

DISSIDÊNCIAS IDENTITÁRIAS - DESAFIOS NOS ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Identity Dissidences - Challenges In Treatment For Children And Adolescents

ELIZABETH ZAMBRANO¹
FERNANDA MATTE²
GISELE CERVO³
KARLA AMARAL⁴
LUCIANE DAVID⁵
RACHEL CARON⁶

RESUMO: O trabalho aborda os desafios, tanto teóricos quanto clínicos, que a cisheteronormatividade nos obriga a enfrentar nos atendimentos de crianças e adolescentes que fogem desta norma. Alia a teoria psicanalítica aos *estudos de gênero*, dialogando com autores que propõem a revisão teórica de alguns aportes da psicanálise e consideram importante olhar para os processos sócio-históricos capazes de influenciar a construção das subjetividades contemporâneas. Reflete sobre a posição dos terapeutas frente às novas apresentações identitárias e sexuais, bem como sobre a necessidade de atualização teórica e clínica. Permeia a discussão teórica com fragmentos clínicos, esperando, a partir de tais reflexões, contribuir para a ampliação de uma escuta não patologizante no atendimento de crianças e adolescentes com apresentações identitárias e sexuais dissidentes em relação à cisheteronormatividade.

PALAVRAS-CHAVE: gênero, sexualidades dissidentes e clínica psicanalítica

¹ Médica Psicanalista pela SBPRJ, Mestre e Doutora em Antropologia Social pela UFRGS.

² Psicóloga, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

³ Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

⁴ Psicóloga, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

⁵ Psicóloga, Psicanalista, Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura pela UFRGS e especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

⁶ Psicóloga, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

ABSTRACT: The work broach the challenges, both theoretical and clinical, that cisheteronormativity forces us to face in the treatment of children and adolescents who deviate from this norm. It combines psychoanalytic theory with gender studies, dialoguing with authors who propose a theoretical review of some contributions of psychoanalysis and consider it important to look at the socio-historical processes capable of influencing the construction of contemporary subjectivities. It reflects on the position of therapists in the face of new identity and sexual presentations as well as on the need for their theoretical and clinical updating. The theoretical discussion permeates clinical fragments, hoping, from such reflections, to contribute to the expansion of a non-pathologizing listening in the care of children and adolescents with dissident identity and sexual presentations in relation to cisheteronormativity.

KEYWORDS: gender, dissident sexualities and psychoanalytic clinic

Introdução

Nos últimos anos, temos observado a crescente chegada de crianças e de adolescentes nos nossos consultórios particulares, nas instituições de atendimento psicológico e nos serviços de saúde pública em busca de acompanhamento e de tratamento para sofrimentos decorrentes de questões de gênero e sexualidades dissidentes. Os relatos dessas crianças e, especialmente, de adolescentes trazem a_s⁷ terapeutas questionamentos em relação à identidade e à sexualidade de pacientes cujas experimentações hoje se apresentam mais fluidas do que as das gerações anteriores. Observamos, ainda, a necessidade de lidarmos com as dificuldades e as ansiedades d_s adultos cuidador_s⁸ e d_s profissionais da escola frente a estas manifestações, com uma urgência por compreender o que ainda é novo, para solucionar ou amenizar sofrimentos e esclarecer tais questões.

Mobilizadas por estes interrogantes, constituímos um grupo de estudos que, inicialmente focado na investigação do feminino, foi, na última década, ampliando seu interesse para o estudo do gênero em geral e das diversidades identitárias e sexuais mais especificamente. Motivadas justamente por conta dessas demandas clínicas, passamos a oferecer posteriormente consultoria para supervisionar coletivamente colegas com o desejo de repensar o acolhimento e a técnica no tratamento de crianças e adolescentes com sofrimentos referentes a

⁷ Optamos por utilizar o _ (*underline*) como substituto dos termos generificados ao longo da escrita do artigo ao nos referirmos às pessoas em geral. Essa é uma tentativa de não usar o masculino como universal simbólico, mesmo não seguindo as regras da língua portuguesa, optando por deixar um espaço vazio a ser preenchido pel_ leitor_, como indicativo do que não tem representação enquanto *sujeito da cultura* (o feminino e as dissidências). Pensamos, com isso, deixar marcada a ausência de recurso linguístico para referir às diferentes possibilidades de gênero, sem desconhecer as dificuldades que isso provoca tanto na escrita quanto na fala. A nossa intenção é evidenciar o estranhamento que sentimos quando nos deparamos com pessoas que não se enquadram nas regras heteronormativas e o desconforto de não saber como nomeá-las.

⁸ Usaremos o termo cuidador_s ao longo do artigo para nos referirmos a mães, pais e demais figuras de cuidado da criança e d_ adolescente.

questões de gênero e sexualidades dissidentes. Voltamos, portanto, nosso olhar para os desafios clínicos e teóricos pelos quais tod_s nós, terapeutas, atravessamos nessas situações.

Sabemos que a Psicanálise não incluiu o gênero como objeto das suas formulações originárias, embora sua presença pudesse ser percebida, de maneira não nomeada, nas referências de Freud ao masculino e feminino. Assim, o gênero, enquanto categoria analítica relacionada ao sexual, só apareceu na Psicanálise em meados do século XX, a partir dos trabalhos de Stoller. Como categoria, não obteve muita repercussão dentro do campo de estudos psicanalíticos por ter sido considerada pertencente ao social, ao mundo externo, fora do interesse da Psicanálise. A partir dos anos 1970, com o desenvolvimento dos estudos de gênero, começaram a surgir trabalhos de psicanalistas interessad_s no tema, trazendo para dentro do seu campo de estudo a necessidade de revisar conceitos e ampliar postulações, com objetivo de dar conta das indagações clínicas e teóricas que foram surgindo desde então. No início do século XXI, houve um incremento de estudos e pesquisas no campo da Psicanálise tentando compreender de outra forma o que até então estava dentro do campo da patologia médico-psiquiátrica. Pretendemos, neste trabalho, compartilhar essas contribuições teóricas, que ampliaram nosso entendimento a respeito das dissidências de gênero e sexualidades e nos ajudaram a encontrar abordagens técnicas mais adequadas ao momento atual.

Sabemos que o gênero faz parte da nossa subjetividade. Está presente no psiquismo d_s cuidador_s que gestam _bebê, desde antes da sua designação, dada diante do primeiro vestígio do órgão sexual do feto no ultrassom. Está presente nos atravessamentos das mensagens inconscientes, das identificações e ideais que perpassam estas figuras que adiante serão, possivelmente, os primeiros modelos identificatórios para a criança que vem ao mundo. Logo, pensamos ser necessário considerá-lo como parte integrante do nosso psiquismo e, portanto, como objeto legítimo de estudo no campo da Psicanálise.

Propomos, assim, neste artigo, aliar a teoria psicanalítica aos estudos de gênero, embasando nosso trabalho no pensamento de autor_s que propõem a revisão teórica de alguns aportes da Psicanálise, especialmente os relacionados à importância dada pela Psicanálise à diferença entre os sexos, à perversão, à masculinidade e à feminilidade, bem como compreendem a necessidade de diálogo com outras disciplinas como a Antropologia e a História. Temos o propósito de compartilhar a nossa jornada teórica, buscando auxiliar _s terapeutas na proposta de uma escuta acolhedora, atenta, ampliada e, principalmente, implicada com as mudanças no horizonte cultural e político de nossa época. Assim, dedicaremos nosso olhar, também, para como as questões culturais da cisheteronorma contribuem para os sofrimentos daquel_s que não se sentem adaptad_s a ela.

Finalmente, abordaremos os desafios da clínica contemporânea com crianças e adolescentes que apresentam questões de gênero e sexualidade dissiden-

tes em relação à cisheteronorma, entremeando teorias e vinhetas de casos de pacientes atendidos e supervisionados por nós, bem como refletiremos sobre o nosso papel de terapeuta diante das dificuldades enfrentadas. Consideraremos, também, manifestações que ocorrem a partir do corpo, e não apenas da fala, e os aportes sobre sensorialidade que nos auxiliarão a pensar sobre a técnica nesta travessia terapêutica entre o que ainda não pode ser nomeado, até o momento em que a palavra pode passar a circular e dar contorno ao que é vivenciado pelos pacientes.

Aproximações teóricas

Pensamos ser importante pontuar, inicialmente, o quanto as mudanças sócio-históricas relacionadas às expressões identitárias e sexuais menos contingenciadas pelo biológico vêm forçando a necessidade de revisão das teorias. Assim, vamos abordar o desenvolvimento e a ampliação de alguns conceitos, bem como as mudanças teóricas que vêm contribuindo para abordagens clínicas menos patologizantes.

A Psicanálise teve seu primeiro contato com a transexualidade (e o gênero) em meados do século XX, por meio dos estudos de Stoller sobre pacientes que apresentavam uma discordância entre o sexo biológico de nascimento e o sentimento de pertencer a outro sexo. Essa apresentação, inicialmente chamada de transexualismo, esteve desde a sua origem vinculada ao discurso médico psiquiátrico, que estabelecia a ideia de um corpo errado a ser corrigido por cirurgia de transgenitalização. Para a Medicina, o sexo se configurava como o atributo biológico a partir do qual se definia e caracterizava o gênero (masculino e feminino) e a sexualidade (orientação do desejo).

A transexualidade ficou então vinculada à noção psiquiátrica de sexo, e a discordância entre esses três elementos (sexo, gênero e sexualidade) passou a ser considerada como patologia. Como refere Ayouch (2017, p. 24): “ (...) a noção de transexualidade, para ser consistente, faz surgir a norma cisidentitária de corpos cujo gênero é definido fixamente por uma conformação genital”. Porém, o autor assinala que é preciso estar atento ao fato de que o discurso psiquiátrico, que pretende apresentar uma “verdade” sobre a transexualidade, é, apenas, mais um entendimento entre outros sobre esse fenômeno medicamente fabricado (o transexualismo) e considera surpreendente que a maioria dos discursos psicanalíticos sobre a transexualidade retome essa *doxa* (Ayouch, 2017).

Ao abordar a importância atribuída à diferença de sexo pela Psicanálise, Blestcher (2018) assinala que, por estarmos dentro de uma sociedade cuja ordem é patriarcal e cisnormativa, existe a expectativa de uma necessária adequação entre o sexo biológico, o gênero e a orientação do desejo sexual, impondo a cisheterossexualidade como norma e o masculino como princípio fundamental da ordem simbólica de todo o regime. Salienta que a Psicanálise está impregna-

da, em parte, por essas mesmas determinações, na medida em que toda teoria não deixa de ser um discurso histórico, e o contexto de produção científica é, igualmente, perpassado por um contexto ideológico. Assim, a Psicanálise, em termos teóricos e clínicos, está também atravessada por determinações históricas, sendo inevitável que algo desse discurso, dessa ordem sexual, se replique na teoria psicanalítica e nas teorias sexuais. Questões falocêntricas, heterossexistas e cisnormativas estão incluídas na teoria e na prática, muitas vezes, de um modo que não é suficientemente visível para _s própri_s analistas.

A invisibilidade das influências culturais e ideológicas sobre a teoria talvez seja o que fundamenta as dificuldades encontradas por terapeutas quando defrontad_s com questões trazidas por pacientes que fogem da cisheteronormatividade. É importante compreendermos que tais demandas interrogam nossas vivências, ideias e convicções teóricas, interferindo na compreensão daquilo que se distancia do que nos é conhecido. O desafio terapêutico é permitir-nos questionar o nosso referencial teórico e estarmos dispost_s a uma necessária ampliação das suas fronteiras e dos nossos horizontes conceituais.

Nesse sentido, é importante dispormos de ferramentas teóricas e clínicas que nos permitam repensar a própria teoria para tentar uma melhor aproximação da diversidade de subjetividades possíveis de nos serem apresentadas. Assim, a proposta de revisão teórica da obra freudiana, oferecida por Laplanche e seguida por Bleichmar, Ayouch, Blestcher, entre outr_s, nos instrumenta para a criação de novos interrogantes e novas abordagens teóricas e clínicas.

A retomada de Freud feita por Laplanche (2014), questionando o psiquismo como autoengendrado a partir de fantasias originárias, colocando em seu lugar a ideia de um psiquismo fundado pelo Outro, nos abre caminho para refletir sobre a inclusão de fatores históricos e sociais como influentes na constituição do psiquismo humano. O autor considera que a implantação da sexualidade na criança é decorrente dos cuidados d_s adult_s que dela se ocupam, por meio da tradução de mensagens de cunho sexual, desconhecidas tanto pela criança quanto pel_ adult_ que as emite, restando sempre uma parte não traduzida, não simbolizada e que vem a constituir o inconsciente (o objeto da Psicanálise).

Em uma reflexão aproximada, Bleichmar (1995) afirma a importância de considerar que, enquanto a constituição do psiquismo abarca os processos que constituem o funcionamento psíquico e que são independentes das mudanças históricas e culturais, a produção de subjetividade diz respeito à construção social do sujeito e à incidência dos significados e ordenamentos discursivos do imaginário social ao qual pertence. Porém, assinala que ambos participam de forma inseparável na conformação subjetiva do indivíduo e precisam ser levados em consideração de acordo com o seu peso relativo nos conflitos e sofrimentos trazidos a nós por crianças e adolescentes em tratamento. Como não pensar, então, na influência sobre a formação subjetiva da criança dos elementos que fazem parte do psiquismo dess_s adult_s cuidador_s, cada um com seu ideal do ego, seus valores, sua ideologia e ordenamentos discursivos, dependentes todos do contexto histórico e da ordem social aos quais pertencem?

A identificação é a operação fundamental que dá origem à subjetividade e constrói a identidade enquanto conjunto de enunciados que permite ao sujeito reconhecer a si mesmo dentro do marco do enlace libidinal com o semelhante (Bleichmar, 1995 citado por Blestcher, 2017). A identidade de gênero, como toda a identidade, corresponde à tópica do *ego* e está na dependência da designação de gênero dada pelos pais/mães, atravessada pelas fantasias parentais sobre os atributos sexuais. Essa atribuição é da ordem da cultura e não é determinada exclusivamente pela constituição biológica (embora possa vir a ser confirmada posteriormente por ela) mas por um conjunto de significações que incluem constelações narcísicas e sexualidade inconsciente do Outro enquanto sujeito psíquico clivado (Laplanche, 2007).

Conforme Bleichmar (2007), o gênero vem antes do sexo na nossa construção subjetiva, na medida em que nos compreendemos menina ou menino pelas identificações que fazemos com nossas figuras significativas, antes mesmo de termos noção da diferença anatômica entre os sexos e da orientação do nosso desejo sexual. Stoller (1993) já havia considerado que a identidade de gênero é uma massa de convicções em relação à masculinidade ou à feminilidade, construída pelo bebê através da atitude do cuidador e corroboradas, em grande parte, pelo social. Ambas as reflexões destacam a influência das atitudes e das convicções (conscientes e inconscientes) por parte dos modelos identificatórios no processo de construção de identidade das crianças, dando à construção do gênero um aspecto relacional e de instalação precoce.

No entanto, Stoller determinou um prazo para que a percepção de si relativa ao gênero possa ser alterada ao afirmar que, depois de instalado o núcleo dessa identidade, em torno dos 3 anos de idade, não haveria mais possibilidade de mudança na percepção da criança de pertencer a um sexo e não a outro. Autores como Laplanche e Bleichmar consideram que tal convicção poderá vir a ser alterada no processo de desenvolvimento da criança, dependendo do conjunto de identificações e desidentificações que vão ocorrer e, é claro, conforme as transformações socioculturais permitirem.

A identidade de gênero e a orientação do desejo dificilmente se estabelecem de forma estável antes da adolescência e nunca de maneira definitiva. Sendo resultado de um processo e das relações do sujeito com o Outro, a identificação é sempre inacabada, situada na história subjetiva e coletiva, e prescrita pelo Outro. O sujeito se forma e se transforma sendo identificado pelos outros, apropriando-se, em momentos da sua evolução, de elementos, atributos, rasgos distintivos dos seres do seu entorno (Ayouch, 2017).

Em relação à criança, é importante considerar que, apesar das mudanças que poderá vir a sofrer em relação a sua identidade de gênero, perceber-se como pertencente a um gênero e não a outro, para o psiquismo infantil, é um elemento estruturante da sua formação egoica, pois, conforme aponta Blestcher:

El yo, constituido en relación con la instauración de la represión originaria que funda lo Inconsciente, se sostiene como un conglomerado representacional

en el cual los atributos de género ocupan una posición central. Estos ubican al sujeto en su referencia a las categorías sociales que cada época ofrece según los modos de construcción subjetiva, pero no subsumen definitivamente ni agotan una sexualidad pulsional cuya regulación sin resto se verifica como imposible. El hecho de que tales categorías genéricas sean arbitrarias, en tanto conformadas históricamente y sometidas a transformación, no implica que su inscripción no sea necesaria en términos de la constitución psíquica (Blestcher, 2017, p. 15).

Assim, os elementos que configuram a identidade de gênero da criança, por meio da identificação primária, são elementos nucleares da sua representação egoica. Uma vez inscritos e estabilizados, não devem ser desconstruídos, pelo risco de desencadearem uma desestruturação psíquica. Mesmo nos casos em que essa representação de si está em desacordo com o esperado segundo a norma binária, confirma-se a proeminência dos componentes ideativos da representação de si sobre a anatomia (Blestcher, 2017).

As questões de gênero retornam e se reafirmam na adolescência, quando as marcas das identificações e dos ideais que atravessaram o sujeito desde a infância vão sendo reatualizadas e ressignificadas, sendo operado o trabalho próprio da adolescência, com os processos de desidentificações e experimentações, assim como a ampliação de ideais e de relações. Aqui, a identidade de gênero e a sexualidade podem então ser vivenciadas e exploradas, trazendo à tona novos interrogantes, com uma nova massa de sensações e de convicções sendo formada.

É importante que a nossa conduta terapêutica implique ficarmos atent_s para qual é a identidade possível para o adolescente, fazendo o acompanhamento dessa construção sem interferir normativamente.

Desafios terapêuticos

Abordaremos a seguir o que consideramos ser os maiores desafios terapêuticos: 1) tomar consciência de que somos atravessad_s por entendimentos cissheteronormativos construídos historicamente, assim como os nossos pacientes e_s s__s cuidador_s; 2) atualizar e ampliar conceitos teóricos que nos deem suporte para a abordagem clínica; 3) estar disponível para suportar o não saber tanto o nosso quanto o d_ paciente.

Tratando da posição d_s terapeutas frente a essas apresentações subjetivas, Blestcher (2018) indica ser necessário nos afastarmos do senso comum e das interpretações rotineiras que não demandam nenhum questionamento, pois isso permitirá encontrarmos não só novas respostas, como novas perguntas que possibilitem construções inesperadas. É preciso nos afastarmos das ideias preconcebidas e da dominação intelectual imposta por leituras acríicas dos textos que nos formam e nos darmos conta de que pertencem a um contexto culturalmente produzido por um imaginário sócio-histórico que orienta nossas ideias, pertencimentos e adesões.

É relevante considerarmos que o confronto com o diferente, com o desconhecido, se por um lado pode nos fazer rechaçar o que nos é apresentado, vendo-o como algo da ordem do ininteligível ou do abjeto (Butler, 2017), também pode, por outro lado, nos ajudar a ampliar o olhar para outras formas de sentir, de viver e de se expressar. Quando nos deparamos com demandas de pacientes que nos trazem questões divergentes das nossas construídas convicções relacionadas ao gênero, fica evidente a necessidade de revermos nossas “verdades” científicas e desconfiarmos das nossas certezas teóricas, utilizando o auxílio das teorias na compreensão dinâmica dos casos, sem deixá-las direcionar ou restringir a nossa prática.

O momento exige de nós, terapeutas, abertura na escuta e tolerância com o não saber, próprio e do paciente. É o paciente quem nos guia para o entendimento do seu desenvolvimento, e, com o decorrer da análise, vai experimentando e construindo sua própria ideia acerca da sua feminilidade, masculinidade, orientação *queer* ou outra (Scarfone, 2019). Pensamos com Scarfone que a análise é essencialmente uma tarefa negativa, de decompor, de desconstruir. Esta deve evitar as enunciações sintéticas, e, especialmente, normativas, particularmente quando se trata da assimilação de nossos valores sociais que podem interferir em nossas interpretações. Ele utiliza o termo receptividade (*passibilité*) para se referir à disposição necessária para acolher a transferência, à capacidade do analista ser afetado e suportar sensações que muitas vezes são difíceis de tolerar, de estar disponível para o paciente, oferecendo as formas plenas e vazias da transferência (Laplanche, 1991 citado por Scarfone, 2019).

Parece-nos necessário estarmos atentos ao reconhecimento dos nossos próprios valores e preconceitos, pois, muitas vezes, a dificuldade em suportar a contratransferência, suscitada pela demanda de transformação do corpo, pode ter como causa um preconceito próprio do terapeuta, levando, inclusive, à atribuição precoce de diagnóstico, patologizando uma situação que poderia ser encarada de forma outra que não doença ou transtorno. Quando motivados a nos interrogarmos sobre as teorias que sustentam a nossa prática clínica e as representações sexuais e de gênero que nos atravessam, tornamo-nos mais capazes de ampliar nossa escuta e seguirmos o que diz Bleichmar (1986) ao considerar que a clínica não é o lugar onde se produz a teoria, mas o espaço onde se abrem interrogantes.

Atravessamentos culturais na clínica

A crescente divulgação pela mídia de personagens com marcadores de gênero flexibilizados, a ampliação dos marcos jurídicos com reconhecimento de direitos, os questionamentos quanto à necessidade de diagnóstico médico que regule a identidade das pessoas trans parecem estar impulsionando e disseminando discussões em ambientes antes refratários a esse assunto. Isso pode

contribuir para maior tolerância social em relação à evidência das múltiplas possibilidades sexuais e identitárias vivenciadas por crianças e adolescentes na atualidade. A diversidade nas formas de expressão dos gêneros e das sexualidades que percebemos na vida social aparece também nos nossos consultórios e nos leva a considerar a possibilidade de estar em curso um afrouxamento da cisheteronormatividade.

Além disso, notamos que, em muitas situações, o que impulsiona o cuidador_s a buscarem ajuda terapêutica, principalmente quando se trata de crianças com questões específicas relativas a comportamentos e expressões de gênero, são as angústias que acometem o próprio cuidador_s, e não, necessariamente, o sofrimento percebido no paciente. A percepção do desejo do filho de vestir roupas “inadequadas” para o seu sexo, de se identificar com super-heróis do sexo oposto, de manifestar o desejo de namorar alguém do mesmo sexo ou de não gostar das brincadeiras e esportes que “deveria” gostar, dispara um sinal de alarme suficiente para levarem essas crianças e adolescentes aos nossos consultórios.

Os profissionais da escola também costumam encaminhar para tratamento as crianças que não estão encaixadas na norma esperada e, por isso, são alvo de cenas ofensivas e discriminatórias. É frequente o relato de serem suas preferências e condutas interpretadas por ambos, cuidador_s e profissionais da escola, como sinais indicativos de homossexualidade ou transidentidade. Esse entendimento parece estar relacionado não apenas ao desconhecimento e/ou à confusão em relação a essas nomeações, mas também à reprodução de construções e ordenamentos discursivos necessariamente binários, muitas vezes usados como justificativa ou atenuante para a violência praticada, entre o sexo biológico (homem ou mulher), os marcadores do gênero (roupas, adereços, cores, brinquedos, comportamentos etc. masculinos ou femininos) e a orientação do desejo sexual (homo ou heterossexualidade). É como se houvesse, como diz Blestcher (2017), uma forma verdadeira, única e universal de identificar-se e expressar-se como menino ou menina.

Concordamos com Blestcher que não se trata de rechaçar ou desmentir a diferença dos sexos, mas reconhecer que a diferença anatômica entre os sexos não é apenas um “fato natural”, mas está também sujeita a uma distinção material e simbolicamente produzida pela cultura e que, como mostra Laqueur (2001), acompanha as modificações culturais ao longo da história. As novas gerações vêm nos mostrando cotidianamente, rompendo com a hegemonia binária, a variedade de concepções que o sexo, juntamente com o gênero e a sexualidade podem adquirir na construção das diferentes identidades sexuais atuais: gênero neutro, cis, trans, identidade não binária, heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, pansexual, entre outros.

Em relação ao que vemos na clínica, recorremos à Porchat (2014), que nos indica haver dois tipos de sofrimento afetando as pessoas com expressão de gênero dissidente: 1) o interno, quando a representação psíquica do corpo não

corresponde à anatomia, impedindo a possibilidade de investir psiquicamente a pele e construir uma imagem corporal correspondente à projeção mental da superfície corporal; e 2) o externo, oriundo de discursos familiares, médicos, jurídicos, institucionais, religiosos e psicanalíticos. Esses discursos, que desqualificam ou valorizam determinados padrões de masculinidade e feminilidade, afetam negativamente as percepções e comportamentos relativos às pessoas que não se adequam a eles. Vale destacar que os discursos de desqualificação se dirigem aos gêneros feminino e dissidentes, ou ambos, em relação ao masculino.

Os sintomas apresentados por crianças e adolescentes trans (baixa autoestima, automutilação, imagem desqualificada de si mesmas, até tentativa de suicídio) costumam ser decorrentes das restrições que vivem, do rechaço de terceiros e das estigmatizações por parte das suas famílias e da sociedade, mais do que resultado das características próprias da natureza das pessoas transgênero (Toro, 2015). As situações de violência sofridas pelas pessoas trans podem ser exercidas por pessoas individualmente, por grupos de pessoas ou por instituições. Vão desde expressões sutis, próprias da violência simbólica, até graves atos discriminatórios com altos níveis de violência física, colocando em risco a integridade e até mesmo a vida dessas pessoas. Assim, estigma, violência e discriminação são capazes de construir um ambiente hostil que facilitaria o surgimento de diversos conflitos psicológicos (Lerena, 2020).

Na clínica da adolescência, não são apenas _s cuidador_s ou _s profissionais da escola que fazem o encaminhamento, mas _s própri_s adolescentes que reconhecem o seu sofrimento e solicitam um espaço de tratamento. Com o surgimento de uma nova potência sexual e de uma nova pulsionalidade, _ adolescente precisa instaurar outra relação com seu corpo e com sua identidade, o que não se apresenta para as crianças. A revisão dos modelos identificatórios também se soma a esta tarefa adolescente.

Flémal e Lefebvre (2010) apontam para a necessidade de _ adolescente realizar um trabalho da adolescência e forjar novas representações para si. Tal trabalho abrange um conjunto de remanejamentos psíquicos, com desidentificações e novas identificações que possibilitem a construção de uma narrativa própria para a sua história. Além disso, el_ necessita abrigar as novas sensações como parte da sua experiência pessoal.

Muitas vezes o sensorial se impõe antes que _ adolescente consiga organizar psiquicamente tais sensações ou nomeá-las. Assim como na primeira infância, em que o nascimento psíquico acontece após o nascimento biológico, o mesmo pode ser observado na adolescência, pois há um descompasso entre as mudanças corporais e a psique, de modo que é necessário fazer certa equipagem psíquica para acomodar a nova gama de sensações que emergem. Trata-se de comportar esse entrelaçamento de diferentes registros do infantil e distintas temporalidades (o que já é familiar, o novo e o porvir), e acoplar sensações e fantasmatisações nessa trama (Cervo & Zornig, 2021).

Na atual geração de jovens, esse trabalho da adolescência se vê incrementado por exigências psíquicas aumentadas, com maior possibilidade de experimentação da sexualidade, abarcando as diversas orientações sexuais já existentes e outras ainda em construção, bem como identidades de gênero com posicionamentos subjetivos diversificados, conseqüente ao aumento de possíveis referências identificatórias, o que pode ser exemplificado pelo acréscimo frequente de novas letras na sigla LGBTQIA+ . Muitas vezes _ adolescente terá que lidar com questões e dúvidas que durante a infância não se apresentavam. Até que consiga organizar para si quais modelos lhe fazem sentido, como se sente confortável no seu corpo e na sua identidade, _ adolescente atravessa momentos de não saber, e tal processo pode ser facilitado ou (muito) dificultado dependendo de como a família e a sociedade acolhem ou não suas experimentações.

Se tal tarefa já é complexa para _ adolescente cis, que permanece identificad_ com seu sexo biológico, _ adolescente trans lida com um desafio a mais nesse processo, pois não terá apenas que reabitar um corpo até então infantil, mas ressignificá-lo de forma mais radical. Nesse caso, além das transformações adolescentes, o novo corpo passa a carregar caracteres sexuais indesejados (pe-los, seios, etc.), podem eclodir ereções e excitações encaradas como desagradáveis, e _ jovem se vê inserid_ em uma lógica de sexo-gênero com a qual não se identifica. El_ precisa instaurar novos balizadores para sua corporeidade.

Tod_ adolescente precisa lidar com a complexidade de manter um sentimento identitário mesmo quando as experiências sensoriais são inéditas. Koni-checkis (2000) assinala a violência das novas sensações em qualquer processo adolescente, e aponta para o risco de _ jovem não aceitá-las como parte de si, provocando um sentimento de estraneidade e gerando impressões de despersonalização e de não existência. Para _ adolescente trans, a vivência de estranhamento em relação às sensações corporais pode ser mais proeminente, visto que enfrentará transformações mais disruptivas do que _s jovens cis. El_ terá que administrar não apenas o reagenciamento sensorial, mas também a revisão de tramas fantasmáticas que carregava desde a infância - fazer o luto do corpo e da identidade infantil. Soma-se a isso o peso de pressões e temores familiares e de julgamentos negativos da sociedade.

O processo de reapropriação subjetiva exige tempo e um caminho elaborativo a ser percorrido. Inicialmente, pode não haver palavras que deem conta das múltiplas sensações que invadem _ adolescente, cis ou trans, e é possível que a via usada por muit_s jovens para se expressar nos atendimentos seja prioritariamente a gestual/corporal.

Bernard Golse (2004) faz um paralelo entre o funcionamento psíquico d_s bebês e o d_s adolescentes e afirma que, para amb_s, o corpo adquire um lugar central, com a prevalência do eixo narcísico e da comunicação analógica (pré-verbal). Golse e Desjardins (2005) compreendem que a comunicação analógica conecta afetos e emoções e segue presente mesmo quando o sujeito acede à palavra, acompanhando a comunicação verbal como uma sombra, dando-lhe

suporte. Dessa forma, os dois registros de linguagem seguem coexistindo, sem que um prescindia do outro.

Por isso é importante estarmos atent_s aos silêncios, aos olhares, aos movimentos e ao repertório de linguagens mais arcaicas d_ adolescente. _ terapeuta precisa afinar sua escuta para esses outros canais comunicativos, pois muitas vezes é a partir deles que _ jovem vai começar a organizar sua vivência e a elaborar uma representação secundária para o que está vivendo. Se esta forma de comunicação analógica já é recorrente na clínica com adolescentes, observamos, nos nossos atendimentos com pacientes LGBTQIA+ e nas consultorias realizadas, que a sensorialidade⁹ entra ainda com mais força no *setting*, seja pela grandiosidade das mudanças enfrentadas e que ainda não ganharam representação, seja pelo temor dest_s pacientes de não serem aceit_s se falarem sobre as vivências que já têm alguma representação, mas que destoam da cisheteronorma.

Nesse sentido, é preciso ter um cuidado aumentado nos casos em que _ paciente solicita ser chamad_ por outro nome e ficar atent_ para entender quais processos psíquicos estão sustentando esse pedido. A escolha de um novo nome pode indicar a tentativa de significar o que estava sem lugar, de dar sentido aos sentidos. Quando _ terapeuta rechaça prontamente o nome social escolhido pel_ paciente e insiste em chamá-l_ pelo nome de registro, corre o risco de jogá-l_ em um novo estranhamento de si, dificultando suas tentativas de integração e de apropriação subjetiva.

Consideramos essencial que possamos sustentar a passagem do que ainda não foi nomeado até o momento em que a palavra possa advir e dar contornos ao sentido de si. Temos visto que a escolha do nome próprio em pacientes com questões transidentitárias pode ser um importante invólucro egoico no que tangue à integração de si em relação à dissidência de gênero.

Neste movimento em busca da coesão entre a forma com a qual se identificam e as modificações que podem vir a ser operadas para uma maior reafirmação da identidade de gênero (hormonização, intervenções cirúrgicas, carteira com nome social, readequação da carteira de identidade e certidão de nascimento, entre outras), cabe a nós, terapeutas, suportar o que não pode ainda ser nomeado e as ansiedades que daí emergem, contendo e facilitando a assunção da palavra.

Dessa forma, entendemos que as diversas exigências do processo adolescente não demandam um trabalho psíquico apenas do jovem e da família, mas também d_ terapeuta que _ acompanha. Reforçamos a importância de termos uma escuta ampliada para as questões ligadas ao universo sensorial d_ adolescente, bem como para as transformações culturais e políticas da nossa época.

⁹ Por sensorialidade recorremos à noção desenvolvida pelo psicanalista Alberto Konicheckis, que a compreende como “o conjunto de experiências psíquicas que se desenvolvem em torno dos órgãos dos sentidos” (2018, p. 78). Essa noção se refere a como o sujeito capta as sensações que marcam o seu corpo, tanto as que são disparadas pelos processos internos quanto as que resultam dos encontros com os objetos externos, estando em uma zona de cruzamento entre o psíquico e o somático, o eu e o outro (Cervo & Zornig, 2021).

Exemplos clínicos

A nossa experiência clínica com pacientes trans é majoritariamente referente a adolescentes. As crianças com as quais tivemos contato apresentavam, em sua totalidade, dissonâncias pontuais em relação a comportamentos generificados, embora suficientes para mobilizar cuidador_s ou profissionais da escola a procurarem atendimento. Consideramos importante ressaltar que esses comportamentos infantis não devem ser interpretados como tendência à homossexualidade, “inadequações” de gênero ou indicativo de características de transidentidade, pois parecem estar mais relacionados a fantasias lúdicas e possibilidades de experimentação, ampliadas pelas mudanças sociais. O diagnóstico de transexualidade na infância nos parece muito problemático justamente pela dificuldade em discriminar o que são experiências lúdicas e fantasias elaborativas ou defensivas, de um sofrimento decorrente da certeza de inadequação psíquica ao corpo, que caracteriza as crianças trans.

O exemplo a seguir ilustra como um comportamento infantil diverso do esperado não é indicativo de transidentidade, mesmo que cause sofrimento psíquico. É o caso de Lucas, de 5 anos, que chegou ao tratamento por ter presenciado uma agressão física sofrida pelo pai e estar se referindo ao fato com muita frequência para _s cuidador_s. Embora não tenha vindo por demandas relacionadas ao gênero, ao longo dos atendimentos essas questões foram surgindo. É chamado de menina na escola por usar cabelo comprido preso por uma tiara e pintar as unhas. Fica triste, mas afirma que isso não é coisa só de menina. Lucas não tem dúvidas sobre o gênero com o qual se identifica, se compreende subjetivamente como menino, mas se entristece com os comentários que recebe de outras crianças ao compararem suas expressões como sendo “coisas de menina”. Diante destas situações, s__s cuidador_s o acolhem, reforçando que são comentários que não fazem sentido, e que ele pode se expressar como tiver vontade. Não se assustam com as fantasias e demandas exploratórias do menino, que é acolhido e incentivado a se expressar como quiser (vale ressaltar que o pai de Lucas também usa o cabelo comprido preso por uma tiara). Porém, o contexto cultural no qual está inserido, marcado simbolicamente pelos estereótipos do binarismo e da heteronormatividade, não reage da mesma forma. Vale a pena destacar que o uso do feminino percebido como ofensivo e depreciativo é decorrência da hierarquização valorativa dos sexos em uma sociedade patriarcal.

Seu sofrimento é consequência principalmente das situações externas, como pontuado por Porchat, da violência simbólica dirigida a ele pelo estranhamento que a ruptura dos estereótipos normativos causa n_s colegas que, por sua vez, reproduzem preconceitos patriarcais e determinações binárias construídas familiar e socialmente.

Lucas parece ter como modelos identificatórios figuras que lhe permitem a experimentação lúdica de gênero de forma livre, e sua identidade de gênero não é dúbia nem fica abalada com os comentários d_s colegas. A conduta d_s cuidador_s, respeitosa com relação à singularidade de Lucas, permitindo o uso

de cabelo comprido preso por tiara (identificado com o pai) e unhas pintadas (identificado com a mãe), parece ter sido suficiente, até o momento, para proteger as representações narcísicas que o definem como sujeito.

Entretanto, pensamos ser igualmente necessário ter cuidado com o diagnóstico, mesmo quando as diversidades sexuais se apresentarem de forma mais clara, e não dar por estabelecido que são, por si mesmas, indicadores de falhas ou transtornos da constituição psíquica. É importante ressaltar ainda que isso não implica estarmos suprimindo a possibilidade de psicopatologia nem desconsiderando a existência de sofrimento psíquico dessas crianças e suas causas. Apenas consideramos ser mais adequado, nestes casos, a escuta terapêutica acompanhar o processo singular de cada paciente sem a preocupação de rotulá-lo precocemente com um diagnóstico.

A nossa experiência clínica com adolescentes é maior e mais variada do que com crianças. Percebemos existir uma grande diversidade de posições identitárias mesmo entre pacientes que têm em comum uma dissidência clara quanto ao gênero. Algumas questões como a mudança de nome, a expectativa de aceitação familiar e social da singularidade, o sofrimento pela discriminação e o temor à violência são, entretanto, comuns a todos.

Apresentaremos a seguir exemplos dos casos de três adolescentes em que ficam evidentes as diferentes posições identitárias relacionadas ao gênero:

- 1) Rodrigo (17 anos) chegou ao atendimento com demanda de urgente transição do gênero masculino para o feminino. É um adolescente com caracteres sexuais secundários já bem desenvolvidos, causa de grande aflição e o motivo para querer transicionar imediatamente. Foi trazido ao tratamento pelos pais, que estavam inconformados com a situação e tinham a expectativa de que o tratamento pudesse “curá-lo” do que consideram ser uma “fase que logo irá passar”. Disseram que aceitariam a homossexualidade do filho, mas a transição de gênero lhes parecia uma “monstruosidade” e não sabiam como enfrentar a família e os amigos. Rodrigo relata que não consegue conversar sobre o assunto com os pais, pois percebe que não aceitam a sua situação e tentam negociar um adiamento das transformações corporais com a esperança de que ele mude de ideia. O paciente contou ter uma namorada que também quer fazer a transição, do feminino para o masculino. A relação entre eles começou como amizade, baseada na semelhança de expectativas, evoluiu para trocas de carícias e experimentações eróticas, culminando em relações sexuais completas, nas quais o posicionamento subjetivo era percebido como heterossexual, embora com a característica de ser com corpos “trocados”. Relatou não ter nenhum incômodo com o uso dos órgãos sexuais que contradizem a representação identitária. No decorrer do tratamento, o imediatismo de transição desaparece e, ao serem examinadas as suas ideias sobre masculinidade/feminilidade e motivações para a transição, diz: “Eu não sei ainda o que eu quero ser, mas eu sei que essa masculinidade eu não quero”.

Tal posicionamento indica o processo de construção identitária ainda em andamento, que não se enquadra nem nos parâmetros médicos da transexualidade nem no binarismo da cisheteronormatividade cultural. Foi importante para o bom andamento do tratamento a escuta da terapeuta ter-se dado no sentido do acolhimento, sem nenhuma expectativa de definição do gênero por parte do paciente, tolerando a ambiguidade e o não saber, sem patologizar ou normatizar o trajeto pulsional e identitário em construção naquele momento. A conduta terapêutica abarcou o acompanhamento dos pais com a finalidade de ajudá-los a entender que, independente da identidade a ser assumida por Rodrigo, uma transição teria que ser feita também por eles.

- 2) Antônio (20 anos) estava em processo de hormonioterapia para transição de gênero feminino para masculino, apresentando grande expectativa por ter barba e realizar a mamoplastia masculinizadora. Procurava se adequar ao estereótipo masculino, cobrando-se fazer estágio e trabalhar para sustentar a namorada e ajudar a família, já que *“agora era o homem da casa”* junto com o pai. Estava precisando abrigar ao mesmo tempo uma nova relação com sua corporeidade e dar conta de diversas demandas sociais para a identidade que vinha construindo para si. Contudo, em momentos, essa tarefa tornava-se pesada demais, e Antônio tinha episódios de pânico, com momentos de despersonalização e crises conversivas, em que as pernas paravam de responder aos seus comandos e ficava impossibilitado de caminhar. Ele, que vinha se esforçando para corresponder ao que é ser homem dentro da lógica hegemônica de masculinidade patriarcal (ser forte, ser o provedor da família, não mostrar medos ou falhas, etc.), acabava impedido de andar com as próprias pernas e precisava ser carregado. Antônio assustava-se muito com a perda de controle do que sentia, como se fosse um estranho no próprio corpo.

Consideramos que a identidade de gênero de Antônio já estava bem estabelecida, o trabalho da adolescência e a adaptação a uma nova corporeidade sendo realizados de maneira satisfatória. Entretanto, a tentativa de adaptação ao estereótipo de masculinidade vigente, que parece ter como finalidade confirmar a identidade recém-estabelecida, nos fez pensar ser a causa principal dos sintomas e sofrimentos de Antônio.

Entendemos que seria importante um trabalho terapêutico para que ele pudesse resgatar um sentimento de continuar a ser e para que fosse adquirindo ferramentas subjetivas para acolher as novas sensações e organizar o modelo de masculinidade que imaginava para sua vida.

- 3) Dani (16 anos) reconhecia-se como um_ adolescente de gênero neutro. Relatou incômodo quando do aparecimento da barba e dos pelos pubianos e quando a voz começou a engrossar, esforçando-se por raspar todos os

pelos e manter a voz suave. Foi experimentando outras vestimentas e ficou algum tempo com metade do cabelo raspado e a outra metade comprida. Dependendo de como virasse o rosto mostrava mais um aspecto do cabelo (e de si) do que outro. Usando variados sinais gestuais, ele apresentava as transformações que estavam ocorrendo física e psiquicamente. Junto com as mudanças no cabelo e nas roupas, mudou a alimentação, passou a ir em eventos de *Cosplay*¹⁰ vestido como personagem de *animes* que acompanhava nos jogos e desenhos. Jogava videogame escolhendo personagens andróginos, ensaiava nomes para seus personagens e pensava em um novo nome para si, cuja exigência era ser neutro. Inicialmente, compartilhou o novo nome com amigos e depois em casa, até solicitar que colocassem seu nome social no prontuário da clínica em que era atendido.

Assim como as sensações e as excitações flutuam, também as experimentações de Dani eram flutuantes, e entendemos que se tratava de uma tentativa de ir-se apropriando e dando forma a uma identidade ainda informe, que pedia por transcrição.

Através de tais experimentações no corpo, nos *games* e nas *performances* de *anime* nos eventos de *Cosplay*, características da geração atual, Dani foi tentando se organizar subjetivamente e foi buscando um novo nome próprio. Poder se nomear significa já ter percorrido o caminho de transformação das sensações para um outro nível de simbolização. Recusar o estereótipo de masculinidade vigente em busca de uma masculinidade própria, buscar adaptar-se ao estereótipo cultural do gênero percebido como seu, considerar-se fora do binarismo heteronormativo, realizando tentativa de encontrar uma identidade singular são algumas das possibilidades que os adolescentes têm encontrado na contemporaneidade.

Conclusão

A fluidez e diversidade das expressões identitárias e sexuais com as quais temos nos defrontado atualmente, tanto nos nossos consultórios quanto na vida social em geral, nos faz considerar que, apesar da permanência de preconceitos e intolerâncias, existe também um certo relaxamento das normas patriarcais e heterossexistas que vem permitindo a construção de subjetividades que escapam do binarismo.

É isso que percebemos no aumento do número de adolescentes que se identificam de outras formas além de homem/mulher, masculino/feminino e homo/

¹⁰ *Cosplay* é um termo em inglês, que deriva da junção da palavra *costume* (fantasia) e *roleplay* (interpretação) “e é considerado um *hobby* em que os participantes se fantasiam de personagens fictícios da cultura pop” Wikipédia (2022).

Uma das principais características do *cosplay* é que o praticante não apenas cria os trajes, mas também interpreta a personagem caracterizada, reproduzindo os traços de personalidade como postura, falas e poses típicas, habita a personagem, interpretando-a.

heterossexual. Notamos esse aumento de possibilidades identificatórias também nas brincadeiras infantis com o uso não binário dos marcadores de gênero.

As dificuldades que nós terapeutas encontramos na clínica ao nos defrontarmos com essas novas possibilidades identitárias nos obrigam a considerar o quanto questões falocêntricas e cisnormativas presentes na sociedade estão incluídas na teoria psicanalítica e na nossa prática clínica de um modo que não nos é suficientemente visível, mas que interferem na compreensão dessas subjetividades.

A ideia de Laplanche (2014) de um psiquismo fundado pelo Outro, juntamente com os aportes de Bleichmar sobre a constituição do psiquismo e a construção de subjetividade, nos abriu caminho para refletir sobre a inclusão de fatores históricos e sociais como componentes importantes na formação do sujeito humano.

Concordamos com Ayouch (2017) quando diz que:

Uma psicanálise aberta às transidentidades precisa então ser tanto subjetiva quanto social: ela almejaria situar o sujeito no enquadre social, histórico e político no qual ele se inscreve, e abordar o inconsciente a partir do sistema sexo/gênero. Essa psicanálise visaria analisar o funcionamento das prescrições de gênero na subjetivação, nas relações do sujeito com os outros, mas também na sua própria perspectiva, como teoria que não escapa às formações discursivas dentro das quais ela surge (Ayouch, 2017, p.26).

Pensamos ser necessário considerar cuidadosamente a influência das conquistas sociais das novas gerações, rompendo com a cisheteronormatividade e abrindo espaço para manifestações identitárias e sexuais mais diversificadas, sem considerá-las necessariamente dentro de um espectro patológico. Ao mesmo tempo, é preciso considerar que essa maior aceitação cultural não implica aumento equivalente da aceitação no interior das instituições e da família, pois percebemos, ainda, a existência de conflitos geracionais causando preconceito, exclusão e aumento de violência física e simbólica como reação à flexibilização. Consideramos que, além dos sofrimentos internos, nossa atenção deve focar também nas causas externas capazes de provocar sofrimento e adoecimento nesses pacientes.

Um dos desafios terapêuticos é, portanto, poder discriminar o que diz respeito aos caminhos pulsionais percorridos pelo paciente na sua singularidade, do que é consequência das violências externas perpetradas por família, escola e instituições sociais.

Conforme Lerena (2020):

La violencia padecida desde lo real buscará ser reparada en el vínculo transferencial, y es allí donde se entiende que aquel psicoanalista que se halla interpelado escuchará un particular sufrimiento muchas veces atravesado por la abyección y estará atento de no incurrir en una lógica hetero-cis-normativizante. Ello posibilitará que emerjan otros elementos, que podrán ser o no de orden psicopatológico y que trascenderán los conflictos específicos del campo de lo diverso (Lerena, 2020, p. 94).

Adotar a posição de disponibilidade e abertura, mesmo quando afetad_s por sensações contratransferenciais difíceis de suportar exige de nós um trabalho de atualização e reformulação teórica que possibilite a ampliação da escuta necessária para o bom acompanhamento d_ paciente. É pela escuta acurada dos conteúdos inconscientes que vêm à tona por meio da fala, das expressões corporais e demais nuances da comunicação estabelecida que acolhemos o vir a ser das possibilidades e potencialidades dest_ que estamos acompanhando.

Para finalizar, propomos, então, um estranhar da própria teoria que dá base à nossa prática, revisitá-la, questioná-la e atualizá-la (David & Medeiros, 2022), como forma de manter a escuta arejada e de acordo com as questões culturais que atravessam os sujeitos. _ terapeuta que empresta sua voz a_ paciente precisa estar habitado pelas questões que tangem a atualidade, reapropriar-se destas questões na medida em que se modificam e atualizam, demandando desafios e remanejamentos das teorias e da técnica psicanalítica.

Referências

- Ayouch, T. (2017) Da transsexualidade às transidentidades: psicanálise e gêneros plurais. *Percursos Revista de psicanálise*, 54, 23-32. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-0149841>.
- Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2007). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Blestcher, F. (2017). Infancias trans y destinos de la diferencia sexual: nuevos existenciaros, renovadas teorías. In I. Meler (comp.) *Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia* (pp. 21-48). Buenos Aires: Paidós.
- Blestcher, F. (2018). *Diversidades Sexuales y Géneros Plurales: la clínica psicoanalítica revisitada*. <https://www.youtube.com/watch?v=0-w4MnNvw50>.
- Butler, J. (2017). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cervo, G., & Zornig, S. (2021). Rearranjos sensoriais: possibilidades e entraves no processo de subjetivação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 55(2), 133-148.
- David, L., & Medeiros, R. (2022). Da rua ao ciberespaço: psicanálise e amplificações da escuta. In José Stona (Org.). *Relações de Gênero e Escutas Clínicas: volume II* (1ª ed., pp. 41-54). Aracaju, SE: Afirmativa.
- Flémal, S., & Lefebvre, A. (2010). Un travail de l'adolescence impossible: entre mort, delire et création. *Adolescence*, 28(2), 299-314. <https://doi.org/10.3917/ado.072.0299>
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).
- Golse, B. (2004). Psicoterapia do bebê e do adolescente: convergências. In R. Graña & A. Piva, *A atualidade da psicanálise de adolescentes: perspectivas para um novo século* (pp. 309-317). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Golse, B. & Desjardins, V. (2005). Corpo, formas, movimento e ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê (uma reflexão sobre os inícios da linguagem verbal). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(1), 14-29. <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n1/1415-4714-rlpf-8-1-0014.pdf>.
- Konicheckis, A. (2000). L'identité sensoriel chez le bébé et chez l'adolescent. In P. Gutton & G. Godenne, *Troubles de la personnalité, troubles de la conduite* (pp. 139-149). Paris: GREUPP.
- Konicheckis, A. (2018). Subjetivação e sensorialidade: os embriões do sentido. In R. Aragão & S. Zornig, *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê* (pp. 75-94). São Paulo: Escuta.
- Laqueur, T. (2001). *Inventando o sexo - corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará.
- Laplanche, J. (2014). *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido Freudiano - 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense.
- Lerena, Mauricio Clavero. (2020). Infancias trans. Interpelaciones en la figura del psicoanalista Equinoccio. *Revista de psicoterapia psicoanalítica* - Tomo, n.1.
- Porchat, P. (2014). A transexualidade hoje: questões para pensar o corpo e o gênero na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(4), 115-124.
- Scarfone, D. (2019). Lo femenino, el analista y el niño teórico. *Revista de Psicoanálisis*, 76(1).
- Stoller, R. J. (1993). *Masculinidade e feminilidade: apresentação de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tajer, D. (ANO). Algunas consideraciones éticas y clínicas sobre las infancias trans. In: I. Meler (comp.) *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia* (pp. 203-214). Buenos Aires: Paidós.
- Toro, X. (2015). Niños y niñas transgéneros: ¿nacidos en el cuerpo equivocado o en una sociedad equivocada? In: *Revista Punto Género* 5, 109-128. Chile: Universidad de Chile.
- Twine, F. W. & Steinbugler A. (2006). The Gap Between Whites and Whiteness: Interracial Intimacy and Racial Literacy. *Du Bois Review*, 3(2), 341-36.
- Wikipedia (2022). *Cosplay*. Wikipedia. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Cosplay>