

# corpo e dissidência na clínica psicanalítica

Nonon Soares Cordeiro

Psicólogo clínico graduado pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e credenciado na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Especialização concluída em “Psicanálise e relações de gênero: Ética, clínica e política” pelo instituto IPPERG/FAUSP, da qual decorre este trabalho de conclusão de curso.

## RESUMO

Não tiramos o corpo fora para entrar no setting analítico. Há no andamento do trabalho clínico um corpo de analista que dá suporte à fala de analisandos. Neste trabalho, pensaremos os efeitos que se forjam no encontro de pacientes com o real do corpo de quem os atende. A partir de um mapeamento de alguns cenários relacionados a processos que fazem marca no corpo de analista, propõe-se elaborar acerca da dimensão corporal e seus efeitos na análise e ne analista. Interessa-nos aqui pensar nas aparições do corpo que tensionam a imagem purificada e normativa de quem ocupa esta função. Após considerar estas múltiplas entradas, posicionaremos nossa reflexão para a experiência de transidentidade e hormonização de alguém que atende, de um corpo que se modifica lentamente sob o olhar dos pacientes. O que acontece quando pacientes presenciam algo da experiência corporal de quem lhes escuta? O que a partir deste encontro pode ser produzido? Quais desdobramentos se constroem quando tal corpo de analista é testemunhado por aquele que o observa? Através destas questões centrais e de uma vinheta clínica, tencionaremos o aparecimento do real do corpo e como um corpo de analista (marcado por uma ou mais dissidências) se apresenta em um espaço clínico historicamente normatizado.

**Palavras-chaves:** corpo, dissidência, clínica, transferência.

## **introdução**

A função de analista se constituiu dentro de concepções psicanalíticas historicamente normatizadoras. A psicanálise, disruptiva quanto ao espírito do tempo em que surgiu, pouco se propôs a rever seus conceitos historicamente situados diante dos tensionamentos forjados em contextos de grandes rupturas e mudanças sócio-culturais. Frente as constantes mutações nas configurações de corpo, discurso e sociedade, uma psicanálise muito intra-psíquica e pouco afinada com um horizonte social expressou resistência a revisar-se, defendendo seus conceitos e conservando ideias patriarcais ali incrustadas. Por consequência, resistiu também a reconsiderar o que instituiu sobre aquele que escuta e sua função.

Sobre e<sup>16</sup> analista, este tem um corpo. Afinal, há escuta que não seja sustentada por um corpo? Reconhecemos historicamente a figura de analista como aquele corpo instituído pela modernidade como sujeito universal: branco, cisgênero, homem, heterossexual, magro, sem deficiências, neurotípico. Citando Bulamah (2016) Ferrari e Stona (2021) questionam o fato de que até 1980, menos de cinquenta anos atrás, a formação em psicanálise era proibida para homossexuais. Pfeil; Pfeil; Albuquerque (2023) pontuam que a clínica exerceu e exerce um protagonismo nas práticas de patologização de pessoas gênero dissidentes - nesse exercício de transformar o outro em monstruosidade - o que tem grande influência em afastar os

---

<sup>16</sup> Para neutralizar um pouco o binarismo na expressão, utilizaremos 'e analista'.

monstros não só do divã, mas também da posição daquele que escuta.

Se por um lado há potência na ética psicanalítica que valoriza a hipersingularidade dos sujeitos, por outro, a conservação de certos discursos dentro da teoria pode funcionar como dispositivo de normalização tanto de pacientes quanto de analistas. O que se observa a partir disto e dos processos formativos institucionalizados no nosso campo de saber é uma imagem estereotipada e esterilizada sendo produzida para a figura de analista: um corpo que seria suporte da transferência e estaria indiferente aos marcadores sociais de diferença (em si e no outro). Um corpo que não pode ser representado ou flagrado em lugares que retirem sua pretensão à pureza: em sua sexualidade, em uso de drogas, em modificações corporais, e assim segue...

Contudo, os componentes sociopolíticos de um corpo podem ser neutralizados? A função de analista pode outorgar os espaços que este corpo ocupa? Os traços que essa pessoa carrega, o lugar onde fica seu consultório, as bandeiras que estão - ou não estão - em sua sala, já não dizem algo da pessoa de analista? Há um tecido sociopolítico que atravessa a clínica e a noção de neutralidade de analista contribuiu para um certo alheamento a estes componentes. Portanto, como a transferência poderia ser indiferente ao lugar de analista no discurso social?

Mattuella (2013) revela que ao ser convidado a falar sobre o corpo de psicanalista em uma conferência, não se lembrou de nenhuma obra que falasse especificamente disto. Ao conversar

com colegas, se certificou da escassez de teoria produzida sobre o tema. A literatura psicanalítica explorou pouco sobre o corpo de analista e seus impactos no tratamento. Pouco refletiu também sobre qual era a cara da classe de analistas que ocupam os espaços clínicos, as instituições de formação e que produzem seu arcabouço teórico. Contudo, sujeitos contemporâneos marcados por uma ou mais dissidências progressivamente passam a se sentar nas poltronas de analista, desconjuntando um setting historicamente protagonizado por um só tipo de sujeito e corpo.

Do outro lado, no que tange ao lugar de quem é analisado, observa-se hoje que algumas pessoas na busca por analistas, procuram também certas marcas identificatórias. Poverel e Santos (2016) observaram uma crescente busca em Paris, através de anúncios, de “psicanalistas safe”<sup>17</sup>. As autoras levantam a reflexão: como se dá um trabalho analítico que tem como ponto de partida a certeza de que x analista garante reconhecer o lugar de onde fala o sujeito? Seria possível determinar quais traços identitários de analista nos asseguram de uma escuta não normativa? Nesta discussão, nos aprofundamos algumas páginas adiante.

Por outro lado, seria possível que novas particularidades fossem alcançadas no campo de escuta nestes encontros que acontecem fora da classe média branca cis-heteronormativa?

---

<sup>17</sup> Conforme Poverel e Santos (2016), o site *Psysafe* estabelece que o ou a psi safe é um profissional capaz de receber pessoas cujas identidades e orientações são consideradas marginalizadas.

Pessoas negras que buscam analistas negres, pessoas trans que buscam analistas trans, pessoas gordas que buscam analistas gordes, pessoas com deficiências que buscam analistas com deficiências, pessoas neuroatípicas/neurodivergentes que buscam analistas neuroatípiques/neurodivergentes... Como a comunidade psicanalítica reage à isso?

A distância com que a psicanálise tem tratado tais assuntos e as questões suscitadas num corpo dissidente ocupando um espaço clínico - a falta e o incômodo - instigam esta reflexão. O corpo de analista é uma questão clínica, é uma questão para a pessoa analista e para o tratamento. É necessário reconhecer as dimensões sociais que atravessam e devem compor nossa escuta, bem como pensar numa prática clínica inserida no laço social.

Considerando estas questões, o interesse desta investigação diz respeito aos impactos produzidos pelo testemunho de pacientes de algo do real do corpo de analista. Mais especificamente, quando este corpo é marcado por uma ou mais dissidências e/ou ocupa lugares que tensionam a pretensão psicanalítica da neutralidade.

Para realizar tal investigação, desenvolvemos este texto - com os limites de adensamento que este espaço permite - em quatro eixos principais: algumas considerações sobre como o saber de nossa teoria se constitui em torno da questão do corpo (DO CORPO); as implicações da psicanálise quanto a naturalização de alguns corpos e abjetificação de outros no exercício da função de analista (QUAL CORPO?); alguns cenários que emergem na clínica a partir da presença das

dissidências e das novas condições de produção de subjetividade (O CORPO APARECE) e uma vinheta clínica que captura os efeitos na transferência de um analista que passa a se harmonizar, tensionando a neutralidade como um termo que particulariza a experiência psicanalítica (O ANALISTA).

### **do corpo**

Não faltam esforços na nossa teoria em elaborar a respeito dos processos psíquicos que constituem o corpo, ou para a compreensão deste enquanto conceito. Segundo Costa (2013), o corpo em psicanálise seria o corpo do discurso, não como coisa etérea, mas como aquilo que produz uma representação de corpo, o que gera efeitos no corpo real, tanto em termos de percepção, quanto nos sintomas corporais. Assim, não existiria do ponto de vista da psicanálise um corpo estritamente biológico, mas uma mistura da nossa fisiologia e genética com os discursos nos quais ele se insere. Ainda segundo a autora, através da transferência (como uma relação discursiva), o sintoma se repete em uma configuração do sujeito com sua fantasia, que inclui o que ele oferece para o outro. É aí que o corpo seria escutado, lido na clínica.

Em *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*, Nogueira (2021) enlaça de uma maneira interessante as diferentes dimensões que compõem um corpo e a inegável condição constitutiva que o outro exerce sobre este. No prefácio da referida obra, reflete Munanga (2021, p. 22):

O corpo, como sede material de todas as nossas identidades, de “raça”, de “etnia ou de cultura”, de “sexo ou de gênero”, de “classe social”, de “religião” ou de “nacionalidade”, entre outras, não é apenas um corpo natural com diferenças morfológicas que podemos enxergar, tocar e palpar. O corpo é mais do que isso, pois é uma categoria cognitiva, objeto de imaginações e de representações permeadas pelas ideologias e visões do mundo. O corpo é uma imagem considerada real como se reflete no espelho, mas o corpo é também uma imagem atribuída pelo semelhante, uma imagem percebida fora do corpo, que fala mais forte que a imagem do espelho...

No que tange o corpo de analista, Mattuella (2013) traz considerações importantes. Segundo o autor, o corpo de analista tem ocupado um lugar abjeto nas produções teóricas, como se revelasse algo do íntimo e do estranho - no sentido freudiano do estranho - daquilo que nos é tão próprio que, quando surge, nos parece estrangeiro:

Entre o abjeto e o valioso, entre o profano e o sagrado, parece-me que é nesta tensão que se sustenta o corpo do psicanalista no contexto transferencial. Se me remeto aqui à transferência, é porque me parece que uma das condições para que ocorra uma análise é que ali haja um psicanalista de corpo presente servindo como suporte para a cena transferencial. (Mattuella, 2013, p. 03).

É notável como reflexões a respeito de corpo e função de analista estão implicadas na questão da transferência. É comum que este corpo apareça na literatura como um continente dos fenômenos transferenciais. Domiciano (2021) aponta a imediata associação entre “corpo do analista” e o conceito de contratransferência em nosso campo teórico, articulando como os efeitos contratransferenciais se imbricam às experiências corporais da pessoa de analista.

O autor acima citado também observa uma interessante dualidade: por um lado, o entendimento da expressão de elementos dessa contratransferência como um ruído, uma sujeira a ser resolvida, por outro, a leitura de que sua presença seria fruto de elementos representacionais e afetivos do próprio paciente, uma modalidade de comunicação inconsciente, sendo, então, operacionalizável: “Do corpo inconveniente ao corpo receptáculo, a convocação ferencziana para uma metapsicologia” (Domiciano, 2021, p. 311).

A despeito do autor estar tratando dos fenômenos ligados a contratransferência, estas também são algumas das formas mais proeminentes da aparição do corpo de analista no discurso de psicanalistas: o inconveniente a ser neutralizado ou o receptáculo que sustenta a trama fantasmática do sujeito. É certo que é impossível que o paciente possa elaborar suas questões sem que possa contar com o corpo de analista para encarnar certo papel na narrativa de sua fantasia - palavra do paciente e presença do analista estão enlaçadas (Mattuella, 2013). Mas seria somente destes dois lugares que o corpo de analista tem implicações no tratamento?

Ainda segundo Mattuella (2013), e analista (durante uma sessão) deve supor-se em um lugar vazio para onde são endereçados os significantes, como um corpo que é envolvido pela palavra. Convoca Lacan ao dizer que “o analista está na transferência como objeto esvaziado, na sua faceta de objeto causa de desejo” (p. 10) – seja por sua ausência ou pelo seu esvaziamento presentificado. Já nos parece um consesso que e analista tenha a pretensão de abster-se de seus julgamentos e

balizas imaginárias como horizonte importante em sua função e manejo da análise, com vias de fazer uma escuta dos significantes.

Mas o lugar de analista pode ser reduzido à sua função? A questão aqui lançada é: a corporalidade de analista e os aspectos de sua pessoa influenciam, configuram, bem como modulam os significantes que surgem na transferência. Podemos supor que os significantes endereçados por um paciente trans à um analista cis são os mesmo que dirigiria à um analista trans? O que estaria em jogo, por exemplo, numa transferência entre paciente negro e analista branco?

Sendo uma emblemática autora negra que produziu impactos no campo psicanalítico, Isildinha Baptista Nogueira (2021) defende que as representações e significações a respeito do corpo dos negros tem consequências na configuração de sua psique, o que afeta a construção de sua identidade individual e coletiva. Há uma particularidade nas representações imaginárias e simbólicas de seus corpos, determinando configurações psíquicas peculiares e afetando a própria constituição como sujeito. A psicanalista ainda chama a atenção para a necessidade de trabalhar com a dimensão dessa vivência psíquica específica, própria dos negros, como forma de resgate de sua condição subjetiva. Há, portanto, um passado histórico, marcado pela desumanização, que afeta o processo de subjetivação: “Se o que constitui o sujeito é o olhar do outro, como fica o negro ao se confrontar com o olhar do outro que mostra reconhecer nele o significado que a pele negra traz como significante?” (Nogueira, 1998, p. 91).

Ainda para pensar o processo de constituição como sujeito em indivíduos brancos e negros, Nogueira (2021) entende que a pessoa branca pode se reconhecer em um “nós” em relação ao significante “corpo branco”, e por consequência se identificar imaginariamente com os atributos morais e intelectuais que a linguagem da cultura atribui a tal aparência. Por outro lado, o negro é aquele que traz a marca do “corpo negro”, que expressa o repertório do execrável que a cultura afasta, sendo assim vítima das representações sociais que investem sua aparência daqueles sentidos que são socialmente recusados: o processo de identificação, de se ver em um “nós” esbarra no próprio corpo.

Começamos aqui um processo de reflexão sobre os impactos da identidade na clínica, considerando estes diferentes processos de subjetivação como uma entrada possível para se pensar na transferência entre pares de analista e paciente marcados por características raciais diferentes ou semelhantes. Entendemos que talvez seja neste sentido que Nogueira (2021) aponta o impacto em atender pacientes negros. Porém, quais corpos têm ocupado esta função?

### **qual corpo?**

Ao falar sobre codificações e regras técnicas lançadas por instituições à analistas em formação, Domiciano (2021) menciona o texto de 1922 - “Alguns não para iniciantes na técnica da psicanálise” - que é constituído por 20 itens que dizem de comportamentos a serem evitados. A partir deste, o autor revela que se sucederam uma série de escritos normativos sobre

a técnica analítica, ao analisar também as “Regras e doutrina da comissão de ensino delegada pela Sociedade Psicanalítica de Paris”, de 1949. Esta expõe os esforços de tal comissão para preservar uma ortodoxia na técnica e regularizar a formação. O autor extrai uma das considerações acerca das condições que “desqualificariam” um sujeito para a posição de analista:

Entre outros elementos [desqualificantes], devem ser incluídos em princípio, desgraças que possam viciar a base de suporte imaginário que a pessoa do analista oferece às identificações transferenciais no homeomorfismo genérico de seu imago do corpo: deformidades chocantes, mutilações visíveis ou comprometimentos funcionais evidentes [...] (Revue Française de Psychanalyse, 1949, p. 430, tradução do autor).

Aqui entendemos que, segundo a doutrina psicanalítica da sociedade de Paris de 1949, há corpos que supostamente não permitem o estabelecimento da transferência - neste caso, corpos com deficiências. Interrogamos, então, qual seria o corpo apto a ocupar a função de analista e quem o autoriza? O autor desdobra uma notável reflexão ao questionar até onde tal corpo em discordância morfológica seria estendido - “mesmo valeria para corpos que não estão na representação social do analista? Está marcada por distinções e estereotípias de gênero, classe, raça, vestimentas, etc? E mais, que lugar e influência teriam este corpo fora da transferência sobre a mesma?” (Domiciano, 2021, p. 198)

A partir desses recortes, propomos uma ponderação sobre as implicações na formação dos espaços clínicos, problematizando uma psicanálise que, a partir desse tipo de aparato teórico, preceitua a exclusão de corpos com deficiência. Que excluiu homossexuais das instituições de formação (Ferrari

& Stona, 2021) e que, conforme Pfeil; Pfeil; Albuquerque (2023), contribuiu para o processo de patologização das transgeneridades.

A respeito das transgeneridades, Pfeil; Pfeil; Albuquerque (2023) ainda ressaltam como tal processo teve influência em nos afastar do lugar de analista, e que tais dinâmicas estariam intimamente ligadas ao entendimento da sexualização como dado biológico e imutável. Evidenciam, ainda, que as teorias psicanalíticas que parte do dimorfismo sexual como molde existencial seriam responsáveis por ferir a possibilidade de reivindicarmos nossa existência no mundo.

Nota-se como os paradigmas excludentes que prescrevem as condições que impossibilitam o exercício da função de analista para alguns corpos - e por consequência, inscreve tipos de corpos que podem e habitam este lugar - estão amalgamados no seio de nossa teoria. Foucault (1979, p. 247) define “episteme como dispositivo estratégico que permite escolher, entre todos os enunciados possíveis, aqueles que poderão ser aceitáveis [...] de um campo de cientificidade, e a respeito do que se poderá dizer: é falso, é verdadeiro”. Ao colocar o inconsciente estruturado a partir do dimorfismo, a diferença sexual passa a configurar um dispositivo de produção de discursos de verdades, e portanto, de poder.

Dessa forma, podemos reconhecer a psicanálise como um dos dispositivos que produzem conhecimento em torno das relações de gênero e que, portanto, pode operar formas de controle sobre os corpos. Junto não só ao aparato médico,

terapêutico e jurídico, mas também ao aparato teórico da diferença sexual, psicanalistas também outorgaram quais corpos eram verdadeiros e quais eram abjetos.

Para os corpos abjetos, alguma legitimidade só seria conferida caso estivessem interessados em mimetizar os corpos tidos como naturais, configurando-os como cópias imperfeitas. Essa leitura pode se apoiar, por exemplo, no que era chamado de terapia triádica, em 1978. De acordo com Pfeil; Pfeil; Albuquerque (2023), tal terapia era definida como um processo de tratamento para pessoas transexuais, que consistia em uma tríade de procedimentos pelos quais esses indivíduos precisavam passar para se enquadrarem nos requisitos biomédicos do diagnóstico de “incongruência de gênero”. Tais procedimentos eram: avaliação psicológica, hormonização e intervenção cirúrgica<sup>18</sup>.

Sobre a dinâmica anteriormente mencionada de validação ou recusa de enunciados como verdadeiros, podemos observar, por exemplo, as reações ao discurso feito por Preciado em 2019 na conferência de abertura da jornada internacional da *Escola da Causa Freudiana* sobre o tema “mulheres em psicanálise”. Em seu discurso, o filósofo desnaturaliza os psicanalistas ao nomear a cisgeneridade compulsória presente não só ali, mas ao longo da

---

<sup>18</sup> Sobre o histórico da categorização da transexualidade enquanto patologia e os entrelaços deste movimento com a psicanálise, ler “Eu sou o monstro que vos escuta” (Pfeil; Pfeil; Albuquerque, 2023).

construção epistemológica da psicanálise com seu solipsismo teórico e suas tendências à normatividade e à patologização<sup>19</sup>.

Para além do valor do conteúdo da fala de Preciado, nos interessa tomar como objeto de estudo os efeitos de seu discurso para a comunidade psicanalítica e os debates gerados. Se por um lado, alguns acolheram as críticas e consideraram a importância de uma revisão da teoria, por outro, houveram muitas respostas defensivas. É sabido que os mecanismos de defesa expressam, em si, uma busca por conservação.

Em algumas respostas, nota-se que o discurso do filósofo foi tomado como equivocado a respeito da teoria que critica, inflamado pela militância política e, para alguns, até uma violência contra a psicanálise. Isto pode ser ilustrado pelo texto “Uma resposta a Paul B Preciado” divulgado por Maurano (2019) e que teve algum grau de difusão entre psicanalistas. Nessa publicação, após agradecer pelo estímulo gerado pela fala de Preciado, a autora volta a reiterar o regime da diferença sexual como mecanismo através do qual apreendemos simbolicamente o que vigora na natureza. Reconhece que nem tudo é restrito à divisão sexual e que a sexualidade extrapola em muito o binarismo sexual, marca o feminino como um conceito amplo e complexo, mas insiste que o binarismo (que parte da observação da presença ou ausência de pênis) é o que põe o psiquismo a trabalhar, na tentativa de dar sentido à diferença.

---

<sup>19</sup> Para maior aprofundamento sobre este discurso, ler na íntegra o texto “Eu sou o monstro que vos fala” (Preciado, 2020).

Esta autora também marca, de forma explícita, aquilo que pontuamos anteriormente no texto: a defesa de uma diferenciação no que se refere ao exercício teórico-clínico na psicanálise e o que diz respeito a uma militância política na reivindicação de reconhecimento. Nessa medida, provavelmente Maurano (2019) considera o discurso de Preciado como uma violência à psicanálise, por misturá-la com reivindicações políticas e por renegar sua potência revolucionária.

Contudo, o espaço analítico não é uma importante ferramenta simbólica de legitimação - ou deslegitimação - de novas formas de existências? A respeito disso, o discurso do filósofo parece ter germinado um desconforto na pretensa abstenção psicanalítica, na medida em que se desdobra em como a função de analista, intencionalmente ou não, tem efeitos na produção de reconhecimento ou de sofrimento nos sujeitos que se propõe escutar.

É possível pensar que, para parte da comunidade psicanalítica, parece haver o reconhecimento do caráter não essencialista de gênero e a complexidade da sexualidade, no entanto, o que se eviencía é a manutenção de uma defesa da constituição psíquica em torno do regime da diferença sexual. Quais interesses de saber-poder podem estar em jogo diante da defesa expressa, frente ao convite de revisão dos fundamentos clínicos? Como o monstro que ali falava foi ouvido?

Não se trata de negar que a psicanálise tenha feito importantes interrogações a alguns fundamentos patriarcais, porém a negação parece estar na rejeição da existência de ruídos

conservadores na epistemologia psicanalítica. Os pensamentos em torno da noção de complexo de Édipo e diferença sexual (postulados freudianos) possuem sim suas conotações e ranços patriarcais, colonialistas.

O que se propõe é que a psicanálise possa exercer uma reelaboração contínua do seu ofício frente aos novos desdobramentos simbólicos e históricos. Sendo assim, quais cenários emergem na clínica a partir das novas condições de produção de subjetividade? Quais desses cenários convidariam (em ato) à uma atualização da psicanálise?

### **o corpo aparece**

“Recordo-me hoje das considerações que mantive quando mais novo a respeito do conteúdo pornográfico, do trabalho com o sexo. Em um primeiro momento, algumas leituras estigmatizantes advindas de minha família cristã e do discurso hegemônico. Posteriormente, as ponderações eram políticas, fortemente marcadas pela ideia de que não havia um trabalho sexual que se desse fora de uma representação cisheterocentrada e de um dispositivo de exploração de mulheres.

Aos poucos, compreendi como tais ideias formuladas não chegavam nem perto de dar conta da imensa complexidade desse campo. E, após seis anos de trabalho com atendimento clínico, tudo isso tomou uma posição diferente para mim. Atendia pacientes de diferentes lugares sociopolíticos e de diferentes regiões do Brasil, uma das repercussões do atendimento virtual

que, assim como a cam<sup>20</sup>, se tornou mais comum durante a pandemia. Passei a me perguntar como eu podia trabalhar também com cam e quais seriam os efeitos disso se esse “conteúdo vazasse” na minha clínica. Podia um analista produzir conteúdo pornográfico? Ou ainda podia a função de analista influenciar o que eu exercia quando não ocupava essa função?

Para além dessas interrogações a respeito da prática clínica, me perguntava como seria manter a possibilidade de atravessamento desses dois lugares. Em uma solução meio de papel, resolvi mascarar, *colocar panos* sobre as possibilidades de identificação. Passei alguns meses afirmando por aí que precisava de uma máscara bonita e de luvas com manga longa. Mas não saía para comprá-las.

Ganhei, então, a máscara de uma amiga que havia viajado para Veneza. Era pequena demais... Em uma volta errática pelo centro da cidade, encontrei uma máscara de um plástico sensível que pensei poder me servir. Não era perfeita, mas serviria. Guardei-a por um tempo. Na noite em que escolhi um nome de puta e comprei meu destilado favorito, me preparava para estrear e caminhava entre a pilha de roupas no meu quarto quando escutei o som de algo se partindo debaixo das solas dos meus pés: era a minha máscara se quebrando” (Anônimo, 2024).

“Tempos atrás, um amigo procurava indicação de analista. Pensei em alguns profissionais de minha confiança e

---

<sup>20</sup> Designa uma modalidade de trabalho virtual voltado para a produção de entretenimento sexual adulto ao vivo, através da webcam.

estima, usando como critério o que eu pude conhecer dos seu percurso e pensamento clínico. Enviei dois ou três nomes ao meu amigo. Depois de algumas semanas, nos encontramos e enquanto caminhávamos ele me agradecia pela indicação, dizendo que passava melhor pelos momentos simplesmente sabendo que poderia falar sobre aquilo com G., a pessoa que o atendeu. Perguntei como tinha sido o processo e se ele havia falado com mais de uma pessoa. Ele disse que sim, mas que com G foi diferente, que ele não precisava ser pedagógico a respeito de algumas coisas e que sentia suas falas legitimadas. Perguntei ao meu amigo porque ele achava que isso acontecia na relação com aquela analista. Ele me respondeu: “Acho que é porque ela também é gorda” (Anônimo, 2024).

Nesse pequeno conjunto de relatos, que criam e revelam algumas narrativas imbricadas na situação função e corpo de analista, espera-se figurar um pouco dos questionamentos, incômodos e percepções que o lugar de analista intercepta para os que o assumem como uma dial-ética. Anteriormente, apresentamos a tese de que o corpo é uma questão clínica na medida em que tem efeitos no tratamento e que, através das narrativas aqui lançadas, estampamos modestamente que algo também se passa com aquele que se propõe a este ofício. De que forma a função clínica pode aparecer como uma questão para o corpo que a ocupa? Pode fazê-lo hesitar e questionar onde se lança, aonde é visto, como pode ser flagrado por aqueles que lhe dirigem conteúdos tão íntimos, tão preciosos, tão dolorosos?

Também podemos nos servir desses relatos a partir da observação da influência que um corpo de analista - quando

marcado por alguma dissidência - exerce sobre a transferência e os significantes que daí emergem em uma situação clínica. Evidencia-se o que parece óbvio, mas também pouco considerado: as modulações que características físicas da pessoa de analista pode produzir no discurso daqueles que endereçam suas redes associativas. Considera-se um vasto campo de reflexão também - aqui não explorado - desde os impactos que um corpo tido como o de um sujeito universal - na função de analista - pode exercer sobre um monstro que lhe fala. Voltando para uma questão mais ampla, como os traços identificatórios que o analista compartilha com seus pacientes podem influenciar na fala e na escuta<sup>21</sup>?

Nesse sentido, é importante retomar a autora Isildinha Baptista Nogueira, que foi a primeira brasileira a escrever uma tese de doutorado sobre a realidade psíquica dos negros. Cogitou, mas logo hesitou nomear a tese como “A cor do inconsciente”, crendo que tal título causaria polêmica na academia em 1998. De todo modo, o que se busca com essas considerações é: elas não representam algo das inclinações e condições do nosso campo intelectual? Analisar nosso campo, através desta perspectiva, nos conduz a pensar como a abordagem psicanalítica hegemônica e ortodoxa pouco considerou as marcas raciais na construção do sujeito, e por consequência, pouco as considerou na cena clínica.

---

<sup>21</sup> Alguns analistas criticam a busca que analisantes fazem por analistas através de traços identificatórios. Para tal crítica, utilizam-se de jargões como “o inconsciente não tem cor” ou “deixar o eu na sala de espera”.

Nogueira (2021) entende que a análise da representação social do corpo possibilita o entendimento da estrutura de uma sociedade, na medida em que a cultura privilegia um certo número de características e atributos imprescindíveis à um indivíduo, sejam morais, intelectuais ou físicos. Como esse processo se inscreve no corpo?

Tal autora foi citada anteriormente para expender sobre as “consequências psíquicas da diferença física entre as raças”, diferenças que têm consequências porque são banhadas da linguagem de uma determinada estrutura social. O inconsciente tem cor porque é modulado também por nossa existência social e sofrimentos relacionados à discriminação racial. Durante sua prática clínica, a psicanalista percebeu que muitos pacientes negros traziam questões relativas a identidade racial, exclusão e autoimagem. É a partir destas explicações que retomamos uma questão posta anteriormente: nosso caldo histórico pode se atualizar na clínica e ter efeitos na transferência através de características físicas da pessoa de analista.

As explicações até aqui feitas questionam a tangibilidade da neutralidade no *setting*, bem como evidenciam que essa, além de não ser palpável, talvez não seja também proveitosa para a prática clínica. É coerente tentar aniquilar o que pode ter efeitos na transferência? Ou ainda, na função de analista, é possível manejar os efeitos que não se pode neutralizar? Para dar mais consistência a essas questões, utiliza-se de uma vinheta clínica para assegurar: a transferência não passa imune ao corpo de quem atende.

**(o) analista**

Foi através da experiência de transidentidade vivida - enquanto exercia a função de analista - que tornou-se ainda mais notável como a trajetória clínica se enlaça com os processos de subjetivação da pessoa que atende. Não há percurso clínico que se dê à parte da constituição de si como sujeito. Através do reconhecimento da transgeneridade como um processo complexo e em constante fluxo, reconheci que os incômodos de gênero me acompanharam desde cedo. Ainda assim, foi necessário muito tempo até que eu pudesse encontrar algum lugar para mim na linguagem através do nome próprio e dos artigos.

Ao me nomear, me deparei com outro difícil exercício performativo: dar corpo e consistência a tal nome. A clínica era sensível a esse processo formativo na medida em que eu recebia pacientes. Quando indicados por alguém que usou meu nome de registro, eu deixava de me apresentar. Quando me conheciam pelo meu nome próprio<sup>22</sup>, imaginava cenários em que algum paciente descobria que outro paciente me chamava por outro nome. Era marcante durante este período a inaudibilidade do meu nome, quando em diferentes contextos eu tinha que repeti-lo inúmeras vezes até que o outro o entendesse.

Percebo no exercício dessa escrita que alguns pacientes não dizem meu nome, enquanto outros me chamam pelo atual

---

<sup>22</sup> Me refiro aqui ao nome que escolhi. Uma vez que todos os nomes são “nomes sociais”.

nome que escolhi e outros pelo de registro. Certamente há como uma analista é tomado por cada um, mas me pergunto como a inconsistência que o nome teve para mim durante tanto tempo pode ter inscrito algumas marcas na clínica. Nessa percepção, não encontro incômodos, mas espelhos de minha subjetivação e de minha própria fluidez.

Contudo, tudo isso se elegeu como uma questão para a prática clínica, quando iniciei o processo de hormonização, ou antes, quando essa possibilidade já habitava meus pensamentos. Deveria anunciá-lo? Pessoas cisgêneras anunciam sua situação com a cisgeneridade ou os procedimentos que fazem marca em seu corpo? Este anúncio era simétrico a uma saída do armário? Contudo, como deixar de passar pela palavra aquilo que se transformava diante dos olhos dos pacientes? Eles notariam as mudanças na voz, no rosto, no corpo?

Não era possível assumir um manejo generalista, era essencial considerar as particularidades de cada transferência. Para Arthur, por exemplo, que me tomava como suporte a uma fala constante, quase ininterrupta, através da qual buscava endereçar à alguém sua desorganização e os caminhos que encontrou para se reorganizar, minha imagem não entrava em sua cadeia associativa. Parecia que o imaginário a respeito da minha figura era escasso, sem pregnância psíquica. Já Mia, em diferentes momentos, tecia representações e nomeações em torno do que podia colher a respeito de mim. Me interrogava sobre certos pontos, bem como me provocava a compartilhar assuntos mais pessoais com a mesma.

Mia foi uma de minhas primeiras pacientes. Chegou até mim cerca de duas semanas após o falecimento de sua mãe, que padeceu por dois anos em processo de adoecimento. Quando comecei a atendê-la, já me debatia há anos sobre o difícil exercício de habitar o próprio corpo, o gênero e a linguagem. Porém, meu nome e meu lugar social no discurso ainda correspondiam a algo da cisgeneridade.

Durante sete anos, escutei Mia desdobrar-se sobre seu luto, sobre a pungente presença da ausência materna. Sofreu muito com os conflitos que passou a viver com o pai a respeito da casa, do inventário, das coisas da mãe. Sofreu também ao se ver sozinha nos lides da vida adulta, sentindo falta da figura materna para apoiá-la, aconselhá-la. Esta que tinha “olhos na cidade toda”, deixou-lhe uma marca de amor, de vigilância e de companheirismo. Enquanto dava voltas discursivas em seu luto, a mãe gradativamente pôde ocupar diferentes lugares: daquela ideal - que tanto fez e tanto sabia - à mãe que, em algumas dimensões, pouco sabia e pouco pôde reconhecer.

Foi em algum momento destes dois anos de adoecimento, nos quais a filha se responsabilizou pelo cuidado da mãe, que esta descobriu vasculhando o quarto de Mia, uma carta de sua namorada. Mia, que cresceu banhada por discursos que demonizam<sup>23</sup> as homossexualidades, não havia contado à mãe sobre sua relação. O que sucedeu essa descoberta foram algumas

---

<sup>23</sup> Utilizo essa expressão com literalidade. Mia descreve cenas de exorcismos de homens gays ocorridos na igreja que frequentava. Tais lembranças vinham acompanhadas do medo de que algo a ser exorcizado também lhe habitasse.

cenar em que a mãe expressava e atualizava sua decepção. Mía manteve a relação com a namorada, tentando vivê-la distante dos olhos que pareciam estar em todo lugar.

Há algumas sessões, ela se queixava de não querer vir à análise, de não querer falar. Um dia, chega na sala e mesmo antes de tirar os sapatos diz que sonhou comigo. Enquanto nos sentamos, inicia o relato do sonho.

Ela está no rio que leva o nome de nossa cidade. Anda observando os matos e me encontra por ali. Conversamos e resolvemos passar em minha casa, que é ali perto. Chegando lá, Mía observa que eu moro com mais duas pessoas. Conversamos, rimos.. Em seguida, voltamos para o rio. Entre as águas do rio, há um moinho.

Mía acha a água perigosa e imagina que ali deve haver jacarés, como em um dos lagos aqui da cidade. Mesmo assim, me vê entrando na água e a convidando para entrar. Fica receosa, mas entra. Saio da água e ela fica ali pela lagoa. Quando me encontra novamente, estamos na minha casa. Ela percebe que algo aconteceu: parece que eu havia brigado com os meus colegas de casa, que coisas tinham sido retiradas dali de dentro. Aparece uma figura masculina, talvez meu pai. Mía, que fica sem entender a situação, “sai de fininho”.

Pergunto a ela o que pensou a respeito do sonho. Diz que pensou “nisso da sua vida” e em sua relação com a terapia. Há algum tempo que se sente desmotivada, distante... Da terapia, mas também de mim: *“Não sei se é da psicanálise, mas no começo me sentia mais acolhida... Às vezes sinto falta de te olhar... E também,*

*eu te conheci. Eu sei que é uma relação profissional, mas você sabe tanta coisa sobre mim. E você tem muito valor pra mim (Mia chora)... E eu notei há um tempo atrás você se referindo a si no masculino” (sic).*

Pergunto o que mais ela notou: *“Na semana passada notei um bigode bem feito. Eu queria poder te conhecer, te reconhecer. Eu não sei como agir numa situação assim. Na recepção, às vezes, não sei se uso o teu nome. Eu estava sofrendo. A minha mãe não pôde me reconhecer. A gente nunca teve uma conversa de verdade. Ela adoeceu e, pouco tempo depois, encontrou a carta da Isa pra mim. Depois disso, houve uma distância... E era eu quem cuidava dela. Perto do leito de morte, ela me disse que tava tentando entender, que era difícil. Mas mesmo que não entendesse, tinha orgulho de mim. Teve esse momento, mas não foi uma conversa. Eu acho, ou talvez seja esperança, que se ela tivesse permanecido viva, em algum momento, ela ia me reconhecer. Mas ela não pôde me reconhecer e não tivemos mesmo uma conversa... Eu queria poder te reconhecer. Queria que tu soubesse que pode ser você mesma. Mas não sabia como agir numa situação assim, tive medo de te invadir”(sic).*

Não havia um roteiro ou um *modus operandi* para a situação. Durante o reconhecimento da minha transidentidade, me interroguei acerca de como e/ou se eu precisava abrir essa questão aos meus pacientes. Toquei até que algum ruído surgisse. E surgiu. Apresento meu nome à ela, que me escuta atentamente. Assumo que se deixei essa questão em aberto, lidava com a possibilidade de que ela aparecesse de formas imprevistas. Acrescento que não é uma invasão, que ainda estamos falando sobre ela. Esse incômodo lhe trouxe uma questão sobre o reconhecimento, fazendo com que eu amplie a

escuta através do sonho, através do convite que faço para entrar nas águas e de seu estado de receio.

*“Não havia pensado sobre isso. Mas acho que eu não estava conseguindo falar sem antes conversar sobre isso” (sic), Mía elabora. Lhe pergunto se ela teve que passar por minha casa, para então voltar a mergulhar em suas águas. Ela assentiu que sim. Quando Mía se levanta do divã, amarra os sapatos e passa por mim pela porta, toca no meu braço e diz: “Prazer em te conhecer”.*

### **conclusão**

Apesar de diferentes mecanismos terem proporcionado o protagonismo ou a exclusão de determinados corpos da função de analista, novos cenários clínicos na história das psicanálises irrompem através de encontros fora da classe média branca cis-heteronormativa e também através das conjunturas contemporâneas de produção de subjetividade. Os monstros estão mais próximos dos divãs e das poltronas. E se faz necessário que o pensamento clínico acompanhe os convites de reflexão que estes novos cenários (novos no contexto do consultório) impõem.

Na medida que as dissidências nomeiam e desnaturalizam as corporalidades até então tidas como universais, o tecido frágil e sintético da neutralidade clínica é perfurado e descortina que diversos marcadores já estavam ali - só não eram ditos, só não eram tomados como diferença. Afinal, os traços que se inscrevem

em um corpo de analista carregam uma série de significados e posicionamentos.

Entende-se que é fundamental considerar o papel que o discurso psicanalítico exerceu e pode exercer na produção de reconhecimento da alteridade dos corpos, o que também diz respeito ao que é constitutivo do processo de subjetivação de um sujeito – a identidade. Como poderia um analista estar alheio a tal processo? Cunha e Stona (2024) sugerem a afirmação de certa posição ética e crítica da psicanálise, não assumindo uma postura defensiva frente à militância e aos estudos de gênero, nem acatando ingenuamente o que se impõe, visto que a lógica identitária também não deve ser impositiva ou essencialista.

A fim de discorrer sobre o corpo na clínica, recorremos a alguns autores que falam da relação do nosso campo teórico com tal conceito, outros que pensam sobre sua relação com a transferência, e outros ainda que abordam seu aspecto político e os impactos disso em um tratamento. Fora considerando tais aspectos que recorremos a Nogueira (2021), uma autora que reconhece as marcas raciais na clínica através da diferença nos processos de constituição psíquica de negros e brancos. Nesse sentido, lançamos mão de breve relatos para pensar tanto “o aparecer” da dimensão corporal de analista na clínica quanto a própria clínica em relação dialética com nosso corpo no instante em que ocupamos a posição de analista.

Tensionando a ideia da neutralidade, os novos desdobramentos culturais também convidam a psicanálise à uma revisão de seus pressupostos epistemológicos, sugerindo uma

leitura mais crítica frente ao seu lugar de saber-poder e no tocante às relações de gênero.

## REFERÊNCIAS

Bulamah, L. (2016). *História de uma regra não escrita: a proscrição da homossexualidade masculina no movimento psicanalítico*. 1ª ed. Annablume.

Cunha, E. L. & Stona, J. (2024). O lugar da identidade na clínica psicanalítica. In. D. Coelho; J. Stona; E. L. Cunha (Orgs.), *Psicanálise, gênero, fronteiras* (pp. 15-43). 2ª ed. Editora Devires.

Domiciano, J. F. G. de M. S. (2021). *Corpos que escutam: função e campo do corpo do analista na experiência psicanalítica*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.

Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. 23ª ed. Graal.

Mattuella, L. (2013). *Do corpo ao gesto: a presença do analista e seus efeitos na clínica*. Conferência apresentada na “IV Jornada da CEIP: O Corpo na clínica”, Santa Maria - RS.  
[https://www.academia.edu/19916352/Do corpo ao gesto a presenc a d o analista e seus efeitos na cli nica](https://www.academia.edu/19916352/Do_corpo_ao_gesto_a_presenca_a_do_analista_e_seus_efeitos_na_clinica).

Maurano, D. (2019, 17 de dezembro). Uma resposta a Paul B Preciado. *Psicanálise & Barroco em Revista*. <https://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/announcement/view/145>.

Munanga, K. (2021). Prefácio. In. Nogueira, I. B. *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. (pp. 19-26). Perspectiva.

Nogueira, I. B. (2021). *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. Perspectiva.

Pfeil, B. L.; Pfeil, C. L.; Albuquerque, N. P. P. De C. (2023). Eu sou o monstro que vos escuta. *Ayvu: Revista de Psicologia*, 10, 1-19.

Preciado, P. B. (2020, 2 de novembro). *Eu sou o monstro que vos fala: Relatório para uma academia de psicanalistas*. Tradução: Sara Wagner York/Sara Wagner Pimenta Gonçalves Junior. Revisão de tradução: Carolina Torres. <https://www.revistaapalavrasolta.com/post/eu-sou-o-monstro-que-vos-fala>.

Revue Française de Psychanalyse (1949). *Règlement et doctrine de la Commission de l'enseignement déléguée par la S.P.P.*, Paris, France, v. 13, pp. 426-435. <https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1949-09-00.pdf>.

Santos, B. e Polverel, E. (2016) Procura-se psicanalista segurx. Uma conversa sobre normatividade e escuta analítica. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, (1), p. 3. <https://revistalacuna.com/2016/05/22/normatividade-e-escuta-analitica/>.

Stona, J., & Ferrari, A. (2021). Gênero: Da formação a não escuta do analista. In. J. Stona (Org.), *Relações de Gênero e Escutas Clínicas: vol. 1* (pp. 19-33). 1ª ed. Editora Devires.