

Por uma psicanálise além das normas

Em direção a uma renovação permanente na clínica dos corpos desobedientes

Marie Danielle Brulhart,¹ São Paulo

Resumo: Neste artigo sobre a clínica psicanalítica, a autora propõe-se a abordar a questão das transidentidades e das dissidências de gênero, apresentando duas histórias que se sucedem. A primeira, de cunho mais coletivo, narra a experiência única que representou abrir um serviço de atendimento psicológico e psicanalítico no âmbito da saúde pública. A segunda consiste em um caso clínico que ilustra, em parte, os árduos caminhos da transição de gênero. Dessa experiência emerge uma perspectiva inovadora, que desafia a psicanálise a emancipar-se dos discursos sociopolíticos e econômicos, instigando uma reavaliação crítica de suas bases teóricas e clínicas diante de múltiplas e mutantes sexualidades que atravessam o tecido social.

Palavras-chave: clínica, dissidências de gênero, interseccionalidade, realidade social

*Ne me demandez pas qui je suis
et ne me dites pas de rester le même.²*

MICHEL FOUCAULT, *L'archéologie du savoir*

Introdução

O leitor conhecerá a trajetória de um pequeno ambulatório criado por três psicanalistas e uma psiquiatra para atender a população LGBTQIAPN+³ na área da saúde pública. Com o decorrer do tempo, as mudanças envolveram não apenas a equipe, mas também a compreensão de uma nova psicanálise voltada para a clínica das divergências, da diversidade de corpos e das múltiplas expressões de sexo e gênero. Levar a psicanálise para além dos seus tradicionais

1 Ambulatório de Generidades da Universidade de São Paulo (AGE/USP).

2 “Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo.”

3 Sigla atualizada em 2025: lésbicas, gays, bissexuais, travestis/transgêneros, queers, intersexo, assexuais, pansexuais e não binários. O símbolo + representa outras identidades e orientações sexuais não mencionadas na sigla e gêneros fluidos, reconhecendo a vasta diversidade que existe.

e ultrapassados cânones provou ser uma vivência incomparavelmente inovadora em múltiplos aspectos.

Em um segundo momento, serão apresentadas as bases teóricas sobre as quais se apoia essa clínica da vulnerabilidade. Em seguida, será trazido um caso clínico ilustrando os complexos caminhos da transição de gênero. Para dar maior consistência a essas experiências, serão mencionados os aspectos específicos que incidem nos atendimentos às pessoas LGBTQIAPN+, trazendo propostas e questionamentos que reafirmam a necessidade de renovação nas lentes da psicanálise.

Surgimento do Ambulatório de Generidades

A ideia inicial da criação de um ambulatório voltado às sexualidades divergentes no âmbito da saúde pública deu-se por uma primeira ruptura de ordem epistemológica, ao trabalhar com os grupos de pacientes no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Antigos). O atendimento clínico era destinado a pessoas adultas, adolescentes e crianças trans que apresentavam não conformidade ou incongruência de gênero e procuravam o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (sus). A cirurgia de redesignação de sexo era procurada por travestis e mulheres trans, enquanto o processo hormonizador contemplava igualmente adolescentes e adultos com disparidade de gênero ou pessoas não binárias que poderiam fazer sua transição apenas por meio da harmonização.

A portaria então em vigor exigia que todos, todas e todes os pacientes se submetessem a uma psicoterapia compulsória ao longo de dois anos para, eventualmente, receber um laudo assinado por psicólogo, psiquiatra e assistente social, autorizando – ou não – o tratamento hormonal ou a cirurgia.

A posse desse poder nas mãos dos profissionais de saúde que, supostamente, detinham o saber sobre aquelas pessoas tinha como um dos efeitos imediatos – além de silenciar a alteridade – deformar a essência de qualquer processo terapêutico. A fala dos pacientes se resumia a um coro em uníssono, repetindo as mesmas expressões, palavras e histórias (“tenho nojo da minha genitália”, “sofro de disforia” etc.), discursos que aumentariam a probabilidade de obter o tão almejado laudo.

Logo se tornou evidente que tais atendimentos já não correspondiam aos preceitos de escuta propostos pela psicanálise e, em razão dessa quebra epistemológica, nasceu a ideia de montar um serviço público de saúde mental para atender essa população, oferecendo uma escuta livre, sessões semanais, sem prazo pré-estabelecido de término e sem laudos. Tratou-se de uma iniciativa pioneira dentro da saúde pública, ao mesmo tempo que deu início a

uma metamorfose conceitual quando o Ambulatório de Generidades (AGE) abriu suas portas no Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (Caism) – unidade psiquiátrica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – em 2016.

Apesar de o pequeno grupo de voluntários ser formado por psicanalistas, as triagens dos pacientes eram obrigatoriamente realizadas pelos residentes em psiquiatria – o que, novamente, entrava em colisão com os conceitos psicanalíticos de subjetividade, sofrimento e cura.

Dois anos mais tarde, quando o Caism foi entregue à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o AGE migrou para o Centro de Saúde Escola Barra Funda. Este período na Unidade Básica de Saúde (UBS) – igualmente ligada à Santa Casa – iniciou uma nova etapa, na qual todo o acompanhamento dos pacientes passou a ser realizado somente pela equipe de analistas. Abriam-se mais grupos TT (trans e travestis), grupos de adolescentes em transição, grupos LGBS e grupos de apoio para familiares.

A seriedade e a dedicação com que esse empreendimento foi conduzido conquistaram o respeito de outras instituições públicas e/ou coletivos, possibilitando parcerias, núcleos de apoio, palestras de capacitação, aulas sobre sexualidades, entre outras atividades voltadas às necessidades da população LGBTQIAPN+.

Posteriormente, o AGE abriu suas portas no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e sua equipe também se diversificou e pluralizou. Atualmente, psicólogos, psicólogas, psicólogues e psicanalistas de todas as orientações sexuais, identidades de gênero, raças, credos e classes compõem e ampliam nosso conhecimento, graças a essas diferenças.

Caso clínico

Chegamos, assim, à segunda história deste artigo e o primeiro caso de transição completa, já que, no nosso ambulatório, tivemos casos de pacientes que fizeram sua transição de gênero do início até onde chegava seu desejo, enquanto estavam dentro do processo analítico. Modelos de inspiração pela coragem, acompanhados de tremores, dúvidas e enfrentamento a sistemáticas desaprovações e exclusões.

Trata-se de Q, 30 anos, que iniciou seu acompanhamento terapêutico quando o AGE funcionava no Caism, ou seja, em 2016. Apresentava-se como um rapaz branco de cabelos compridos, vestindo roupa social de trabalho (camisa branca e calça social preta). Hesitava em nomear-se em relação à sua identidade de gênero, questionando-se: “Será que posso... Quem sabe... Será que sou... uma pessoa trans?”, mas não conseguia ter certeza.

Nos encontros semanais, ele foi desvelando sua história. Seu fascínio pelo universo feminino estava consolidado desde a adolescência, quando entrou secretamente para o Brazilian Crossdresser Club (BCC).⁴ Em casa, conseguia prolongar a magia de se sentir mulher, escondido no banheiro, usando os absorventes, as calcinhas e outras roupas da mãe.

Frente ao público, transvestia-se de metaleiro, com roupas escuras e largas e cabelos longos que escondiam seu rosto entristecido. Foi uma libertação – e um privilégio, diga-se de passagem – sair de casa para cursar a faculdade. Estudava muito e ia a todas as festas para poder beber “tudo e todas”, simulando uma masculinidade que abominava.

No último ano da universidade, conheceu uma colega com quem começou a morar no campus. O fascínio pelo estudo e certa exclusão social por serem “nerds” e “esquisitos” os aproximaram, construindo um vínculo de amizade que evoluiu para namoro. Ela foi a primeira pessoa para quem ele confessou seus segredos mais íntimos.

Com ela, passou a vestir outras cores – amarelo, roxo, rosa – e o casal tornou-se cada vez mais cúmplice. O sexo era demorado e afetivo, e um grande amor nascia. Casaram-se.

Na noite de núpcias, ele estava tão deslumbrado com o vestido de noiva da sua esposa, que ela se despiu para que ele pudesse trajar-se de noiva. Ele estava nas nuvens. Uma noite inesquecível.

Q prossegue sua narrativa, dizendo que foi com a explosão da mídia digital que finalmente acessou um conteúdo sobre transexualidade e, a partir daí, soube que sua agonia tinha nome. Encontrou sua comunidade na esfera digital e estava disposto a viver sua nova trajetória em direção ao universo feminino.

Assim, Q iniciou sua trilha repleta de lágrimas e risos, encorajando-se mais frente à sua esposa, companheira fundamental em sua vida, que ora se angustiava, ora se entusiasmava, aconselhando-o a vestir tal saia e não aquele vestido. Ela tornou-se sua “fashion designer” – enquanto saídas de casa não representassem risco para o casal.

Suas duas cunhadas adoravam maquiagem e passavam horas com Q, fazendo ensaios com delineadores, batons e esmaltes, sem que a sogra evangélica se incomodasse, apenas observando.

Nas sessões, Q chegava cada vez mais montada, com bijuteria, salto, maquiagem e unhas alongadas. A feminilidade que antes se resumia às roupas entrava pele adentro.

4 Clube Brasileiro de Crossdressers: trata-se de homens que praticam crossdressing, isto é, que se vestem com roupas e acessórios do universo feminino em algumas situações de sua vida. Sua identidade de gênero é masculina e se montam como mulheres, por diferentes razões.

O carnaval estava chegando, quando me disse: “Vou passar o feriado todo com a montagem completa e ninguém vai poder falar nada”. Foram dias de êxtase, sempre ao lado das cunhadas e da esposa (que já não andava de mãos dadas pela rua, para evitar exposição). Até sua própria mãe, ao ver seu filho indo ao bloquinho, disse: “Como você está linda”, frase entendida como a bênção materna que tanto procurava.

O período que se seguiu ao carnaval trouxe novas certezas pessoais e consequências difíceis. Seu perfil de mulher no Facebook foi descoberto, revelando para toda a família essa faceta secreta. Passado o susto e a desorganização emocional, decidiu conversar com avó, tia-avó e mãe, confirmando: “Sim, é isso que eu sou”, e as senhoras nada disseram.

No trabalho, uma loja de acessórios óticos, seus trajes passaram a incomodar a diretoria, o que foi atribuído a queixas de clientes. O chefe pediu que ele não se vestisse de forma tão feminina.

“Não volto atrás, não quero me esconder nunca mais”, disse-me assertivamente. Assim, passou para a área interna da loja, sem clientes que se queixassem. Estava com muita raiva da conduta das pessoas do trabalho, dos olhares da família e da esposa, que parecia chegar ao seu limite.

Aproximadamente um ano após o início do processo terapêutico, Q começou a considerar tratamento hormonal. Queria se livrar da barba, odiava sua barba, queria ficar sem nenhum pelo no corpo. Perguntava: “Minha barba vai embora mesmo se eu tomar hormônio?”

Após uma consulta com o profissional indicado na instituição parceira, revelou uma mistura de confusão e exaltação. Os hormônios que transformariam seu corpo representavam o passo que poderia fazer com que sua esposa o deixasse; ela que “é meu último apoio”, lamentava. Por outro lado, ele também vivia momento de felicidade por ter conseguido um emprego como mulher trans em uma multinacional que valorizava diversidade e inclusão. Momento de glória.

Q já não era mais Q. Havia se transformado na pessoa que sempre desejou. Chamava-se M agora e era mulher.

Fundamentos teóricos

Ao mesmo tempo que a clínica mutava, fez-se necessário investigar teorias psicanalíticas que contemplassem essas novas subjetividades. Devido à sua precoce ligação com os estudos de gênero, nos anos 1970, Laplanche foi pioneiro em introduzir a noção de gênero na psicanálise, independentemente das questões genitais ou anatômicas – tópico que Freud (1905/2004b) explorou ao abordar o erotismo infantil.

Em suas aulas compiladas na coleção *Problemáticas*, no volume *Castração-simbolizações*, Laplanche definiu:

Convém designar por *sexo* o conjunto de determinações físicas ou psíquicas, comportamentos e fantasias etc. ... diretamente ligadas à função sexuada e ao prazer sexual. E por *gênero*, o conjunto de determinações físicas ou psíquicas, comportamentos, fantasias etc. ligados à distinção masculino/feminino. (1980, p. 33)

Diferentemente de Freud, que em alguns textos pensou a sexualidade infantil como inata – “o neonato traz consigo germes de moções pulsionais” (1905/2004b, p. 160) –, Laplanche a compreendeu como instaurada pelo adulto desde as primeiras horas de vida da criança.

Laplanche acrescenta uma contribuição basilar, que se refere ao conceito de identificação. Em sua obra, Freud, ao introduzir o conceito de identificação primária, apresenta o exemplo do menino que deseja tornar-se como o pai, seu ideal: “A identificação é a forma primeira e mais originária do laço afetivo” (1920/2004a, p. 100). Interessantemente, Laplanche propõe uma inversão vetorial dessa noção: “Não seria, mais que uma ‘identificação com’, uma ‘identificação por’? Em outros termos, eu diria: ‘identificação primitiva *pelo socius* da pré-história pessoal” (2007, p. 168).

Ao se referir a esse encontro primevo entre o adulto e a criança, Laplanche introduz igualmente um conceito denominado *situação antropológica fundamental*, “a relação verdadeiramente universal *entre uma criança* que não tem inconsciente geneticamente programado (‘inocente geneticamente’) *e um adulto* (e não necessariamente a mãe) ... que é habitado por um inconsciente” (pp. 47-48).

Dentro do seu pressuposto, instaura-se entre o adulto e a criança uma comunicação essencialmente assimétrica, parcialmente recíproca e mediada por diferentes códigos: o biológico, conhecido como apego, veiculado por cuidados corporais, como nutrição e higiene; e o social, abrangendo a linguagem e seus elementos culturais.

Nessa comunicação, as mensagens ocultas enviadas pelos adultos – denominadas *enigmáticas* por Laplanche – remetem à teoria freudiana do inconsciente, concebido como espaço da sexualidade infantil polimorfa, desinibida e “sem vergonha, sem nojo e sem moral” (Freud, 1905/2004b, p. 173). Essa sexualidade, posteriormente recalcada e condenada pelo adulto, ressurgue quando as pulsões adormecidas desse inconsciente infantil são reativadas pela chegada da criança.

Cabe a esta última, pensada como hermeneuta, a árdua tarefa de traduzir esse bombardeio de mensagens. No entanto, apesar dos recursos decodificadores encontrados na cultura em que está inserida, a criança não dispõe de

ferramentas suficientes para simbolizar os desejos recalcados dos pais e de seu entorno. Laplanche (2007) apresenta a identidade de gênero como uma das inúmeras mensagens enigmáticas.

Essa atribuição de gênero, tão enigmática quanto prescritiva, contempla um conjunto complexo de atos que se prolonga na linguagem, nos comportamentos, enfim, na cultura. Laplanche amplia esse entorno que opera fora da triangulação edipiana, fortalecendo a atuação do grupo social no qual a criança é acolhida. Trata-se do *socius*, que inclui pais, familiares, amigos, escola e médicos – pessoas próximas, inseridas na cultura, mas não a sociedade em geral. Assim, os desígnios partem desse *socius*, ora contradizendo, ora reforçando seus desejos manifestos. Vale notar que a noção laplanchiana de identificação não exclui a de Freud, mas a complementa de forma enfática pelo conceito exógeno, próprio do primado do outro.

Clínica social

Com esse respaldo teórico, a compreensão sobre gêneros e identidade de gênero afina-se cada vez mais com os relatos que chegam aos atendimentos presenciais e/ou virtuais.

Chegam ao nosso ambulatório pacientes pobres, não binários, suicidas, pardos, trabalhadores do sexo, queers, negros, travestis, putas (Moirá, 2023), meninos de programa, adictos, transsexuais, lésbicas com raiva de pinto, homens gays com fome de pinto – e poderíamos continuar elencando uma multiplicidade de corpos e almas sofrendo de solidão e repúdio.

Abundam narrativas familiares sob condições absolutamente adversas, em que ausências, faltas e restrições para uma vida no âmbito do substancial tornam-se regra. Não há espaço nem tempo para o campo do saudável porque a falência das instituições, na esfera pública ou privada, é total.

Esse colapso social aparece descortinado na clínica, e as pessoas que chegam ao ambulatório escancaram seus desarranjos na transgressão dos seus corpos. A sexualidade atrevida, incontida e desobediente urra na sala de espera quando observamos o público arregalando seus olhares extasiados frente a essa erupção tão desconcertante de corpo, roupa, voz, cabeleira e despeito.

Dentro das questões clínicas concretas, surgem certas restrições ao atendimento presencial. O fator complicador fundamental é a dificuldade – quando não, a impossibilidade – de custear os meios de transporte até a clínica. A inalcançável pontualidade devido à imprevisibilidade das condições de deslocamento no transporte público. A custosa disponibilização de tempo para dar conta do deslocamento e do atendimento, em meio a compromissos de trabalho e/ou estudo.

Esses atrasos e faltas, sob a lente de uma psicanálise presa ao tempo, não devem mais ser interpretados como resistência a participar do processo psicanalítico ou como expressão de algum desses discursos ultrapassados sobre a suposta não implicação do paciente. O cotidiano precário dessas pessoas e a dramática realidade social que enfrentam revelam-se incontornáveis. Não se trata de um ponto de vista, mas de um ponto de vida (Oliveira, 2025).

Os discursos políticos decoloniais (Medrado, 2025) chegam para escancarar o racismo, a abjeção e a opressão, desconstruindo o sujeito europeu branco e seus saberes hegemônicos. Por meio do pensamento atual brasileiro, aprendemos o significado de pacto narcísico do privilégio da branquitude, as problemáticas decorrentes da cisgeneridade e as denúncias de desumanização vindas da pobreza.

A questão das interseccionalidades (Serena, 2025) torna-se cada vez mais imprescindível para dismantlar tais paradigmas. A vergonhosa realidade social acusa a inadequação teórica e impõe urgentes questionamentos, reflexões e ressignificações. A ciência e a psicanálise mostram-se brancas, patriarcais e cegas a essas manifestações de insurreição. Uma psicanálise ancorada na heteronormatividade, falocêntrica e elitista, reforçando que a lei moral se amalgama com a lei científica. Que psicanálise é essa, que obedece ao campo moral da sexualidade?

Estamos frente a frente com as dissidências de gênero, a sexualidade descomedida, o fim da hegemonia dos paradigmas estabelecidos em outros tempos e por outras culturas que não compreendem a noção de interseccionalidade (Akotirene, 2020) oriunda da sociedade brasileira.

No entanto, apesar de tantos obstáculos concretos, os pacientes se engajam em seu processo analítico dentro das condições externas permitidas. Cada vez mais pessoas, vindas de lugares tão distintos, aderem à escuta semanal, acreditando que, ao compartilhar seus tremores e tormentos, podem resgatar ou até construir uma subjetividade psíquica fortalecida.

No campo transferencial e contratransferencial dessa clínica das multiplicidades, o que a princípio representou certa contrariedade, uma vez que o ambulatório em seus primórdios era, em sua maioria, branco e cisgênero, dissolvia-se para dar lugar a um vínculo de confiança e ampliação de ambos os lados (Ribeiro, 2020).

No entanto...

O relato clínico apresentado, com final feliz, lastimavelmente não contempla a maioria. São muitos os casos de abandono familiar e dificuldade de inserção social, na escola e no mercado de trabalho. São inúmeros os casos de

garotos de programa, das travestis que fazem qualquer coisa para não ter que voltar para as ruas e se prostituir para sobreviver. Tristemente, os terceiros gêneros, as homossexualidades e as não binariedades são vítimas de desamparo sistemático por grande parte do seu entorno e, não poucas vezes, recorrem às drogas para esquecer, por alguns momentos, o sinistro vazio interno que asfixia qualquer vontade de vida. Desgraçadamente, a ideação suicida é também um dos temas muito presentes nessa clínica da desistência.

São muitas pautas entremeadas e muito graves. Cada uma mereceria seu devido e necessário aprofundamento. No entanto, a história e os relatos contam que o protagonismo dos dispositivos sociais ainda está nas mãos e nos bolsos de uma minúscula fatia da população, de um seleto grupo de privilegiados, que se situam nos lugares de decisão em setores políticos, econômicos e educativos, seja na esfera pública ou privada. Não existe uma sociedade brasileira; existem vários Brasis.

Perpetua-se, dessa maneira, uma dinastia de poder (Foucault, 2019) que se iniciou com a chegada das naus, que traziam a Bíblia e os degredados (Vainfas, 1989), de um lado, e os tumbeiros⁵ do outro. Vale notar que essa supremacia não somente não abre mão de seu espaço, de sua vantagem e de sua facilitação, mas também dificulta, quando não impede, que essas vozes despontem e cresçam (Alcântara, 2025).

“Não basta não ser racista, é preciso ser antirracista” (Almeida, 2020). Dessa forma, pessoas não brancas, não binárias, não cristãs, à margem de um código dito “civilizatório”, tornam-se agentes dos marcadores que configuram a interseccionalidade e não deveriam gritar para ter visibilidade (Gonçalves Filho, 2004).

Psicanálise subvertida

A psicanálise precisa voltar a se situar na subjetividade de seu tempo e seu espaço. Se não acompanhar as mudanças de seu entorno econômico, social e político, ela se torna uma produtora de violência. Não é papel da psicanálise reproduzir discursos dogmáticos e seguir a idiosincrasia cultural reacionária que replica automaticamente o modelo colonial: heranças patriarcais, que perpetuam princípios misóginos e racistas, posturas homofóbicas e/ou transfóbicas. Estamos frente a essas singularidades tão insubmissas quanto livres. Nosso dever ético é fazer com que cada uma dessas subjetividades possa identificar seu desejo, compreendê-lo e apropriar-se dele com respeito e plenitude.

5 Nome dado aos navios negreiros que traziam as pessoas escravizadas entre os séculos 16 e 19, recebendo esse nome porque muitos morriam devido às condições desumanas de transporte, como em um caixão ou tumba.

Freud apresentou ao mundo o corpo erótico infantil, polimorfo e perverso. Separou a sexualidade da reprodução e fez da genitalidade um mito. Freud fez com que a pulsão ficasse em um lugar de primado; no entanto, é o objeto que se torna a obsessão dos psicanalistas e dos psiquiatras.

É inegável, infelizmente, que a psicopatologia fez brotar seu maior fruto: a diagnóstica. Se pensarmos mais profundamente, o diagnóstico é um suposto saber que serve a quem, a quê? Serve de poder ao psicanalista? Se assim for, de que tipo de psicanalista se trata quando é seduzido pelo discurso do poder?

A diferenciação sexual implica hierarquização, acompanhada de uma normatização, que faz com que o gênero se torne uma expressão política. Em outras palavras, a identidade é política, e o gênero é uma ferramenta epistemo-política. Não somente uma ferramenta em sua dimensão política, mas também na definição da subjetividade de um indivíduo.

Uma insurreição epistemológica urge, para que se renovem e se fortaleçam os discursos sobre a sexualidade – sobre as sexualidades. Essa emancipação deve reunir novas concepções, como a fluidez e a indefinição sexual pós-moderna, flutuante, que implica obliteração de rótulos, abolição de tribunais e CIDs nos DSMs. Um novo tempo que exige um descolamento do discurso religioso, médico e moral, um reposicionamento das ciências e uma volta ao polimorfismo sexual freudiano, que fala de diversidade, plasticidade e maleabilidade das manifestações da sexualidade.

Em 2024, o Brasil liderou, pelo 16º ano consecutivo, os índices globais de assassinatos contra a população trans e travesti. A maioria das vítimas são mulheres trans, jovens, negras e nordestinas, em crimes marcados por extrema violência – hoje em dia registrados pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra).⁶ O país continua liderando o assassinato de pessoas gays. Um negro é morto a cada 12 minutos. Quatro mulheres são vítimas de feminicídio por dia.

Em que século estamos vivendo?

6 Nos últimos oito anos, desde que a Antra vem conduzindo essa pesquisa de modo mais sistemático, 1.179 travestis, mulheres trans e pessoas não binárias foram brutalmente assassinadas. Segundo o dossiê de 2024, mesmo diante da subnotificação de casos, mais de 122 pessoas trans e travestis perderam a vida – entre elas, 117 travestis e mulheres trans e 5 homens trans. Marcadores: a) idade: 52% entre 15 e 29 anos, 66% com menos de 35; b) classe e contexto social: apenas 0,38% está em postos de trabalho formal (negação de acesso à educação de qualidade; portanto, empregabilidade precarizada, trabalhos informais, não valorizados, e predisposição à violência); c) raça e etnia: 90% dos laudos dos corpos assassinados não apresentam essa informação, 78% são de pessoas trans negras; d) gênero e identidade de gênero: 97% são travestis e mulheres trans. Modus operandi: horror, tortura, violência sexual e ódio. Travestis e mulheres trans são os alvos preferenciais de crimes violentos letais intencionais (CVLI). Fonte: antrabrasil.org.

Por un psicoanálisis más allá de las normas: hacia una renovación permanente en la clínica de los cuerpos desobedientes

Resumen: En este artículo sobre la clínica psicoanalítica, la autora se propone acoger las transidentidades y las disidencias de género, presentando dos historias en las que una da lugar a la otra. La primera, de carácter más colectivo, narra la experiencia única de haber abierto un servicio psicoterapéutico en el ámbito de la salud pública. La segunda relata un caso clínico que ilustra, en parte, el difícil recorrido hacia la transición de género. De esta experiencia brota una mirada innovadora que desafía al psicoanálisis a liberarse de los discursos sociopolíticos y económicos y a repensar sus bases teóricas y clínicas frente a las múltiples y mutantes sexualidades que atraviesan el tejido social.

Palabras clave: clínica, disidencias de género, interseccionalidad, realidad social

For a psychoanalysis beyond norms: towards permanent renewal in the clinic of disobedient bodies

Abstract: In this article, the author examines a psychoanalytic clinic that addresses trans identities and gender dissidences by presenting two interconnected stories. The first one, with a collective scope, narrates the unique experience of establishing a psychological and psychoanalytic service within public health care. The second one presents a clinical case that illustrates the hardships encountered along the path of gender transition. This experience gives rise to an innovative perspective that calls on psychoanalysis to liberate itself from sociopolitical and economic discourses and to reconsider its theoretical and clinical foundations in response to the multiple and shifting sexualities that traverse the social fabric.

Keywords: clinic, gender dissidence, intersectionality, social reality

Pour une psychanalyse au-delà des normes : vers une rénovation permanente dans la clinique des corps désobéissants

Résumé : Dans cet article, consacré à la clinique psychanalytique, l'auteur propose d'accueillir les transidentités et les dissidences de genre, en présentant deux histoires, où la première mène à la seconde. La première, de portée plus collective, relate l'expérience unique de la création d'un service psychothérapeutique intégré au système de santé publique. La seconde présente un cas clinique qui illustre, en partie, les difficultés rencontrées au cours du parcours de transition de genre. Cette expérience fait surgir un regard novateur qui met au défi la psychanalyse de s'affranchir des discours sociopolitiques et économiques et de reconsidérer ses fondements théoriques et cliniques à l'égard des multiples sexualités en mutation qui parcourent le tissu social.

Mots-clés : clinique, dissidences de genre, intersectionnalité, réalité sociale

Referências

- Akotirene, C. (2020). *Interseccionalidade*. Jandaíra.
- Alcântara, S. (2025). *Segregação digital: ensaio psicanalítico sobre os efeitos do atual estado na internet no sujeito e no laço social*. Appris.
- Almeida, S. L. (2020). *Racismo estrutural*. Jandaíra.
- Foucault, M. (2019). *Historia de la sexualidad 4: las confesiones de la carne* (H. Pons, Trad.). Siglo XXI.
- Freud, S. (2004a). Más allá del principio de placer. In S. Freud, *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 18, pp. 1-62). Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2004b). Tres ensayos de teoría sexual. In S. Freud, *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 7, pp. 109-224). Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905)
- Gonçalves Filho, J. M. (2004). A invisibilidade pública. In F. B. Costa, *Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social*. Globo.
- Laplanche, J. (1980). *Problématiques 2: castration-symbolisations*. PUF.
- Laplanche, J. (2007). *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien*. PUF.
- Medrado, A. T. (2025). *Ensaio sobre o colonialismo: higienização, corpos, fé e subjetividades em disputa*. Telha.
- Moira, A. (2023). *E se eu fosse puta*. N-1.
- Oliveira, J. C. (2025). *O eu rasurado: um manifesto afro-pindorâmico pela insurreição do pensável*. Edição do Autor.
- Ribeiro, D. (2020). *Lugar de fala*. Jandaíra.
- Serena, M. R. (2025, 15 de agosto). *A interseccionalidade como gesto clínico* [Apresentação de trabalho]. Colóquio Interseccionalidade como Paradigma, AGE/USP, São Paulo, Brasil.
- Vainfas, R. (1989). *Trópicos dos pecados: moral, sexualidades e Inquisição no Brasil*. Campus.

Recebido em 27/10/2025, aceito em 3/11/2025

Marie Danielle Brulhart
danybru@gmail.com

DOI: 10.69904/0486-641X.v59n4.12