

O adolescente *trans* ou a ciência normal?

Camila Cardozo Melo Sales e Sonia Alberti

Soy el que es nadie, el que no fue una espada en la guerra. Soy eco, olvido, nada.

Jorge Luis Borges (1975)

Resumo

A partir da apresentação do caso clínico de um sujeito adolescente transgênero em um serviço público de saúde, abordamos as dissonâncias entre a concepção de sujeito estabelecida pela modernidade científica e tratada pela medicina e o sujeito operado pela psicanálise. Analisamos a especificidade da psicanálise considerando o contexto institucional atravessado por distintos saberes, em especial no que tange ao entendimento da sexualidade. Levantamos a hipótese de que a maneira de lidar com as questões *trans* depara-se com o que Thomas Kuhn identificou como ciência normal. Associamo-lo ao lugar do sujeito adolescente, o qual, na sociedade em que vivemos, presentifica o questionador, por seu encontro com a falta do Outro, já descrito por Freud em 1905. Finalmente, afirmamos a posição política do analista ao franquear um espaço de legitimação da fala desses sujeitos.

Palavras-chave:

Adolescência; Transexualidade; Ciência normal; Psicanálise; Hospital.

The *trans* adolescent or the normal science?

Abstract

From the presentation of the clinical case of a transgender adolescent subject in a public health service, we approach the dissonances between the conception of the subject conceived by scientific modernity and treated by medicine and the subject operated by psychoanalysis. We analyze the specificity of psychoanalysis considering the institutional context traversed by different knowledges, especially in regards of the understanding of sexuality. We hypothesize that the way in which *trans* issues are dealt with comes across what Thomas Kuhn identified as normal science. We associate it with the place of the adolescent subject, who, in the so-

ciety in which we live, takes the place of the questioner, due to their encounter with the lack of the Other, already described by Freud in 1905. Finally, we affirm the political position of psychoanalysis by franking a space for the legitimation of the speech of every subject.

Keywords:

Adolescence; Transsexuality; Normal science; Psychoanalysis; Hospital.

¿El adolescente *trans* o la ciencia normal?

Resumen

A partir de la presentación del caso clínico de un sujeto adolescente transgénero en un servicio de salud pública, abordamos las disonancias entre el sujeto concebido por la modernidad científica y tratado por la medicina y el sujeto operado por el psicoanálisis. Analizamos la especificidad del psicoanálisis considerando el contexto institucional atravesado por diferentes saberes, especialmente aquellos que tocan a la comprensión de la sexualidad. Levantamos la hipótesis de que en la forma por la que los problemas *trans* son tratados toca lo que Thomas Kuhn identificó como ciencia normal. Lo asociamos con el lugar del sujeto adolescente, quien, en la sociedad en la que vivimos, juega el rol del cuestionador, debido a su encuentro con la falta del Otro, ya descrito por Freud en 1905. Finalmente, afirmamos la posición política del analista al franquear un espacio para la legitimación del discurso de esos sujetos.

Palabras clave:

Adolescencia; Transexualidad; Ciencia normal; Psicoanálisis; Hospital.

L'adolescent *trans* ou la science normale?

Résumé

A partir de la présentation du cas clinique d'un sujet adolescent transgenre dans un service de santé publique, nous abordons les dissonances entre la conception du sujet réalisée par la modernité scientifique et traitée par la médecine, et le sujet opéré par la psychanalyse. Nous analysons la spécificité de la psychanalyse en considérant le contexte institutionnel traversé par de différents savoirs, surtout en ce qui concerne la compréhension de la sexualité. Nous proposons que la manière de traiter les questions *trans* se voit face à ce que Thomas Kuhn a qualifié de science normale. Nous l'associons à la place du sujet adolescent qui,

dans la société dans laquelle nous vivons, présentifie le questionneur, du fait de sa rencontre avec le manque de l'Autre, déjà décrit par Freud en 1905. Enfin, nous affirmons la position politique de l'analyste en ouvrant un espace de légitimation de la parole de ces sujets.

Mots-clés:

Adolescence; Transsexualité; Science normale; Psychanalyse; Hôpital.

Um caso para começar...

“Você pode ficar com a minha identidade?”, pergunta Sofia¹ à psicóloga que atendeu essa adolescente transgênero de 13 anos em sua internação em uma enfermaria. Sua questão acompanhava um gesto: o de entregar seu documento. Quando a psicóloga lhe pede para contar o porquê desse pedido, Sofia responde: “Porque eu só tenho isso, se acontecer alguma coisa comigo, ninguém vai saber quem eu sou”.

Ela viera acompanhada de Adelaide, enteada do pai de Sofia e bem mais velha que esta, para uma interconsulta em um serviço de saúde especializado no atendimento de adolescentes, em um hospital universitário, com múltiplas clínicas e setores. Viera encaminhada de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAP-Si), que soubera que nesse hospital um médico atendia adolescentes *trans*. Não que médicos se recusem a atendê-los normalmente, mas os adolescentes *trans* nem sempre se sentem bem atendidos nos serviços especializados. Adelaide buscou auxílio naquele CAPSi porque Sofia estava se cortando. Havia encontrado a adolescente praticamente abandonada na casa do pai, quando este estava com câncer em estado terminal, sem condições de se ocupar da filha. Meses depois, ele veio a falecer. No momento da interconsulta, Sofia já morava na casa de Adelaide por um ano, mas não se dava com o marido desta, porque ele não aceitava conviver, na própria casa, com uma *trans* adolescente mulher. Sofia, por sua vez, tinha muitas perguntas com relação aos tratamentos que estariam disponíveis para ela. Mesmo assim, não parecia desinformada, pois logo perguntou sobre a possibilidade do bloqueio [hormonal] de puberdade, preocupada como estava com o desenvolvimento de seu pomo de Adão.

O pedido de Sofia à psicóloga para que esta ficasse com seu documento ocorreu no mesmo dia, mas em um tempo posterior ao que segue: após a interconsulta agendada — com o médico e a psicóloga —, Sofia e Adelaide seguiram acompanhadas da psicóloga para uma consulta com o serviço social, localizado em outro prédio, com o intuito de conversarem sobre questões relacionadas à guarda e à

1 Todos os nomes do presente relato são fictícios.

adoção. Sofia sabia o motivo da conversa que teria com o serviço social e, momentos após o atendimento ter se iniciado, correu pelas escadas do prédio em que estava e fugiu, sem ser parada nem mesmo pelos seguranças. Depois de muitas tentativas de encontrá-la e fantasias múltiplas de toda a equipe, cujos membros associavam sua fuga a um suicídio de outra adolescente que ocorrera naquela semana nas imediações do serviço, conseguiram localizar Sofia no bairro e, acatando a exigência da adolescente de que não a obrigariam a voltar para a casa de Adelaide, trouxeram-na de volta. Sem “eira nem beira” e sem ter onde passar a noite, Sofia foi internada no próprio hospital, e Adelaide ficou como sua acompanhante.

Desde o momento de sua admissão, a presença de Sofia provocou uma série de indagações na equipe: a adolescente deveria ser internada na enfermaria masculina ou feminina? Ela tinha o direito de dizer que era uma menina? Ela não seria muito nova para saber se era *trans* ou não? Tinha vivido algum trauma? Fora abusada? A ausência de uma justificativa orgânica — o que normalmente justifica as internações nessa enfermaria —, aliada ao desconhecimento da temática da transexualidade, parecia levar ao questionamento: o que nós, como equipe de promoção de saúde, podemos fazer por essa adolescente? O que é promoção e proteção à saúde, nesse caso? Ou seja: o fato de Sofia ser uma adolescente *trans*, somado ao principal motivo da internação — sua fuga —, provocou tanto alvoroço na equipe que levou um tempo para que se pudesse perceber que a situação da adolescente exigia, sim, atos que levassem à promoção da saúde.

Provavelmente, essa não foi a primeira vez que a presença de Sofia incomodou uma equipe. É provável que o excesso de medicação que a psiquiatria do CAPSi lhe receitara tenha sido também uma reação ao incômodo que provocara naquela instituição. O excesso de psicotrópicos, que pôde ser verificado na interconsulta, vinha com a descabida justificativa de que ela se cortava — prática bastante comum entre adolescentes, que, na realidade, precisa ser investigada caso a caso antes de ser medicada, se é que uma medicação é necessária em casos com esse tipo de queixa. Teria sido ela medicada por causa desses atos ou seria por se declarar *trans*? Ou talvez por ser uma *trans* que se cortava?

Estava mais do que na hora de atender Sofia apenas como um sujeito, e, se a primeira atitude de proteção foi a de interná-la, a segunda implicou chamar a psiquiatria, que, após o exame clínico, não conseguiu encontrar justificativa para todas aquelas medicações, acordando uma paulatina redução, que foi iniciada imediatamente. A psicóloga, por sua vez, passou a fazer visitas diárias à adolescente no leito da enfermaria.

Foi ao final do segundo dia de internação que Adelaide — a acompanhante de Sofia — teve que retornar à sua cidade, pois não podia faltar a mais um só dia de trabalho. Foi nesse momento que, sozinha na enfermaria, pediu à psicóloga para

que cuidasse de sua identidade. Fala equívoca — cuidar do documento de identidade, de sua identidade *trans* mulher e de sua própria existência abandonada por todos os adultos de sua história —, que pôde ser escutada pela psicóloga.

Ao mesmo tempo que acompanhava Sofia na internação, a escuta analítica também tinha por alvo a equipe, assim como auxiliá-la no contato com a família. A primeira reunião da equipe em torno do caso foi difícil e ruidosa: “Para atender esse tipo de paciente, tem que ser com psiquiatra, e não reconhecemos que aqui tenha um ambulatório que atenda pacientes assim. E agora que precisam de ajuda colocam aqui na enfermaria...” Mesmo assim, e apesar disso, a equipe mobilizou-se. Um dos primeiros contatos telefônicos, realizado antes mesmo da admissão da jovem na enfermaria, foi com o tio paterno, que vociferou: “a família não poderia assumir a responsabilidade pelo sobrinho [no discurso do tio, Sofia continuava a ser referida no masculino], mas que, em breve, logo que Bolsonaro² ganhasse as eleições, este daria um jeito nos problemas dele”, fazendo referência ao momento no qual o Brasil vivia a ascensão de discursos altamente segregacionistas, em particular no que tange ao movimento LGBT. Na sequência desse contato inamistoso, a equipe continuou a buscar produzir alguma sensibilização na família, conversando por telefone com avó, tias, tios e primas, na tentativa de que compreendessem que Sofia precisava de alguém que pudesse se responsabilizar legalmente por ela. Foi-lhes informado que, se não o fizessem, ela teria que ser abrigada, já que não poderia permanecer indefinidamente internada em um hospital.

Enquanto a situação da guarda legal de Sofia permanecia em suspenso, um trabalho clínico-institucional foi se construindo, e Sofia passou a se sentir acolhida e muito melhor ali do que na casa de Adelaide. Em entrevistas diárias, pôde tecer sua história.

Ela sabia que a mulher que vivia com seu pai e a criara como mãe até fazer seis anos de idade — e que também já falecera por câncer — não era sua mãe biológica. Esta última teria sido uma prostituta que se relacionara brevemente com seu pai e que, por não ter condições de criá-la, entregara-a, logo após o nascimento, para ser criada pelo pai e pela esposa deste. À medida que reconstruía sua história de origem, começou a querer conhecer sua mãe biológica, saber a história dela. Diante do desejo expresso pela adolescente de conhecê-la, a equipe pôde começar a se mobilizar para contatá-la. Se o início da internação de Sofia fora marcado por fofocas de corredor, por fantasias e tentativas de investigar as causas que levam uma adolescente a anunciar ser transexual, agora a conversa já era bem diferente. Foi possível começar a escutar frases como: “Mas Sofia é uma menina!” ou “Ela é linda! Tão feminina!”, levando alguns membros da enfermagem a se organizarem

2 Atual presidente do Brasil. À época, candidato à Presidência da República, com uma pauta declaradamente LGBTfóbica.

para comprar calcinhas e outras peças de roupas para Sofia, que não tinha mais roupas para vestir na internação. Nem se cogitava mais a compra de roupas masculinas para a adolescente.

Também ocorreu uma mudança na família paterna, que, finalmente, aceitara visitar Sofia. A tia e algumas primas da jovem chegaram ao serviço, e, após algumas brigas e trocas de acusações por sua situação, foi a família paterna que finalmente facilitou o contato com a mãe biológica. A tia paterna avisou à equipe que já tinham se comunicado com a mãe da jovem e concordaram em fornecer seu nome e número de telefone. Dias depois, efetivamente, dona Onete chegou à enfermaria. Em um reencontro verdadeiramente emocionante, que não deixou nada a dever aos casos narrados nos típicos programas de televisão de domingo à tarde que retratam o reencontro de familiares há muito tempo separados, Sofia, enfim, pôde escutar a história da mãe e, assim, integrá-la à sua própria. Em sua simplicidade, Onete conseguia comunicar à filha o essencial: dizia-lhe que a amava, não se importando se era menino ou menina, e que iriam juntas para casa, ainda que se preocupasse com o que a filha pudesse vir a sofrer no lugar em que morava, onde as pessoas não entendiam “dessas coisas de transexualidade”.

Em um dos últimos momentos no hospital, ao encontrar-se com quem chamava de sua psicóloga, estava lendo um entre os vários livros que já havia devorado durante o período da internação. Sofia contou que aquele livro narrava a história de uma raposa que nascera em uma família de porquinhos e que, por isso, durante boa parte da vida, tivera que fingir ser um porquinho, mas isso a deixava muito infeliz, até que finalmente teve coragem de se assumir uma raposa e ser feliz. Sofia concluiu que essa história lembrava muito sua vida. Reencontrar a mãe que a acolhia permitiu que criasse seu próprio enredo e comesse a construir um lugar próprio e singular no mundo, podendo assumir sua identidade, que julgava no Outro perdida: “eco, olvido, nada”, conforme escrevia Borges (1975). Sofia já nem mencionava mais os cortes que a levaram, originalmente, ao CAPSi. Ela teve alta e foi morar com a mãe.

Infelizmente, a jovem não conseguiu voltar às consultas que deixamos marcadas para que continuasse seu acompanhamento. Por um lado, a falta de articulação, de financiamento e de uma política pública de saúde voltada especificamente para a população LGBT³ infantojuvenil dificulta e, muitas vezes, impossibilita a continuidade dos atendimentos desses pacientes, especialmente os que residem em outros municípios. Por outro lado, os desconfortos e as angústias precipitados pela presença de Sofia em uma equipe de referência nacional ao atendimento da saúde integral do adolescente testemunham a falta de formação e de preparo

3 Sigla que representa a designação da diversidade das orientações sexuais e identidades sexuais que escapam ao modelo cisgênero e heteronormativo.

profissional nos serviços de saúde aos quais esses sujeitos adolescentes se encontram submetidos. A presença da psicanálise na equipe evidenciou a premência da formação dos profissionais de saúde no acolhimento e no atendimento a adolescentes que se dizem *trans*. Garantir o lugar ao sujeito propiciou à equipe fazê-lo e à Sofia receber desta sua mensagem sob forma invertida, como conceitua Lacan (Lacan, 1954-1955/1987, p. 71), para reconhecer sua posição de sujeito. Alguns membros da equipe o fizeram de maneira quase intuitiva, e ficou claro o quanto isso é fundamental no atendimento desses sujeitos adolescentes que tornam evidentes as questões de gênero e de sexualidade, questões nem sempre bem-vindas nos discursos prevalentes, como caricaturara a fala inicial do tio de Sofia.

Nossa questão

O caso de Sofia é emblemático para uma proposta de discutir a clínica com sujeitos adolescentes transgêneros em uma instituição pública de saúde. As pistas encontradas no caso, ao mesmo tempo que nos convocam a pensar o *socius*, não cessam de nos mostrar que o sujeito só se afirma no um a um, radicalmente em sua singularidade, com sua própria história. A presença do discurso do analista avaliza o lugar do sujeito do desejo, criando sua possibilidade de se afirmar nas mais diversas “posições subjetivas do ser” (Lacan, 1964/1988, p. 233). Pensarmos as possibilidades desse trabalho em um contexto com essa especificidade demanda argumentos que se apoiem em uma teoria do sujeito referida à psicanálise, considerando as dissonâncias e as rupturas entre o sujeito concebido pela ciência e passível de ser operado pela medicina — conforme ficou claro a partir da medicalização que Sofia sofrera antes de chegar ao hospital —, e o sujeito tal como subvertido e dividido a partir da psicanálise.

“Dizer que o sujeito sobre quem operamos em psicanálise pode ser o sujeito da ciência talvez passe por um paradoxo” (Lacan, 1965-1966/1998, p. 869). O campo da ciência é o mundo em que só existem as representações com as quais o cientista trabalha, submetidas às leis específicas que cada ciência constrói, não podendo ser transpostas a outras áreas (Alberti & Elia, 2008). A ciência encontra seu limite ao só poder afirmar algo que se encontra na ordem do dizer, do que é passível de ser dito pelo discurso daquela ciência, e tudo que escapa ao campo de seu dizível está fora de seus limites e lhe é inatingível. Contudo, no que concerne à psicanálise, ela se dirige ao sujeito, que, por definição, não é redutível a uma representação, como o são os objetos da ciência. Aliás, ele nem mesmo é objeto, posto ser sujeito... Assim, a psicanálise opera com isso que a ciência exclui de sua cena, e não há como ela se inscrever no registro metodológico daquela. Por tratar de um sujeito que não pode ser reduzido a um plano previamente dizível, a psicanálise introduz “uma dimensão a mais: a de bordejar, contornar o furo real de modo a permitir

que o sujeito se situe em relação ao que não pode domesticar pelo saber e pelo dizer” (Alberti & Elia, 2008, p. 788).

Ora, considerar as distinções entre o sujeito operado pela ciência e o sujeito operado pela psicanálise nas instituições de saúde, atravessadas e sustentadas pelo saber médico-científico, sem dúvida traz algumas implicações para o lugar da psicanálise nesses serviços de saúde.

A presença do psicanalista em uma instituição de saúde

São muitos os impasses confrontados pelo psicanalista em sua prática clínica em uma instituição pública de saúde. Nesses espaços, compostos por equipes multidisciplinares e atravessados por distintos saberes, encontramos entre vários, além de nos defrontarmos com os desafios da clínica propriamente dita. Neles, deparamo-nos com as dificuldades do trabalho institucional, o qual é fundamentalmente coletivo, pois nosso trabalho, ainda que comporte sua especificidade, não existe sem o trabalho dos demais atores que compõem a equipe. Daí o desafio de “sustentar uma ética fundada no desejo que coloca o sujeito como eixo do trabalho clínico” (Rinaldi, 2015, p. 318). No campo médico — em que se situa a experiência que aqui compartilhamos —, o trabalho da equipe baseia-se, fundamentalmente, no discurso médico-científico, e a importância da presença da psicanálise garante um fazer valer a fala do sujeito, inclusive no que ela pode ter de mais questionadora.

Isso não ocorre sem resistências, apesar da transferência que um analista possa aglutinar, mas justamente por causa dela — não há transferência sem resistência, já nos ensinou Freud (1912/1991). Assim, é preciso levar em conta as resistências de cada sujeito da equipe com a qual trabalhamos, podendo escutar o que se dá a ouvir — “Ela não era muito nova para saber se era *trans* ou não?”, por exemplo. A resistência dos profissionais de saúde encontra-se, muitas vezes, assentada em um saber já sabido ou em um não querer saber nada disso por meio da rotinização indefinida das práticas, baseada em paradigmas do discurso científico que resistem a crises — como as identifica Kuhn (1962/1998) em sua epistemologia. Esses paradigmas científicos são heterocisnormativos, influenciando o fazer da ciência normal, cujo estabelecimento se dá mediante a aceitação de determinadas práticas científicas que proporcionam modelos capazes de produzir tradições coerentes e específicas da pesquisa científica que resistem a reformulações. É na aceitação de determinado modelo pelo quadro de cientistas que compõem certo campo que Kuhn identifica o comprometimento do grupo científico com o consenso que a noção de paradigma parece produzir. A desmontagem disso é barrada pelas resistências com as quais, na prática, procura-se evitar a crise que é condição *sine qua non* para a reformulação dos paradigmas.

Pensamos que articular a noção de ciência normal de Kuhn à temática da sexualidade tal como concebida pelo discurso médico-biologista pode nos ajudar a analisar a resistência que se apresenta em equipes e profissionais de saúde, como pontuávamos anteriormente. Ora, o que o autor torna visível é que não há desenvolvimento científico que não seja enviesado, ou melhor, não há ciência que não seja produzida a partir de certa ótica, que se busca manter na intenção de garantir a referência ao paradigma. Se, mesmo nas linhas mais duras da ciência, como nos exemplos citados por Kuhn, que variam da física newtoniana às fórmulas quantitativas da lei de Boyle, o paradigma não é uma produção neutra, o que podemos depreender dos conceitos de sexualidade expressos nos atuais manuais diagnósticos da ciência médica? Não seriam justamente esses conceitos que se busca manter, a fim de garantir os paradigmas com os quais se trabalha? A clínica com adolescentes *trans* é, por si só, conflituosa e questionadora, não apenas por ser *trans*, mas também por ser adolescente. O adolescente é, na sociedade em que vivemos, o sujeito que mais questiona por estar, como dizia Freud (1905/1992), diante da grande tarefa de ter que se haver com a perda da autoridade — dos pais — e, evidentemente, de seus representantes, o que Alberti (2004) identifica com a tarefa de ter que se haver com a falta de um significante no Outro. Isso dá ao sujeito adolescente o direito, mas também o dever, de ter que responder de seu próprio lugar, do lugar do sujeito, que é sempre entre significantes, por escapar ao significante que o coloniza ou cavalga. Eis o questionamento do adolescente e que, na clínica com adolescentes, se mostra claramente quando estes, diante da demanda do Outro por uma escolha sexual, hoje estão “entre”, ali onde nenhum significante pode identificá-los. Por outro lado,

O adolescente é o ser-para-o-sexo por excelência, porque (...) o sujeito adolescente em análise vive as escansões (...) em que as idas e vindas são cortes com elaboração não apenas do amor, mas também do desejo e do gozo, na pergunta sobre as formas de exercer sua sexualidade. (Alberti & Silva, 2019, p. 9)

Os adolescentes *trans* demandam uma revolução nos discursos científicos da sexualidade, e, ao falarem, no momento em que podemos criar condições para recebê-los, necessariamente precisamos poder também escutar as resistências que se apresentarão. Eis, pois, a importância de a psicanálise estar presente nesses serviços.

A instauração da norma transexual pelo saber médico

No que concerne à transexualidade, atualmente, o termo transexual é uma categoria diagnóstica no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-V), identificado atualmente como “disforia de gênero”, o que substituiu a denominação anterior de “transtorno”, por questões que o próprio *Manual* justifica como clínicas.

Ora, um manual é, por definição, produto da ciência normal, como definida por Thomas Kuhn (1962/1998). Descrever assim a transexualidade a inscreve em dada compreensão de modelo de transtorno mental (Marques et al., 2018), o que indaga a psicanálise sobre o estatuto que essas manifestações subjetivas contemporâneas introduzem no ser-para-o-sexo, que Lacan (1967/2001) definiu como o que foi engendrado pela subversão freudiana. A psicanálise lida com o ser-para-o-sexo, ou seja, o sujeito e suas vicissitudes diante da castração. Para o psicanalista, um dos desafios hoje é fazer valer a subversão freudiana nos discursos. Persegui-lo exige, antes de mais nada, identificar em relação a que há subversão em Freud.

O final do século XX, especialmente a década de 1990, é frequentemente enunciado por sua grande evolução neurocientífica, na realidade, uma união que se deu entre a publicidade psicofarmacológica e a indústria farmacêutica. A ciência do cérebro, ao considerar que todo comportamento resulta da função cerebral, entende como corolário que todas as doenças psiquiátricas são distúrbios da função cerebral. Nesse reducionismo absoluto, não há espaço para mais nada que não sejam as transmissões neurossinápticas, em que *você é seu cérebro!* (Coser, 2010, p. 32). Então, até mesmo a identidade sexual é efeito de sinapses,

e dado que estas são mediadas pelos neuro-hormônios e proteínas, e como a síntese de tais enzimas e proteínas está codificada no *imprinting* genômico de cada um, presume-se que o avanço dessa via de pesquisa irá elucidar como os genes participam do comportamento. (Coser, 2010, p. 32)

E aqui não podemos deixar de lembrar que é exatamente essa mesma presunção que levou Freud, já em 1891, a questionar a abordagem anatomofisiológica para explicar as manifestações subjetivas. A semelhança da questão é gritante, apesar da diferença de um século, quando ele escrevia que aqueles que identificam as inscrições fisiológicas e psicológicas não se dão conta do fato de que, por saberem “mais sobre ideias do que sobre modificações fisiológicas, que ainda são indefinidas e desconhecidas” (Freud, 1891/1977, pp. 55-56), utilizam-se de uma elipse: “uma ideia se localiza numa célula nervosa. Ora, de saída essa substituição leva à confusão de dois processos, que não precisam ter nada em comum” (Freud, 1891/1977, pp. 55-56). O que deriva dessa observação centenária de Freud é que a tentativa de encaixar todo e qualquer sintoma que caracteriza uma doença psiquiátrica em uma disfunção ce-

rebral não é apenas reducionista, mas também leviana e infundada. Seguindo essa mesma crítica, Desviat (2018) foi categórico ao afirmar que nenhum transtorno psiquiátrico, pelo menos até o momento, pode ser vinculado a uma alteração bioquímica concreta, e, para além disso, a nosologia em psiquiatria é sempre da ordem do provisório e obedece mais aos interesses de uma época do que a critérios clínicos.

A desonestidade desse modelo de produção de conhecimento científico não está apenas em um reducionismo grosseiro, mas também na falsa roupagem de neutralidade que esse modelo tenta vender. Roupagem porque, na realidade, fundamenta uma política eugênica que, travestida de ciência, porta um discurso que incita e justifica a destruição do diferente.

Como o próprio título do DSM indica, existe uma ligação do manual com a estatística, e, assim o fazendo, ele não está apenas definindo o normal e o patológico, ele próprio está produzindo normalização e regulamentando comportamentos. Agora, ao considerarmos que os critérios biomédicos da transexualidade são descritos e determinados com essa metodologia, o binarismo e a cisheteronormatividade não são apenas definições normalizadas, mas sobretudo são elas que normalizam.

Ora, não há como estranhar a dificuldade de profissionais de saúde, (con)formados à égide de um modelo biologicista, em escutar pacientes que fogem aos paradigmas fundados pelo saber médico-científico. Todavia, acreditamos ser possível, sim, apostar e desenvolver um trabalho, apesar da resistência que a equipe de saúde possa apresentar, e o caso de Sofia ilustrou muito bem o que estamos discutindo. A construção de um processo de trabalho que permita ao adolescente transgênero se afirmar em uma posição de sujeito demanda um esforço, sem dúvida, um esforço institucional, mas dificilmente será efetivado isoladamente por uma única instituição de saúde, por mais que esta seja aberta a outros discursos para além do biomédico. Para que possa haver a possibilidade da construção de um serviço como esse, é impreterível que se possa conceber a existência de um sujeito que não esteja restrito aos cânones científicos e possa ser escutado para além da suposta racionalidade moderna.

Quando escutamos a demanda de um sujeito adolescente por intervenções no corpo por meio de hormônios ou bloqueio de puberdade, não estamos lidando com a mesma concepção de corpo anatomofisiológico cuidado e manipulado pela medicina. Trata-se de outro engendramento e de outro lugar que esse corpo ocupa na psicanálise. Escutar Sofia e fazê-la falar a fez um sujeito adolescente para uma equipe de profissionais da saúde. Acreditamos que franqueá-lo consiste em uma posição política sustentada na psicanálise.

Referências bibliográficas

Alberti, S. (2004). *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Alberti, S., & Elia, L. (2008). Psicanálise e ciência: o encontro dos discursos. *Revista Mal-Estar e Subjetividades*, Fortaleza, 8(3), 779-802.
- Alberti, S., & Silva, H. F. (2019). Sexualidade e questões de gênero na adolescência: contribuições psicanalíticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35434. ePub. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35434>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Borges, J. L. (1975). *La rosa profunda: poemario completo*. Recuperado de <https://ellaberrintodelverdugo.blogspot.com/2016/10/jorge-luis-borges-la-rosa-profunda-ano.html>
- Coser, O. (2010). *As metáforas farmacológicas com que vivemos: ensaios de metapsicofarmacologia*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Desviat, M. (2018). *Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva* (M. D. Claudino, Trad.). São Paulo: Zagodoni.
- Freud, S. (1977). *A interpretação das afasias*. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1891)
- Freud, S. (1991). Sobre la dinámica de la transferencia. In S. Freud. *Obras completas* (José L. Etcheverry, Trad.) (Vol. 10, pp. 93-106). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual. In S. Freud. *Obras completas* (José L. Etcheverry, Trad.) (Vol. 7, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905)
- Kuhn, T. (1998). *A estrutura das revoluções científicas* (B. V. Boeira & N. Boeira, Trans.). São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1962)
- Lacan, J. (1987). *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (Marie Christine Laznik, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1954-55)
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (M. D. Magno, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964)
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In J. Lacan. *Escritos* (Vera Ribeiro, Trad.) (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1965-1966)
- Lacan, J. (2001). Allocution sur les psychoses de l'enfant. In J. Lacan. *Autres Écrits* (pp. 361-371). Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1967)
- Marques, L. et al. (2018). A transexualidade e o estranhamento do corpo: sobre os recursos à mudança de sexo. *Stylus: Revista de Psicanálise*, Rio de Janeiro, 35, 133-151.
- Rinaldi, D. (2015). Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20(2), 315-323.

Recebido: 28/09/2019

Aprovado: 01/06/2020