações contra a patologização de identidades trans ao redor do mundo durante 5 anos – de 23 de outubro de 2007 até 2012. Em 2007, participaram 17 países, com 29 manifestações (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Desde as investidas institucionais de tutela e patologização de pessoas trans, movimentos sociais surgiram em vias de garantir sua dignidade, autonomia e autodeterminação. A história da construção ontológica da transexualidade – e da universalização da cisgeneridade – não deve ser pensada sem as narrativas diretas de indivíduos trans; em outras palavras, o discurso da monstrosidade deve partir do monstro, não daqueles que o designam enquanto tal. Desse modo, partimos para a segunda parte deste artigo, em que buscamos apresentar não a história da designação da transexualidade por uma clínica cisgênera, mas sim os atravessamentos de uma prática clínica pelo pressuposto da monstrosidade.

## **O MONSTRO QUE VOS ESCUTA**

Como vimos, o corpo que inaugura a clínica psicanalítica se enquadra no modelo de corpo detentor de privilégio epistêmico, pontuado por Grosfoguel (2016). É um corpo normativo que se depara com as supracitadas dinâmicas de patologização e diagnóstico da transexualidade, com a invenção cisgênera do corpo transexual. A psicanálise considera o corpo trans como “[...] incapaz, segundo vocês, de resolver corretamente um complexo edipiano ou tendo sucumbido à inveja do pênis”; assim, a monstrosidade do corpo trans é construída com “[...] seus discursos e suas práticas clínicas” (PRECIADO, 2019, s.p.). Como se localiza, então, o corpo trans na clínica, em posição de analista, quando os saberes psi se ergueram, dentre outros fatores, sobre a patologização da transexualidade? Em outras palavras: como habitar a clínica, que se molda a partir do privilégio epistêmico, enquanto um corpo epistemicamente inferiorizado?

A clínica psi possui um histórico problemático no que diz respeito ao gênero e à sexualidade, como refletem Kveller e Nardi (2021) sobre a escuta psicanalítica. As primeiras reflexões de Freud e Breuer sobre histeria, considerada consequência de traumas infantis, não se referiam unicamente a sujeitos patologizados, mas a toda uma sociedade adoecida e produtora de patologias. Ao passo em que a psicanálise reitera patologias, também as refuta, atribuindo-as ao cenário político, à economia, à repressão sexual institucional, à tradição etc. As inúmeras escolas de psicanálise possuem discordâncias internas, de modo que os autores nos façam questionar: haveria uma essência da escuta?

Para Mezan (1988), a psicanálise precisa ser pensada a partir dos contextos e das referências de seu momento. Levar em conta as dispersões geográficas, doutrinárias e institucionais da psicanálise é essencial para se compreender a complexidade desse saber. Ao passo em que a dispersão geográfica diz respeito ao território em que a psicanálise primeiramente surgiu e às geografias pelas quais se espalhou, a dispersão doutrinária se refere à ramificação de inúmeras escolas psicanalíticas. Freud lidou com muitas discordâncias e frustrações ao longo de sua vida, mostrando que a psicanálise não possui uma essência, tampouco um consenso interno. A isso, Mezan (1988, p. 19) escreve:

o clima psicanalítico, as questões julgadas pertinentes, o modo de construir teorias a partir de um conjunto de evidências partilhadas e por isto mesmo raramente interrogadas, são governados por referenciais teóricos amplamente divergentes. E, no entanto, a origem de todos estes referenciais é a obra de Freud.

A despeito da ramificação da psicanálise, a escuta psicanalítica costuma ser conhecida por sua “resistência [...] a admitir que outras formulações, além daquela à qual adere, possam ter validade teórica e prática” (MEZAN, 1988, p. 19). No que diz respeito a questões de gênero, a escuta clínica ainda é percebida através de sua resistência, sendo ela mesma inteiramente generificada (KVELLER; NARDI, 2021). Porém, a cisgeneridade permanece sendo naturalizada. Preciado (2019, s.p) desafia a naturalização da cisgeneridade ao pontuar que a suposição de naturalidade, de considerar-se um homem ou uma mulher “natural”, impede psicanalistas cis “[...] de observar, a uma distância saudável, a máquina política em que estão inseridos”. A cisgeneridade se reitera continuamente sem, contudo, se nomear, ou assumir sua naturalização.

Quando o corpo marcado pela diferença reivindica um espaço clínico majoritariamente normativo, nós torcemos certos limites que restringiam o exercício terapêutico à repetição da violência. Toda clínica que opera por uma lógica binária está fadada ao insucesso de criar vínculo com o outro, na medida em que nossa vulnerabilidade – aquilo que nos faz fracassar, na perspectiva de Jack Halberstam (2020) – está intimamente ligada à nossa existência no mundo. Questões de gênero, raciais, capacitismo, classe e demais marcadores não podem ser eximidas dos debates sobre a clínica e o exercício da escuta. A formação de psicanalistas é inteiramente generificada e racializada, seja pela predominância de determinados marcadores sociais nos sujeitos psicanalistas, seja na predominância de outros marcadores nos sujeitos analisandos/pacientes (STONA; FERRARI, 2021).

Apesar da constância do gênero e da raça em formações psicanalíticas, tais esferas não são inseridas nos debates sobre escuta, ou são integradas de maneira patologizante, naturalizando certos corpos em detrimento da objetificação de outros. Assim, Stona e Ferrari denunciam as lacunas da formação psicanalítica e, conseqüentemente, no exercício da escuta clínica. Os processos de patologização das transgeneridades, que inclusive têm sua grande influência no movimento de nos afastar do espaço clínico enquanto analistas, estão intimamente ligados com o processo de sexuação das corporalidades como dado biológico e imutável. Portanto, toda teoria, abarcando a psicanálise hegemônica que parte do dimorfismo sexual enquanto molde existencial, é responsável por nos tirar a dignidade de reivindicar nossa existência no mundo.

De acordo com a leitura social de um corpo, ele passa a ser compreendido como digno de vida ou como indigno, como passível de transitar por certos espaços ou impedido de transitar por outros. O banheiro que aquele corpo poderá acessar, por exemplo, implicará em sua leitura social generificada, mas não somente: os acessos institucionais, as esferas sociais e familiares são afetadas, especialmente quando pensamos em um sistema sexo/gênero cunhado em opressões estruturais contra quaisquer corpos que destoem de um modelo hegemônico de humanidade, ou de sujeito universal. Quando um ser monstruoso se levanta do divã e passa a escutar a cisgeneridade heterossexual, há um deslocamento que reverbera no íntimo da máquina colonial capitalista (HARAWAY, 2016). Uma escuta não-cisnormativa pode distorcer e contorcer os limites estabelecidos para qualquer espaço normativo, dentre os quais destacamos a clínica, e fazer com que ela se abra para um plano menor (LAPOUJADE, 2017b) das existências.

Butler (1988/2018, p. 6) escreve que a “distinção de gênero faz parte da ‘humanização’ dos indivíduos dentro da cultura contemporânea”, ou seja, quem não performar o gênero que lhe foi designado da maneira predita sofrerá punições, e tais punições só são justificadas pelo pressuposto da desumanidade. Para falar em humanidade, Butler (2015) reflete sobre a guerra. Apresentando o contexto da invasão do Iraque no começo dos anos 2000 pelo governo Bush, Butler identifica a fotografia como instrumento estratégico de guerra. A fotografia, nesse cenário, ocuparia a função de criar a realidade ‘verdadeira’ da guerra, determinando “o que poderia ser visto”. A fotografia não retrata apenas o princípio de uma narrativa ou algo a ser narrado, mas contém, em si mesma, uma narrativa inteira: a interpretação da fotografia se elabora pelo sujeito que

fotografia e pelo que observa, e tal interpretação ocorre mediante a preexistência de um imaginário social. Embora não possua uma narrativa escrita, a imagem se estrutura como linguagem. Nesse sentido, no campo do gênero, ninguém precisa expressar vocalmente “sou homem” ou “sou mulher” ou “sou uma pessoa não-binária” ou “sou agênero” para que se construa uma leitura sobre o que configura o corpo em questão. A imagem do corpo generificado exerce efeitos discursivos na maneira como esse corpo será socialmente tratado e, por conseguinte, sobre seu estatuto de humanidade.

Butler argumenta que o humano só existe em contraste com o não-humano: para que a humanidade se qualifique como tal, é preciso que outros elementos a contrastem. Para que determinados corpos sejam exaltados e representantes de uma norma, é preciso que outros corpos sejam preteridos – fora do estatuto de humanidade: “alguns humanos podem ser qualificados como humanos; outros, não” (BUTLER, 2015, p. 117). Ser humano não tem a ver com uma conformação genética, mas com uma conformação ontológica:

a noção do humano reconhecível se forma e se reitera, em oposição àquilo que não pode ser nomeado ou encarado como humano, uma representação do não humano que determina negativamente e perturba potencialmente o que é reconhecidamente humano. (BUTLER, 2015, p. 100)

É a conferência do estatuto de humanidade que faz com que determinados corpos sejam intocáveis e que outros possam ser linchados sem pormenores. A humanidade não se limita ao extermínio orgânico, mas se estende ao simbólico. O corpo-clínico do analista se ergue a partir do patamar da humanidade; seria um corpo pretensamente anônimo, capaz de enxergar as regras do jogo com a transparência que o analisando não possui; seria um corpo descolado das amarras normativas de gênero e sexualidade; seria um corpo capaz de nomear o outro, ao passo em que o corpo patologizado se encontra impossibilitado de analisar qualquer coisa.

Desse modo, o gênero é um aparato intimamente coercitivo; é uma instituição de coerção, que exalta aqueles que seguem suas regras – e que as ditam. Em um sistema histórico-político que sucessivamente orquestrou o adoecimento de corpos trans dentro de espaços que não reconhecem nossa existência enquanto digna, nós rastejamos, tal qual a peste que Mombaça (2017) nos profetiza, em direção a uma apropriação subversiva da prática clínica. Como imaginar perspectivas clínicas que cuidem da singularidade plural dos corpos? É que nos cansamos do discurso hegemônico de cuidado nos saberes psi que

se pauta na marcação da diferença em um lugar de Outridade (KILOMBA, 2019). O cuidado, nesse sentido, perpassa por uma dinâmica de controle, na medida em que se propõe a rapidamente capturar o discurso a partir da diferença.

O aterramento do discurso é a morte em vida – é quando falamos por nós. Nos propomos a questionar teorias que se colocam como detentoras do discurso do outro, desde o princípio de como colocamos nossa existência no mundo. O que acontece a uma clínica que se abre para ouvir as transgeneridades, as transmasculinidades? Considerando o histórico de patologia e silenciamento, não almejamos “pedir” emancipação ou direito de autodeterminação a sujeitos incapazes de concedê-la e de compreendê-la, uma vez que esses sujeitos estão presos à normatividade de tal forma que consideram ameaçadora qualquer incidência de desvio e desnaturalização – “aquele que amarra é tão preso quanto aquele cujos movimentos são dificultados pelas cordas atadas” (PRECIADO, 2019, s.p.). É de nosso almejo um ato de cuidar que se coloque à frente da vontade imediata de normatizar o que extrapola os limites cisgêneros de compreensão; um ato de cuidar que compreenda a cisgeneridade como conceito capaz de denunciar aquilo que nos nomeia, mas que se recusa a se nomear. É pela designação do ‘eu’ que se naturaliza a cisgeneridade e por seu irreconhecimento que se reitera a cisnorma.

Nossa clínica se pauta na profunda singularidade de uma multiplicidade de entes que, além de não restringirem seus contornos à individualidade colonial-capitalista, reivindicam um espaço no mundo. Nossa corporalidade e o que ela nos permite são a ponte que fazemos com o mundo para comunicar nossa existência e a forma com a qual podemos seguir habitando esse plano. Se escutamos esses discursos mediados por teorias e práticas fundadas em categorias universais originalmente violentas com a diferença, acabamos por distorcer completamente seu conteúdo e por fazer da clínica um tribunal de verdades.

Quando a clínica se coloca um passo à frente ao que busca recrudescer sua potência, não significa que não há um embate em jogo, pois sempre há (LAPOUJADE, 2017a). Corporalidades trans sugerem a possibilidade de vislumbrar um exercício clínico que dê conta de lidar com as contradições não resolvíveis da vida (HARAWAY, 1995), justamente por sua ruptura epistêmica com importantes pilares modernos/coloniais – no seio dos quais se originou a psicanálise.

Nesse sentido, nós, monstros que ousamos ultrapassar as paredes sufocantes da cisnormatividade, nos inserimos em um movimento que tem muito a ensinar à clínica psicanalítica. Ocupando posição de analista e criando vínculos pautados no respeito do discurso do outro, no reconhecimento dos processos de outremização (MORRISON, 2019), convidamos aquele outro corpo para uma relação sincera de cuidado e confiança; o convidamos para uma jornada clínica que dignifica seu discurso, as narrativas em primeira pessoa e que parte delas para servir de espaço fértil que floresce vida; compreendemos que a separação entre o ‘eu’ e o ‘outro’ possui raízes históricas modernas/coloniais, sendo, portanto, impossível anular o ‘eu’ do analista.

Se a função da clínica é, senão, aumentar as potências vitais em direção ao seu brilho máximo, a gênero-dissidência é o paradigma de um movimento radical em direção à afirmação de si na diferença. É interessante pontuar, nesse viés, que, estando inseridos em um meio institucionalmente violento e normativo, devemos constantemente nos questionar sobre aquilo que nos captura, que nos cerceia discursivamente pelos parâmetros da branquitude, da heterossexualidade, da cisgeneridade, da binariedade. Ao apontarmos para o caráter cisnormativo da psicanálise, nos deparamos frequentemente com a rejeição do termo “cisgeneridade”; com a afirmação de que a cisgeneridade “não existe”. Não almejamos, com esse apontamento, reduzir a cisgeneridade a uma categoria vazia, mas compreendê-la como uma estratégia conceitual que nos permita destrinchar a constituição da escuta.

Ao não reconhecer suas [cis]normatizações, a psicanálise estabelece-se a partir de um *a priori*, assim como ao não reconhecer sua branquitude, sua heteronorma, aquilo que a captura. Frequentemente, a reação de acadêmicos cisgêneros diante da nomeação da cisgeneridade se assemelha à reação a uma ofensa – “não sou cis, sou somente uma mulher/homem”. Designamos tal reação como *ofensa da nomeação* (PFEIL; PFEIL, 2022), que possui duplo viés: somos nomeados a partir de diagnósticos, reduzidos à patologia e descritos em oposição à normalidade; em contrapartida, nomeamos a cisgeneridade como iniciativa de despatologização, para minar a dicotomia entre transexualidade e normalidade. A *ofensa da nomeação*, por um lado, atravessa o corpo trans, inferiorizando-o e, por outro, atravessa o corpo cis, desnaturalizando-o. É desse modo que apontamos para o caráter cisnormativo dos saberes psi, não como uma crítica vazia e deliberada, mas no sentido de ampliar nossas possibilidades de escuta. Se somos

colocados em lugar de monstrosidade, que nos apropriemos de tal designação; que nos valhamos do traço monstruoso para estruturar nossa escuta; que a monstrosidade sirva como evidência de singularidade.

Enquanto pessoas transmasculinas, não é simples habitar essa posição. Postos em lugares de profundo silenciamento e invalidação de discurso, assumir a posição daquele que escuta e que enuncia é algo que traz atravessamentos subjetivos. Escrevendo a partir de nós mesmos, como sujeitos transmasculinos no exercício da clínica, compreendemos que uma clínica trans, em seu sentido mais geral, atravessa e produz orientações em direção à possibilidade de viver a multiplicidade. Uma clínica que escuta é aquela que respeita e dignifica o discurso do sujeito, para além de um significado *a priori* que se coloca na narrativa. É um encontro entre intimidades e é preciso que exista um espaço aberto à fragilidade de ser no mundo.

O mais bonito da clínica é quando o analista pode se corporificar e se deixar afetar por uma relação de confiança no processo. Não nos interessa sair do lugar de monstrosidade, mas sustentar o que essa monstrosidade pode ensinar a uma clínica que recusa sua desnaturalização, apesar de ser marcada pela contestação das naturalizações da biomedicina/psiquiatria. O encontro de uma relação na terapia não só se dá pela presença do corpo daquele que fala, mas também pela profunda noção da presença de si do analista. Se nos recusamos a nos encontrar com nosso corpo e suas vontades, nos recusamos a entrar em contato com uma parte essencial de nós que transborda na clínica.

Quando uma teoria nos decodifica de cara, com seus pressupostos escondidos e cavernas de significados, ela não abre a chance de explorar a potencialidade de um corpo no exercício terapêutico. Estamos na vanguarda de um movimento político que diz respeito à contestação de todo um funcionamento social embutido na clínica a partir de teorias e práticas que (re)produzem a normatização da vida, e que se ofendem diante de sua desnaturalização (PFEIL; PFEIL, 2022). É uma vanguarda que propõe não a destruição completa, mas uma destruição construtiva:

Não creio estar revelando um segredo se afirmo que a psicanálise freudiana colocou no centro da narrativa clínica a normatização da feminilidade e da masculinidade heterossexual, assim como o desejo e a autoridade do pai. Há uma necessidade urgente de uma releitura feminista e queer do Complexo de Édipo de Freud. (PRECIADO, 2019, s.p.)

Então, mais do que atribuir significado a um corpo trans analista, nos interessa pensar o que um monstro pode ensinar à clínica e como ele opera a transmutação de seus

paradigmas em direção à construção de um espaço de confiança. Que a nomeação da cisgeneridade não seja interpretada como ofensiva, ou que a ofensa seja tida como caminho de incomodar e fazer estremecer os pilares identitários da modernidade/colonialidade. Se precisamos falar das violências que nos acometem, é preciso corporificar o analista e poder estar vulnerável. O corte delicado que as transmasculinidades realizam é o mesmo que deve compor a clínica em seu âmago – a possibilidade de expor vulnerabilidades para, em conjunto, pensar em caminhos singulares que não aprisionam os modos múltiplos de existência.

## CONCLUSÃO

A clínica serviu a propósitos modernos coloniais desde seu nascimento, promovendo encarceramento e estigmatização. Não queremos, com isso, desqualificar as potencialidades da escuta clínica e das práticas psi, mas sim apontar para suas raízes e problemáticas. Muitas vezes, a origem da clínica, do hospital, da família, das instituições que conhecemos tão bem é naturalizada, de modo que não nos questionemos sobre os discursos que as impregnaram e que ainda as motivam. Não é por isso, contudo, que não há contrapartidas.

O monstro, como vimos, é uma construção da clínica, e, quanto este a invade, percebe-se uma inversão de papéis – não de pessoas trans patologizando pessoas cis (embora este exercício não seja de todo absurdo), mas de pessoas trans desnudando a cisgeneridade, nomeando-a, mostrando o caráter monstruoso da realidade em contraste com sua suposta naturalidade. Tal como o gênero possui faces orgânicas e artificiais, caracterizando-se enquanto prótese, o monstro clínico distorce o estatuto de humanidade e suas fronteirizações, pois se qualifica, pela clínica, como aquele que pode apontar a des/humanidade do outro, sem deixar de ocupar um lugar de desumanidade. O monstro que legitima a humanidade do outro não seria tão humano quanto qualquer um? O monstro que escuta o humano é realmente o quê?

### **Sobre o artigo:**

**Recebido:** 16 de abril de 2023

**Revisado:** 23 de agosto de 2023

**Aceito:** 18 de outubro de 2023

## REFERÊNCIAS

- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- BENTO, B. **A Reinvenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.
- BUTLER, J. (1988). **Os atos performativos e a constituição do gênero: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista**. Caderno de Leituras n. 78, Edições Chão da Feira, 2018.
- BUTLER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- GROSGOUEL, R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 31, n. 1, 2016.
- HALBERSTAM, J. **A Arte queer do fracasso**. Recife: CEPE Editora, 2020.
- HARAWAY, D. Antropoceno, capitaloceno, plantationoceno, chthuluceno: fazendo parentes. **Clima Com Cultura Científica**, Campinas, v. 3, n. 5, p. 139-146, 2016.
- HARAWAY, D. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, São Paulo, n. 5, p. 7-41, 1995.
- JESUS, J. G. Medicina: uma ciência Maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. **Revista Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 5, 2016.
- KILOMBA, G. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- KVELLER, D. B; NARDI, H. C. Metafísica generificada da escuta psicanalítica. In STONA, J. (org). **Relações de Gênero e Escutas Clínicas**. Salvador: Editora Devires, 2021.
- LAPOUJADE, D. **Deleuze, os movimentos aberrantes**. São Paulo: n-1, 2017a.
- LAPOUJADE, D. **Existências mínimas**. São Paulo: n-1, 2017b.
- MOMBAÇA, J. O mundo é meu trauma. **PISEAGRAMA**, Belo Horizonte, n. 11, p. 20-25, 2017.
- MEZAN, R. Problemas de uma história da psicanálise. In BIRMAN, J. (org). **Percursos na história da psicanálise**. Rio de Janeiro: Taurus, 1988, p. 15-41.
- MORRISON, T. **A origem dos outros: seis ensaios sobre racismo e literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

PFEIL, B. L.; PFEIL, C. L. A cisgeneridade em negação: apresentando o conceito de ofensa da nomeação. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**, Itapetinga, v. 3, n. 9, p. 1-24, 2022.

PRECIADO, P. B. **Eu sou o monstro que vos fala**. Conferência congresso AMP: Mulheres em psicanálise, 2019. Disponível em: <<https://sarawagneryork.medium.com/eu-sou-o-monstro-que-vos-fala-94dd10a366ef>>. Acesso em: 02/02/2023.

PRECIADO, P. B. **Manifesto contrassexual**. São Paulo: n-1 edições, 2014.

SANTOS, B. de S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

STONA, J.; FERRARI, A. G. Gênero: da formação a não escuta do analista. In: STONA, J. (org). **Relações de Gênero e Escutas Clínicas**. Salvador: Editora Devires, 2021.

STRATHERN, M. Gênero de uma perna só. **GIS**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 363-378, 2018.

VERGUEIRO, V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. 2015, 243f. Dissertação (Mestre em Cultura e Sociedade) – Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade, Universidade Federal da Bahia, Salvador: 2015.