

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

MICHAELLA CARLA LAURINDO

**A NOÇÃO DE PERVERSÃO EM FREUD À LUZ DO PENSAMENTO DE
FOUCAULT**

CURITIBA

2007

MICHAELLA CARLA LAURINDO

**A NOÇÃO DE PERVERSÃO EM FREUD À LUZ DO PENSAMENTO DE
FOUCAULT**

Dissertação apresentada como requisito parcial
à obtenção do grau de Mestre em Filosofia
(Epistemologia), Programa de Pós-graduação
em Filosofia, Pontifícia Universidade Católica
do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Inês Lacerda Araújo.

CURITIBA

2007

Laurindo, Michaela Carla
L385n A noção de perversão em Freud à luz do pensamento de Foucault /
2007 Michaela Carla Laurindo ; orientadora, Inês Lacerda Araújo. – 2007.
77 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2007
Bibliografia: f. 71-73

1. Perversão sexual. 2. Psiquiatria. 3. Freud, Sigmund, 1856-1939.
4. Foucault, Michel, 1926-1984. I. Araújo, Inês Lacerda. II. Pontifícia
Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Filosofia.
III. Título.

CDD 20. ed. – 616.8583
616.89

MICHAELLA CARLA LAURINDO

**A NOÇÃO DE PERVERSÃO EM FREUD À LUZ DO PENSAMENTO DE
FOUCAULT**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Filosofia (Epistemologia), Programa de Pós-graduação em Filosofia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientação: Profa. Dra. Inês Lacerda Araújo
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr. Fabio Thá
Faculdade Dom Bosco

Prof. Dr. Cesar Candiottto
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Curitiba, _____ de _____ de 2007.

Para Eron Samuel Giordani – in memoriam

RESUMO

O intuito é investigar o conceito de perversão na visão de Freud a fim de apontar se há continuidade ou ruptura com o discurso psiquiátrico. O presente trabalho é pautado em duas perspectivas, uma acerca da concepção freudiana e a outra acerca da concepção foucaultiana de perversão, portanto, dois aspectos são abordados: a crítica de Foucault, no que se refere à psicanálise estar ou não inserida no dispositivo de sexualidade (sendo assim, fonte de saber-poder); discussão sobre a psicanálise ser responsável pela despsiquiatrização da noção de perversão. O conceito é rastreado desde o seu surgimento na psicopatologia em meados do século XIX até os dias atuais. É possível evidenciar que em psicanálise “perversão” não é sinônimo de “maldade” ou “comportamento desviante”. São elucidados nesta obra os conceitos dos dois teóricos referentes ao tema: sexualidade infantil, degeneração, instinto/pulsão; a aliança do casal heterossexual como modelo; laço entre judiciário e psiquiatria para definir os perversos, dispositivo de sexualidade. Foucault não aborda diretamente a questão do conceito de perversão e não pretende fazer uma análise no sentido de contestar sua veracidade. O seu cunho crítico incide sobre as bases em que a psicanálise assentou seu conhecimento, as noções provindas da psiquiatria e a tentativa de especificação dos indivíduos a partir da sexualidade.

Palavras-chave: Perversão. Sexualidade. Psicanálise. Psiquiatria. Poder. Freud. Foucault.

ABSTRACT

The intention is to investigate the concept of perversion under Freud's vision in order to point if it has continuity or rupture with the psychiatric speech. The present work relies on two perspectives, one concerning Freud's conception and the other one concerning Foucault's conception of perversion; therefore, two aspects are boarded: Foucault's critic referred to the fact that psychoanalysis should or not be inserted in the sexuality device (thus being, source of knowledge-power); the discussion concerning the fact of psychoanalysis being responsible for the de-psychiatrization of the notion of perversion. The concept is tracked since its sprouting in the psychopathology in the middle of the 19th century until the current days. It is possible to evidence that in psychoanalysis "perversion" is not a synonymous of "badness" or "deviate behavior". The concepts of the two referring theoreticians to the subject are elucidated in this workmanship: infantile sexuality, degeneration, instinct/pulsing; the alliance of the heterosexual couple as a model; the bow between the judiciary and psychiatry to define the perverse ones; the device of sexuality. Foucault does not directly approach the question of the perversion concept and does not intend to make an analysis in the direction to contest its veracity. Its critical matrix happens on the bases where the psychoanalysis seated its knowledge: the slight notions from psychiatry and the attempt to specify the individuals from their sexuality.

Key-words: Perversion. Sexuality. Psychoanalysis. Psychiatry. Power. Freud. Foucault.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 A NOÇÃO DE PERVERSÃO NA PSIQUIATRIA E NA PSICANÁLISE	11
2.1 FUNDAMENTOS DA PSIQUIATRIA CLÁSSICA PARA AS PERVERSÕES – HEIRICH KAAAN E KRAFFT-EBING	11
2.2 PSIQUIATRIA CONTEMPORÂNEA – A CLASSIFICAÇÃO DAS PERVERSÕES	21
2.3 PSICANÁLISE – A VISÃO DE FREUD SOBRE AS PERVERSÕES	25
3 A VISÃO DE FOUCAULT SOBRE O NASCIMENTO DA PSIQUIATRIA/ PSICANÁLISE E A NOÇÃO DE PERVERSÃO.....	34
3.1 NASCIMENTO DA PSIQUIATRIA E PSICANÁLISE	34
3.2 IMPERATIVO DA CONFISSÃO E IMPLANTAÇÃO DAS PERVERSÕES	43
3.3 DISPOSITIVO DE SEXUALIDADE	49
4 DEBATE ENTRE AS CONCEPÇÕES DE FOUCAULT E FREUD – A DESPSIQUIATRIZAÇÃO DA NOÇÃO DE PERVERSÃO	56
4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DIFERENÇA ENTRE AS ABORDAGENS: PSICANÁLISE E ARQUEOLOGIA/GENEALOGIA DE FOUCAULT	56
4.2 TEORIA DAS PULSÕES DE FREUD: DESPSIQUIATRIZAÇÃO DA NOÇÃO DE PERVERSÃO?	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS	75
DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	77

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe a re-construção da noção de perversão em Freud à luz da concepção foucaultiana. Para abordar tal questão faz-se necessário esclarecer o que a psicanálise entende por “perversão”, uma vez que tal palavra é usada leigamente como sinônimo de “maldade” ou “comportamento desviante”. Rastrear o nascimento do conceito de perversão parece oportuno, uma vez que tal nomenclatura deriva da psiquiatria, portanto, deve-se buscar na metade do século XIX o discurso da psicopatologia a respeito.

A relevância do trabalho diz respeito a sair do gabinete psicanalítico e propor-se ao debate, questionar a experiência clínica. A abertura a outro ponto de vista instiga crítica ao conceito, o que evidentemente nos leva a revisá-lo, numa tentativa de depuração e ganhos em termos de clareza conceitual.

A psicanálise, por vezes, acaba se isolando das discussões e debates amplos. Provavelmente, porque passar por análise continua oferecendo um modo eficaz para cada sujeito repensar sua história. Quem se submete a esta experiência tem convicção de sua eficácia. Esta certeza subjetiva é primordial, mas sabemos que Freud foi, além disso, pois construiu uma teoria (calcada na sua prática clínica) e a submeteu constantemente à crítica. Dessa forma, é salutar que a psicanálise possa manter diálogo com outras áreas do conhecimento. No presente trabalho, a proposta é um “intercâmbio” com o pensamento de Michel Foucault, o que permite ao psicanalista uma revisão dos conceitos e não tratá-los de forma dogmática, afinal:

Que forma do saber, afinal, é suficientemente singular, esotérica ou regional para não se propor se não num ponto e numa formulação única? Que conhecimento é ao mesmo tempo bastante bem e bastante mal conhecido para não ser conhecido senão uma única vez, de um único modo e segundo um único tipo de apreensão? Qual é a figura da ciência, por mais coerente e cerrada que seja, que não deixa gravitar ao seu redor formas mais ou menos obscuras da consciência prática, mitológica ou moral? Se não fosse vivida numa ordem dispersa e reconhecida somente através de perfis, toda verdade acabaria adormecendo (FOUCAULT, 1978, p.165).

Após revisão do nascimento do conceito em termos psiquiátricos e peculiar interpretação da psicanálise, é possível trazer ao debate a concepção de Michel Foucault sobre essa maneira de classificar a sexualidade. Através de sua obra é possível localizar as formações discursivas do final do século XVIII nas quais surgiu o “saber psiquiátrico” sobre a perversão, e como tal discurso veicula e é alvo de saber e poder. Foucault também tem uma interpretação e uma crítica acerca da psicanálise, o que acarreta tensão, mas também

fecundidade a essa discussão. O autor demonstra (nem sempre de forma direta) um questionamento sobre a psicanálise, principalmente no que se refere ao papel da sexualidade na formação da subjetividade. A psicanálise acredita-se ruptura radical em relação à psiquiatria. Em contrapartida, Foucault em sua interpretação, aponta uma continuidade dos discursos, afinal a psiquiatria é o solo onde a psicanálise se constituiu. Para ele, todas as formas de exercer a sexualidade são classificadas, transformadas em espécie. Isso representa uma nova especificação dos indivíduos.

A psicanálise se declara como detentora de um conhecimento sobre a sexualidade (colocada no centro das subjetividades). Aponta formas universais de se estruturar (psicose/neurose/ perversão). Seu saber sobre a sexualidade significa aumento de domínio, poder sutil exercido sobre as subjetividades. Seu discurso, segundo Foucault, continua gravitando em torno da sexualidade infantil (discurso vigente na época e não descoberta freudiana, como veremos no capítulo 3 e 4). Há inclusive, por parte da psicanálise, uma pretensão a ser ciência, portanto, a ser produtora de verdade.

Esta pesquisa comporta três momentos: surgimento do termo perversão, advindo da psiquiatria e a atual classificação médica das parafilias, assim como a interpretação da psicanálise sobre a perversão. Segue-se então a leitura feita por Foucault dos psiquiatras da época (século XIX) e o surgimento da noção de perversidade. Finalmente, uma análise crítica acerca dos aspectos comuns ao discurso psicanalítico e psiquiátrico, assim como seus aspectos de ruptura, sempre considerando a crítica foucaultiana.

No segundo capítulo a perversão é abordada por dois grandes nomes da psiquiatria clássica: Heirich Kaan e Krafft-Ebing, com obras e estudos relevantes na época (a partir de 1844). Também é abordada a classificação atualmente feita sobre as parafilias, com base no manual de transtornos mentais.

A relevância de Heirinch Kaan deve-se ao fato de ter escrito a primeira obra que trata especificamente da psicopatologia sexual, publicada em Leipzig em 1844. Infelizmente foi publicada em latim e segundo Foucault, não foi traduzida para outro idioma. Tal livro relaciona as aberrações sexuais, ou seja, as perversões, a um desvio do instinto sexual, manifesto desde a infância. Dessa forma, é necessário acompanhar o desenvolvimento infantil, principalmente no que diz respeito à curiosidade sexual da criança e o efeito da masturbação associado às fantasias. Portanto, a obra desse psiquiatra seria a “data de nascimento” do saber médico sobre a sexualidade e suas anomalias.

É fundamental a passagem pela classificação das perversões efetuada também pelo psiquiatra Krafft-Ebing, sua obra *Psychopathia sexualis* foi publicada em 1886. Inclusive, suas noções são debatidas por Freud em “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*”.

Segue-se então com a explicação do uso peculiar que a psicanálise faz do termo, desta forma há possibilidade de desvincular o que popularmente entende-se por “perversão”, assim como discutir uma provável ruptura entre psicanálise e o discurso da psiquiatria/psicologia no entendimento de tal conceito. A perversão diz respeito a uma forma de estruturação do sujeito, em termos freudianos, uma das formas de negação da castração em sua passagem pelo complexo de Édipo. Portanto, tal noção (assim como na neurose e na psicose) ultrapassa a simples avaliação da conduta do indivíduo. Isto significa que o comportamento (sexual ou social) considerado como “a-normal” não justifica ou caracteriza o perverso do ponto de vista estrutural. Está intimamente relacionada à vida sexual infantil, não se trata de termo relativo à “maldade” ou “perversidade”; assim como traços perversos são encontrados em todos os indivíduos.

Outro ponto que deve ser considerado, diz respeito ao modo de posicionamento do sujeito perante a castração. Em outros termos, como se deu sua estruturação psíquica (que na psicanálise não se refere a psicopatologias). Segundo Freud, no caso da perversão, o mecanismo defensivo perante a angústia de castração seria *Verleugnung*, que é traduzido como “negação” ou “desmentido”. Trata-se de desmentir a castração. Não há por parte da psicanálise razão para o tratamento da perversão, pois não há exigência de que o indivíduo integre-se à norma. Na verdade Freud aponta que seus adeptos, como fetichistas, por exemplo, não o sentem como sintoma, pois raramente são acompanhados de sofrimento, estão satisfeitos – o objeto facilita a vida erótica.

O capítulo 3 é dedicado a Foucault, para ele, o alvo a ser analisado é o fato de uma classificação ser feita, baseada nos desvios do desenvolvimento infantil ou do instinto. Outro aspecto a ser considerado na visão foucaultiana diz respeito ao modelo do casal heterossexual, que está sob a lei da aliança monogâmica. Segundo o autor, a sexualidade regular se interroga justamente a partir das “sexualidades periféricas” (as perversões). Em “A vontade de saber”, ele nos diz que nos últimos três séculos, ao contrário do que se pensa, não houve uma maciça repressão ao sexo, pelo contrário, houve uma explosão discursiva a respeito. O “perverso” é uma categoria que foi implantada por um tipo de discurso. Houve medicalização do casal, tudo que desviou do sexo considerado “normal” passou a ser interrogado, sempre buscando explicações numa possível perturbação do desenvolvimento ou do instinto. O casal tradicional

a partir do século XIX tem direito à discrição, fala-se menos sobre sua forma de exercer a sexualidade e mais sobre o que seria categorizado como “anormal”.

O presente trabalho é pautado nestas perspectivas, uma acerca da concepção freudiana e a outra, acerca da concepção foucaultiana. O tema está claramente delimitado: perversão. Como se sabe, Foucault não aborda diretamente a questão do conceito de perversidade e não pretende fazer uma análise no sentido de contestar a veracidade, ou melhor, o estatuto científico do conceito. O seu cunho crítico incide sobre as bases em que a psicanálise assentou seu conhecimento, as noções com aspirações científicas provindas da psiquiatria e a tentativa de especificação dos indivíduos a partir da sexualidade. Merecem atenção as noções sobre sexualidade infantil; hereditariedade e degeneração; instinto/pulsão; a aliança do casal heterossexual como modelo; laço entre judiciário e psiquiatria para definir os perversos – vistos apropriadamente no desenvolvimento desta pesquisa.

O intuito deste trabalho é a investigação do conceito de perversão a fim de apontar se há continuidade ou ruptura com o discurso psiquiátrico. A psicanálise acredita-se ruptura radical em relação à psiquiatria (os aspectos serão expostos neste escrito). Em contrapartida, Foucault em sua interpretação, aponta uma continuidade dos discursos, afinal a psiquiatria é o solo onde a psicanálise se constituiu. Tais concepções encontram-se agrupadas no capítulo 4.

A parte final do trabalho é composta por uma conclusão sobre o tema pesquisado com suas inquietações e seus desafios.

2 A NOÇÃO DE PERVERSÃO NA PSIQUIATRIA E NA PSICANÁLISE

2.1 FUNDAMENTOS DA PSIQUIATRIA CLÁSSICA PARA AS PERVERSÕES – HEIRICH KAAAN E KRAFFT-EBING

O intuito do presente capítulo é localizar o “nascimento” da noção de perversão, para tal, escolhemos os psiquiatras Heirich Kaan e Krafft Ebing. Ambos nomearam suas obras com o título *Psychopathia Sexualis*. A obra de Kaan data de 1844, enquanto Krafft Ebing publicou em 1886. É digno de nota que o psiquiatra russo não é citado por Freud em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, seu primeiro trabalho sobre a possível origem das perversões. Em contrapartida, a obra de Krafft Ebing é comentada e figura entre as mais debatidas pelo psicanalista.

É Michel Foucault quem ressalta a relevância da obra de Kaan como precursora da noção de perversão, propondo um instinto sexual como base de diversas patologias. É o primeiro tratado de psiquiatria cujo tema é exclusivamente a psicopatologia sexual, tal obra foi publicada em latim e nunca traduzida, desta forma, pode-se acessá-la apenas nas citações feitas por Foucault em “Os anormais”.

O tratado de Heirich Kaan é o livro da teoria da sexualidade da época, o primeiro a falar apenas sobre psicopatologia sexual, a partir de então a psiquiatria tomará como tarefa categorizar todos os problemas sexuais. O autor afirma: “O instinto sexual comanda toda a vida psíquica e física” (KAAN apud FOUCAULT, 2001, p. 359). A partir de então, o instinto sexual passou a ser compreendido como a força primária por trás da economia dos instintos.

O texto afirma que há no ser humano um *nisus sexualis*, isto é, um instinto sexual que seria a manifestação dinâmica do funcionamento dos órgãos sexuais (da mesma forma que há uma dinâmica da fome, que corresponde aos aparelhos de nutrição). Para Kaan o ato sexual e heterossexual (a copulação) é ao mesmo tempo natural e normal. Mas a cópula não basta para determinar ou mesmo canalizar a força do *nisus sexualis*. O instinto sexual extravasa, excede sua finalidade considerada “natural”. Uma prova disso, de acordo com o autor, é observar a sexualidade das crianças e suas brincadeiras de cunho sexual. Nessa fase, apesar de seus órgãos sexuais não estarem aptos para a copulação, já é possível constatar brincadeiras centralizadas na sexualidade. Demonstrando que são atravessados por tal instinto, pois além das brincadeiras, as crianças também demonstram curiosidade, por seu próprio órgão sexual e

também pelo de seus companheiros (quer sejam do mesmo sexo ou não). Esse desejo de saber, ou seja, essa curiosidade do infante, possibilita o trabalho do instinto sexual. Obviamente que o alvo final seria o ato sexual, mas o instinto é precoce, amplo e atravessa todo o organismo e a conduta do indivíduo. O indivíduo, dessa forma: “Está exposto a toda uma série de anomalias, está sempre exposto a desviar em relação à norma” (KAAN apud FOUCAULT, 2001, p. 355).

É o conjunto dessas aberrações que são descritos na obra do autor russo, enumeradas da seguinte forma:

- a) onania: masturbação;
- b) pederastia: amor pelos impúberes;
- c) amor lésbico: amor de indivíduos (homens ou mulheres) por seu próprio sexo;
- d) violação de cadáveres;
- e) bestialidade: ato praticado com animais;
- f) fazer amor com estátuas.

Em primeiro lugar, deve-se atentar para o lugar ocupado pelo onanismo, considerado também como aberração. Mas como Kaan explica, qual a causa de tais desvios?

Separou a reprodução do instinto sexual. Nessa dissociação é possível apresentar o prazer como intrinsecamente ligado às “aberrações sexuais”. As teorias sobre os instintos e suas aberrações são necessariamente ligadas ao “problema” da imaginação (phantasia) e do prazer:

A phantasia, a imaginação, prepara o caminho para todas as aberrações sexuais. Os anormais sexuais são recrutados, por conseguinte, sempre entre as crianças ou entre aqueles que, quando crianças, fizeram uso, por meio do onanismo e da masturbação, de uma imaginação sexualmente polarizada (KAAN apud FOUCAULT, 2001, p. 356).

A tríade **instinto-imaginação-prazer** se encontra por trás de todas as descrições de aberrações sexuais, ou, usando o termo que as abrangeria em uma categoria única: a degeneração. Foucault observa a relevância da obra de Kaan, pois nela está a teoria fundamental, que liga instinto e imaginação. Portanto, instinto sexual será a base para explicar distúrbios somáticos, sexuais e psíquicos:

A partir desse mecanismo do instinto e da imaginação, o instinto sexual vai ser o ponto de origem de distúrbios não apenas somáticos. Heirich Kaan ainda carrega em seu livro todas as velhas etiologias de que lhes falava da última vez, segundo as quais, por exemplo, a hemiplegia, a paralisia geral, um tumor no cérebro podem resultar de uma masturbação excessiva. Ainda encontramos isso em seu livro, mas encontramos o que não encontrávamos na cruzada antimasturbatória: a masturbação pode, por si, acarretar toda uma série de distúrbios que são precisamente sexuais e

psiquiátricos ao mesmo tempo (...) Enfim, é o momento em que as fases infantis da história dos instintos e da imaginação adquirem valor determinante na etiologia das doenças, temos com esse livro o que podemos chamar de data de nascimento, em todo caso, data de emergência da sexualidade e das aberrações sexuais no campo da psiquiatria (FOUCAULT, 2001, p. 357-358).

Os “incapacitados” receberam o rótulo científico de degenerados. Essa classificação significava que o indivíduo “degenerado” teria um destino inevitável de fraqueza, doença e comportamento social perigoso. A degeneração era considerada uma condição hereditária adquirida sem nenhuma perspectiva de cura e, portanto, definitiva. A teoria da hereditariedade, como aponta Foucault, conferiu mais poder à Psiquiatria que recebeu o status de ciência da proteção biológica da sociedade. É importante sublinhar o fato de que o assim chamado “degenerado” não era uma pessoa doente. Caso o fosse, uma terapia poderia ter sido criada para curar o indivíduo. A degeneração era apresentada, sobretudo, como uma condição de anormalidade herdada e definitiva.

O temor de degeneração pairou sobre o discurso que versava sobre os desvios do padrão burguês de sexualidade. No começo do século XIX, a masturbação era vista como o desvio mais problemático.

O fato de se atribuir a origem do instinto sexual ao psiquismo possibilitou que gradativamente se abandonasse a concepção de que a atividade sexual está destinada exclusivamente à procriação. É fundamental na história da psiquiatria a obra de Krafft Ebing, pois serviu de fundamento às classificações das perversões sexuais.

O autor distingue as perversões graves, sinal de uma doença mental que necessita de internamento, e aquelas que ressaltam as fantasias “ridículas”. Ele realiza uma nosografia¹ de todas as satisfações sexuais cujo objetivo não parecia ser a preservação da espécie. Suas classificações parecem determinadas pela teoria da degenerescência e pela “moral burguesa”. Os próximos parágrafos são dedicados à classificação que Krafft Ebing faz das perversões em meados do século XIX, seguido da classificação atual (século XXI) das mesmas. A princípio é relevante observar o estilo de escrita do Dr. Krafft Ebing, sua linguagem ao narrar os casos e atribuição de significado aos mesmos é marcada por sua própria opinião moral.

Podemos exemplificar com a narrativa de um caso, referente ao instinto sexual manifestado na infância:

A repugnante história de duas irmãs afetadas com desejo sexual prematuro e perverso. A mais velha, R., começou a se masturbar aos sete anos, praticou atos de comportamento sexual inaceitáveis com meninos, roubava onde podia, seduziu sua

¹ Nosografia: definição ou classificação metódica das doenças, segundo as suas características.

irmã de quatro anos à masturbação e, aos dez anos, entregou-se à prática dos vícios mais revoltantes. Mesmo uma barra de ferro quente aplicada ao seu clitóris não surtiu efeito em subjugar a prática, e ela se masturbou com a batina de um padre enquanto este tentava persuadi-la a mudar. (KRAFFT EBING, 1886, p.37).

De acordo com Ebing (1886, p. 36), todo médico familiarizado com afecções nervosas e doenças incidentes na infância, está ciente do fato de que manifestações de instinto sexual podem ocorrer em crianças muito jovens. É necessário diferenciar entre os numerosos casos nos quais, por resultado da fimose (alongamento do prepúcio), balanite (inflamação do pênis) ou oxiúros (infestação do reto ou da vagina), crianças muito jovens coçam as genitálias e experimentam um tipo de sensação prazerosa das manipulações por isto ocasionadas e, assim, chegam a praticar a masturbação, e aqueles casos nos quais idéias e impulsos sexuais ocorrem na criança como resultado de processos cerebrais sem causas periféricas. É apenas nesta última classe de casos que é preciso lidar com manifestações prematuras de instinto sexual. Em tais casos, isto pode ser considerado como um sintoma que acompanha uma condição neuropsicopática constitucional. Tal psiquiatra refere-se ao hábito do onanismo como “crianças com má hereditariedade”.

Nestes casos de manifestação prematura da *libido*, crianças começam a se masturbar muito cedo; e, uma vez que são predispostas constitucionalmente elas freqüentemente caem em demência ou se tornam sujeitas a severas neuroses e psicoses degenerativas.

As perversões em sua obra, *Psychopathia Sexualis*, são denominadas de parestesia do sentimento sexual, ou seja, perversão do instinto sexual:

Nesta condição há a combinação perversamente emocional das idéias sexuais. Idéias fisiologicamente e psicologicamente acompanhadas de sentimentos de repugnância evidenciam sentimentos sexuais prazerosos; e esta associação anormal encontra expressão em emoções passionais e incontroláveis. Os resultados práticos são atos perversos (perversão do instinto sexual). Este é mais facilmente o caso se os sentimentos prazerosos acrescidos de intensidade passional inibem quaisquer idéias opostas com sentimentos de repugnância correspondentes; ou a influência de tais concepções opostas pode se tornar impossível por conta da ausência ou perda de todas as idéias de moralidade, estética e lei. Esta perda, entretanto, é apenas muito freqüentemente encontrada onde a origem das idéias e sentimentos éticos (um instinto sexual normal) foi contaminada desde o começo. Com a oportunidade de satisfazer naturalmente o instinto sexual, cada expressão deste que não corresponda ao propósito da natureza – propagação – deve ser entendida como perversa. Os atos sexuais perversos resultantes da parestesia são da maior importância clínica, social e investigatória; e, desta forma, devem ser tratados cuidadosamente; todo e qualquer sentimento de repulsa estética e moral deve ser sublimado (KRAFFT-EBING, 1886, p. 52-53).

O autor sugere ainda a distinção entre perversão e perversidade, a perversão do instinto sexual não deve ser confundida com a perversidade no ato sexual; uma vez que a última pode ser induzida por outras condições que não sejam psicopatológicas. O ato perverso

concreto, monstruoso como pode ser, não é clinicamente decisivo. Para diferenciar entre doença (perversão) e vício (perversidade), deve-se investigar completamente a personalidade do indivíduo e o motivo original que levou ao ato perverso. Desta forma será encontrada a chave para o diagnóstico.

A parestesia pode ocorrer em conjunto com a hiperestesia². Esta associação parece ser clinicamente freqüente. Atos sexuais são então seguramente esperados. A direção perversa da atividade sexual pode se dar no sentido da satisfação sexual com o sexo oposto ou com o mesmo sexo. Então é possível distinguir dois grandes grupos de perversão da vida sexual.

As subdivisões da parestesia são:

- a) sadismo: especialmente em suas manifestações rudimentares, parece ser de comum ocorrência no domínio da perversão sexual. O sadismo é a experiência de sensações sexuais prazerosas (incluindo o orgasmo) produzidas por atos de crueldade, punição corporal infligida a si mesmo ou testemunhada por outros, sejam eles animais ou seres humanos. Pode também consistir de um desejo inato de humilhar, machucar, ferir ou até mesmo destruir outros a fim de criar prazer sexual para si mesmo. Pertencem ao sadismo as seguintes categorias: assassinato com luxúria (luxúria potencializada com crueldade, luxúria assassina seguida de antropofagia); mutilação de cadáveres; lesões às mulheres (esfaqueamento, flagelo, etc.); degradação da mulher; outras formas de agressão às fêmeas – sadismo simbólico; sadismo ideal; sadismo com outro objeto qualquer – o ato de chicotear garotos; atos sádicos com animais; sadismo em mulheres.
- b) masoquismo: o masoquismo é o oposto do sadismo. Enquanto que o último é o desejo de causar dor e usar a força, o primeiro é o desejo de sofrer dor e ser submetido à força.

Por masoquismo eu entendo a perversão peculiar da vida sexual psíquica na qual o indivíduo afetado em sentimento e pensamento sexual, é controlado pela idéia de ser completamente e incondicionalmente sujeito à vontade de uma pessoa do sexo oposto; de ser tratado por esta pessoa com que por um mestre, humilhado e abusado. Esta idéia é reforçada pelo sentimento de luxúria; o masoquista vive em fantasias, nas quais cria situações deste tipo e freqüentemente tenta realizá-las. Através desta perversão, seu instinto sexual é muitas vezes tornado mais ou menos insensível aos encantos normais do sexo oposto – incapaz de uma vida sexual normal – psicologicamente impotente. Mas esta impotência psíquica não depende de maneira alguma do horror do sexo oposto, mas do fato de que o instinto perverso encontre satisfação adequada de maneira diferente da normal – na mulher, definitivamente, mas não no coito (KRAFFT-EBING, 1886, p. 86).

² Desejo acentuado. Existe uma impressionabilidade anormalmente acentuada do impulso sexual a estímulos orgânicos, psíquicos e sensoriais (libido anormalmente intensa, luxúria, lascívia). Krafft-Ebing, **As histórias de caso** (2000, p.7).

Encontra-se aí a gênese do termo masoquismo, usada pela primeira vez por Krafft-Ebing (1886, p.87):

Eu justifico o fato de chamar esta anomalia de “Masoquismo” porque o autor *Sacher-Masoch* freqüentemente fazia desta perversão, que em seu tempo era pouco conhecida da comunidade científica, o substrato de seus escritos. Eu segui a formação científica do termo “Daltonismo”, de *Dalton*, o descobridor da cegueira da cor. Durante anos recentes os fatos têm avançado e provado que Sacher-Masoch não era apenas o poeta do masoquismo, mas ele mesmo sofria dessa anomalia. Apesar de essas provas terem sido comunicadas a mim sem restrição, eu preferi não divulgá-las. Eu recuso a acusação de ter associado o nome de um autor reverenciado com uma perversão do instinto sexual, que tem sido feita a mim por alguns admiradores do autor e críticos do meu livro. Como homem, Sacher-Masoch não deve perder a estima de seus cultos colegas simplesmente por que foi acometido de uma anomalia de seus instintos sexuais. Como autor, já foi severamente lesado no que diz respeito à influência e o mérito intrínseco em seu trabalho e sempre que eliminava sua perversão de seus trabalhos literários, era um escritor talentoso, e como tal teria atingido verdadeira grandeza se tivesse sido acometido por sentimentos sexualmente normais. A este respeito, ele é um exemplo memorável da influência poderosa exercida pela vida sexual – seja no bom ou no mau sentido – sobre a formação e o direcionamento da mente do homem.

- c) fetichismo: investe de sensações voluptuosas a representação imaginária de partes isoladas do corpo ou peças do vestuário do sexo oposto, ou mesmo simples pedaços de pano. Aqui a anormalidade consiste apenas no fato de que todo o interesse sexual é concentrado na impressão causada por uma parte da pessoa do sexo oposto, de tal forma que outras impressões tendem a diminuir e a se tornar mais ou menos indiferentes. Conseqüentemente, o fetichista do corpo não deve ser considerado um monstro em virtude dos excessos dele ou dela como o sádico ou o masoquista, mas sim em virtude das deficiências dele ou dela. O que o estimula não é anormal, mas sim o que não o afeta, - a limitação do interesse sexual que tomou conta dele. É claro, este interesse sexual limitado, dentro de suas fronteiras, é usualmente expresso em conjunto com uma intensidade correspondentemente maior e anormal. Pareceria **razoável** assumir, assim como a distinta marca do fetichismo patológico, a necessidade pela presença do fetiche como uma condição indispensável para a possibilidade do desempenho do coito. Mas quando os fatos são mais cuidadosamente estudados, vê-se que esta limitação é realmente indefinida. Há numerosos casos nos quais, mesmo na ausência do fetiche, o coito é possível, mas incompleto e forçado (muitas vezes com a ajuda de fantasias relacionadas ao fetiche), e particularmente insatisfatório e cansativo; e, também, um estudo mais próximo das distintas e subjetivas condições psíquicas nestes casos, mostra que há estados de transição, passando, por um lado, a meras referências fisiológicas e, por

outro lado, à impotência psíquica, na ausência do fetiche.

É conseqüentemente melhor, talvez, procurar as origens patológicas do fetichismo do corpo em estados psíquicos puramente subjetivos. A concentração do interesse sexual em certa parte do corpo que não tem relação direta com o sexo (como tem os seios e as genitálias externas) – uma peculiaridade a ser enfatizada – freqüentemente leva os fetichistas do corpo a tal condição em que eles não vêem no coito um meio real de gratificação sexual, mas como uma forma de manipulação daquela porção do corpo que é efetiva como fetiche. Este instinto perverso dos fetichistas do corpo pode ser tomado como um critério patológico, não importando se, atualmente, o coito é possível ou não.

O fetichismo de objetos inanimados ou artigos do vestuário, entretanto, em todos os casos, pode ser considerado um fenômeno patológico. Mas mesmo aqui, no fenômeno, há certa correspondência externa com processos da vida sexual psíquica normal, na conexão interna e no significado do fetichismo patológico, entretanto, são completamente diferentes. No amor estático de um homem mentalmente normal, um lenço ou sapato, uma luva ou carta, a flor que “ela deu”, ou um cacho de cabelos, etc., podem se tornar o objeto de adoração, mas somente porque eles representam um símbolo mnemônico da pessoa amada – ausente ou morta – cuja total personalidade seja reproduzida por eles. O fetichista patológico não faz tais relações. O fetiche constitui o conteúdo total de sua idéia. Quando ele percebe sua presença, ocorre excitação sexual, portanto, o que é relevante para o indivíduo é tal objeto fetiche, e não o fato de evocar lembranças da pessoa amada.

Krafft-Ebing (1886, p. 145) conclui, “de acordo com todas as observações feitas até aqui, parece que o fetichismo patológico aparece apenas baseado em uma constituição psicopática que é em grande parte hereditária, ou baseado em uma doença mental existente”.

O fetichismo é de grande importância forense. Assim como o sadismo pode se levar a um assassinato e mutilação corpórea, o fetichismo pode levar ao furto e roubo dos artigos desejados.

- d) sexualidade antipática: ou seja, um sentimento homossexual como uma manifestação congênita anormal. É a ausência de sentimento sexual em relação ao sexo oposto. Somente os atributos das pessoas do mesmo sexo despertam o desejo da união sexual. Antropológica e clinicamente, esta manifestação anormal apresenta vários graus de desenvolvimento, segundo Krafft-Ebing (1886, p. 222-224):

- Traços de instinto heterossexual com predominância homossexual (hermafroditismo psico-sexual),
- Existe inclinação apenas em direção ao mesmo sexo (homossexualidade),
- Toda a existência mental é alterada para corresponder com o instinto sexual anormal (comportamento afeminado e escandaloso),
- A forma do corpo se aproxima daquela correspondente ao instinto sexual anormal. Ocorre o desenvolvimento de genitálias completamente diferentes (seria o caso do hermafroditismo).

Destes casos publicados até 1877, tal psiquiatra designou este sentimento sexual peculiar, isto é, homossexual, como um sinal funcional de degeneração, e como uma manifestação parcial de um estado neuropático, em muitos casos hereditário – uma suposição que encontrou confirmação renovada em considerações de casos adicionais. As peculiaridades seguintes podem ser entendidas como sinais desta marca neuropática:

- a) a vida sexual desses indivíduos se manifesta, como regra, de forma anormalmente precoce, e a partir de então com potência anormal. Não é raro outras manifestações perversas presentes associadas ao método anormal de satisfação sexual, que por si só é condicionado pelo sentimento sexual peculiar;
- b) o amor psíquico manifestado nesses homens é exagerado e exaltado da mesma maneira como seu instinto sexual é manifestado em consciência, com uma estranha e poderosa força;
- c) ao lado dos sinais funcionais de degeneração associados ao sentimento sexual antipático, são encontradas outras evidências funcionais de degeneração e, em muitos casos, anatômicas;
- d) neuroses (histeria, neurastenia, estados epiléticos, etc.) coexistem. Quase invariavelmente, a existência de neurastenia temporária ou duradoura pode ser provada. Como regra, isto é constitucional, tendo suas raízes em condições congênitas. Tal condição é despertada e mantida através da masturbação ou abstinência forçada;
- e) em indivíduos masculinos, devido a estas práticas ou a disposições congênitas, ocorre, finalmente, a *neurastenia*, que se manifesta essencialmente na irritável fraqueza do centro ejaculatório. A prova disso é que, na maioria dos casos, o simples ato de abraçar ou beijar ou mesmo a simples visão da pessoa amada induz à ejaculação. Frequentemente isto é acompanhado por um sentimento anormalmente poderoso de prazer luxurioso, que pode ser tão intenso ao ponto de se sugerir a sensação de correntes “magnéticas” passando através do corpo;
- f) na maioria dos casos, estão presentes anomalias psíquicas (brilhante aptidão para as

artes, especialmente música, poesia, etc., ao lado de poderes intelectuais ruins ou excentricidade original), que podem se estender a condições pronunciadas de degeneração mental (imbecilidade, insanidade moral);

- g) em muitos homossexuais ocorre, temporária ou permanentemente, a insanidade de um caráter degenerativo (estados emocionais patológicos, insanidade periódica, *paranóia*, etc.);
- h) em quase todos os casos onde foi possível se fazer um exame das peculiaridades físicas e mentais dos ancestrais e pessoas consangüíneas, foram encontradas neuroses, psicoses e outros sinais degenerativos nas famílias.

A distinção entre homossexualidade congênita e adquirida (ou mesmo retardada) é considerada de valor teórico e terapêutico. Alguns autores dizem que a homossexualidade congênita não existe, mas sim que esta anomalia é adquirida de outros. Porém eu não posso aceitar seus argumentos, pois eles não explicam a presença de sintomas distintos tão freqüentemente encontrados nos primeiros anos de vida do indivíduo afetado, num período em que as influências externas podem ser consideradas absolutamente excluídas (KRAFFT-EBING, 1886, p. 298).

Dessa forma, pode-se resumir a visão do psiquiatra a respeito do homossexualismo e das perversões em geral: deve-se a sinais degenerativos e congênitos. Nos seus escritos pode-se ainda encontrar o possível tratamento para o instinto sexual antipático, ele sugere três linhas, a saber:

- 1 - prevenção do onanismo e remoção de outras influências nocivas à vida sexual;
- 2 - cura da neurose (*neurastenia*) proveniente de condições não-higiênicas da vida sexual;
- 3 - tratamento mental, no sentido de combater impulsos e sentimentos homossexuais com o encorajamento de impulsos e sentimentos heterossexuais.

Mas mesmo Ebing questiona a “eficácia” do tratamento que visa reverter o homossexualismo:

O ápice do tratamento é dado pelo cumprimento da terceira indicação, particularmente no que diz respeito ao onanismo. Apenas em muito poucos casos, onde o instinto sexual antipático adquirido não progrediu muito, pode o cumprimento das linhas de tratamento 1 e 2 ser suficiente. Como regra, o tratamento físico, mesmo quando mentalmente reforçado com bom aconselhamento no sentido de evitar a masturbação, a repressão dos sentimentos e impulsos homossexuais e o encorajamento de desejos heterossexuais não são suficientes, mesmo em casos de inversão sexual adquirida (KRAFFT-EBING, 1886, p. 299).

O autor ainda comenta a sexualidade patológica e seus aspectos legais, observando que os crimes sexuais na época aumentavam progressivamente, particularmente o caso de atos imorais com crianças com menos de quatorze anos. Mas questiona se a lei e a punição teriam

alguma influência em um indivíduo que comete um crime sexual devido ao seu instinto poderoso:

As leis de todas as nações civilizadas punem aqueles que cometem atos sexuais perversos. Visto que a preservação da castidade e da moral é uma das razões mais importantes para a existência do bem estar da comunidade, o Estado não pode ser cuidadoso demais, como protetor da moralidade, na luta contra a sensualidade. Este contexto é desigual; apenas porque certo número de crimes sexuais pode ser legalmente combatido e as infrações das leis por instinto natural tão poderoso podem ser pouco influenciadas pela punição. Isto também se sustenta na natureza dos crimes sexuais tal que uma parte deles sempre chega ao conhecimento das autoridades. O sentimento público, que os vê como uma desgraça presta muita assistência (KRAFFT-EBING, 1886, p. 333).

O relativo aumento de delitos sexuais contra crianças apontaria para um avanço na decadência física (impotência) e na degeneração psíquica da população adulta. Para Ebing, o judiciário não poderia aplicar a lei sem o apoio da psiquiatria, que seria a única capaz, embasada na ciência, de demonstrar se o sujeito pode ou não ser responsabilizado pelo crime sexual cometido.

A Lei e a Jurisprudência têm até agora dado pouca atenção aos fatos resultantes de investigações psicopatológicas. A Lei é, neste caso, oposta à Medicina, e está constantemente em perigo de julgar indivíduos que, à luz da ciência, não são responsáveis por seus atos. Devido a este tratamento superficial de atos que tão profundamente concernem os interesses e o bem-estar da sociedade, torna-se muito fácil para a justiça tratar um delinqüente, que é tão perigoso para a sociedade quanto um assassino ou uma besta selvagem, como criminoso, e, depois da punição, liberá-lo para rapinar a sociedade novamente; por outro lado, a investigação científica mostra que um homem mentalmente e sexualmente degenerado desde o início e, portanto, irresponsável, deve ser removido da sociedade para sempre, mas não como forma de punição (KRAFFT-EBING, 1886, p. 334-335).

Dessa forma, é possível visualizar a origem do laço entre os discursos do judiciário e da psiquiatria. Esta no papel de auxiliar a detectar os crimes sexuais ou sem razão aparente. Inclusive esse é um dos mais fortes argumentos de Foucault com relação ao papel da psiquiatria (e da medicina) no que diz respeito à relação entre sexualidade e criminalidade, entre normalidade e anormalidade, discutido no curso do Collège de France “Os Anormais”, que será visto nos capítulos três e quatro.

Mas para prosseguir com as conjecturas do psiquiatra alemão, somente o médico pode avaliar a perversão do instinto, com base na investigação clínica e história de vida do indivíduo. Em nenhum domínio da lei criminal é tão desejada a cooperação do juiz com a experiência médica quanto no âmbito das delinqüências sexuais; e aqui, apenas a investigação clínica e antropológica pode prover luz e conhecimento sobre uma perversão considerada patológica.

2.2 PSQUIATRIA CONTEMPORÂNEA – A CLASSIFICAÇÃO DAS PERVERSÕES

Atualmente, a classificação dos transtornos mentais é feita pela Associação Americana de Psiquiatria (A.P.A.), através do Manual de diagnósticos e estatísticas das perturbações mentais (DSM IV).

De acordo com o DSM IV, as Parafilias³ são caracterizadas por anseios, fantasias ou comportamentos sexuais recorrentes e intensos que envolvem objetos, atividades ou situações incomuns e causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. As características essenciais de uma parafilia consistem de fantasias, anseios sexuais ou comportamentos recorrentes, intensos e sexualmente excitantes, em geral envolvendo: objetos não-humanos; sofrimento ou humilhação, próprios ou do parceiro, ou crianças ou outras pessoas sem o seu consentimento. A psiquiatria utiliza critérios para avaliação do quadro clínico, a saber: observação de tais comportamentos acima descritos por um período mínimo de 6 meses; o comportamento, os anseios ou fantasias sexuais causam sofrimento e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo:

A imaginação parafilica pode ser posta em ação com um parceiro sem o seu consentimento de modo a causar-lhe danos (como no Sadismo Sexual ou na Pedofilia), podendo o indivíduo estar sujeito à detenção ou prisão. As ofensas sexuais contra crianças constituem uma parcela significativa dos atos sexuais criminosos, sendo que os indivíduos com Exibicionismo, Pedofilia e Voyeurismo perfazem a maioria dos agressores sexuais presos. Em algumas situações, a ação sob a influência da imaginação parafilica pode acarretar ferimentos auto-infligidos (como no Masoquismo Sexual). Os relacionamentos sociais e sexuais podem ser prejudicados se as outras pessoas consideram vergonhoso ou repugnante o comportamento sexual incomum ou se o parceiro sexual do indivíduo recusa-se a cooperar com suas preferências sexuais incomuns. Em alguns casos, o comportamento incomum (por ex., atos exibicionistas ou coleção de fetiches) pode tornar-se a principal atividade sexual na vida do indivíduo. Esses indivíduos raramente buscam auxílio por sua própria conta, geralmente chegando à atenção dos profissionais de saúde mental apenas quando seu comportamento provocou conflitos com parceiros sexuais ou com a sociedade (DSM IV, 2002, p. 539).

Há inclusive uma codificação específica de acordo com a seguinte classificação:

- a) exibicionismo: comportamento e fantasia sexual envolvendo a exposição dos próprios genitais a um estranho;
- b) voyeurismo: comportamento e fantasia sexual envolvendo o ato de observar uma

³ Parafilia (do grego παρά, *para*, "fora de", e φιλία, *filía*, "amor") é um padrão de comportamento sexual no qual a fonte predominante de prazer não se encontra na cópula, mas em alguma outra atividade.

pessoa que está nua, a se despir ou em atividade sexual, sem suspeitar que está sendo observada;

- c) sadismo: fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo atos (reais, não simulados) nos quais o sofrimento psicológico ou físico (incluindo humilhação) da vítima é sexualmente excitante para o indivíduo;
- d) masoquismo: fantasias sexualmente excitantes ou comportamentos envolvendo o ato (real, não simulado) de ser humilhado, espancado, atado ou de outra forma submetido a sofrimento;
- e) fetichismo: fantasias sexualmente excitantes, recorrentes e intensas, impulsos sexuais e anseios ou comportamentos envolvendo o uso de objetos inanimados (por ex., roupas íntimas femininas);
- f) fetichismo transvéstico: um homem heterossexual, com fantasias sexualmente excitantes, recorrentes e intensas, impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo o uso de roupas femininas;
- g) frotteurismo: fantasias sexualmente excitantes, recorrentes e intensas, impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo tocar e esfregar-se em uma pessoa sem o seu consentimento;
- h) pedofilia: fantasias sexualmente excitantes recorrentes e intensas, impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo atividade sexual com uma (ou mais de uma) criança pré-púbere (geralmente com 13 anos ou menos). O indivíduo tem no mínimo 16 anos e é pelo menos 5 anos mais velho que a criança;
- i) parafilia SOE (sem outra especificação): Esta categoria é incluída para a codificação de Parafilias que não satisfazem os critérios para qualquer das categorias específicas. Os exemplos incluem a escatologia telefônica (telefonemas obscenos), necrofilia (cadáveres), parcialismo (foco exclusivo em uma parte do corpo), zoofilia (animais), coprofilia (fezes) e urofilia (urina), entre outras;
- j) transtornos da identidade de gênero: Uma forte e persistente identificação com o gênero oposto (não meramente um desejo de obter quaisquer vantagens culturais percebidas pelo fato de ser do sexo oposto). Desconforto com o próprio sexo.

A classificação das parafilias acima descritas é apenas um resumo, pois não há intenção de explanar detalhadamente os critérios diagnósticos. O que aqui nos interessa é poder traçar uma ligação sobre o estudo do tema na atualidade considerando o que foi escrito em meados do século XIX, época em que a psiquiatria o abordou pela primeira vez.

Ainda de acordo com o DSM IV (2002, p.539-540), o estímulo preferido, mesmo dentro de determinada parafilia, pode ser altamente específico. Quando o parceiro não consente à realização das fantasias do indivíduo, estes costumam recorrer aos serviços da prostituição ou atuar suas fantasias contra a vontade de suas vítimas. Os indivíduos com uma parafilia podem escolher uma profissão ou desenvolver um passatempo ou trabalho voluntário que os coloque em contato com o estímulo desejado (por ex., vender sapatos ou roupas íntimas femininas) [Fetichismo], trabalhar com crianças [Pedofilia] ou dirigir uma ambulância [Sadismo Sexual]. Eles podem ver, ler, comprar ou colecionar seletivamente fotografias, filmes e textos que enfocam seu tipo preferido de estímulo parafílico. Muitos indivíduos com esses transtornos afirmam que o comportamento não lhes causa sofrimento, e que seu único problema é a disfunção sexual resultante da reação de outras pessoas a seu comportamento. Em compensação, outros relatam sentir extrema culpa, vergonha e depressão pela necessidade de se envolverem em uma atividade sexual incomum, que é socialmente inaceitável ou que eles próprios consideram imoral. Com frequência, estão prejudicados na capacidade de ter uma atividade sexual recíproca e afetuosa, podendo ocorrer disfunções sexuais. Distúrbios da personalidade também são freqüentes, podendo ser suficientemente severos para indicar um diagnóstico de transtorno da personalidade. Sintomas depressivos podem desenvolver-se em indivíduos com parafilias, podendo acompanhar-se de um aumento da freqüência e intensidade do comportamento parafílico.

Algumas pesquisas têm sido realizadas, na tentativa de avaliação do quadro clínico. A pletismografia peniana (medição da rigidez e duração da ereção do pênis) tem sido usada no contexto de pesquisas para avaliar várias parafilias, medindo a excitação sexual de um indivíduo em resposta a estímulos visuais e auditivos. Mas não se pode validar tal procedimento na avaliação clínica, pois os sujeitos podem simular uma resposta, manipulando imagens mentais.

O manual de transtornos mentais também se refere ao fato desses indivíduos usualmente praticarem sexo desprotegido, o que pode acarretar infecções ou a transmissão de uma doença sexualmente transmissível. Comportamentos sádicos ou masoquistas podem provocar ferimentos, que variam desde leves até ameaçadores à vida.

No que diz respeito à cultura e ao gênero, o diagnóstico de parafilias entre as várias culturas ou religiões é complicado pelo fato de que aquilo que é considerado um desvio em um contexto cultural pode ser mais aceitável em outro. Exceto pelo Masoquismo Sexual, em que a proporção entre os sexos está estimada em 20 homens para cada mulher, as demais

parafilias quase nunca são diagnosticadas em mulheres, embora alguns casos tenham sido relatados.

Sobre a prevalência, embora as parafilias raramente sejam diagnosticadas em contextos clínicos gerais, o amplo mercado da pornografia e da parafernália parafílica sugere que sua prevalência na comunidade tende a ser maior. Os problemas apresentados com maior frequência em clínicas especializadas no tratamento de parafilias são pedofilia, voyeurismo e exibicionismo. O masoquismo sexual e o sadismo sexual são vistos com uma frequência muito menor. Aproximadamente metade dos indivíduos, com parafilias, examinados em clínicas são casados.

Quanto ao curso do transtorno, o DSM aponta que certas fantasias e comportamentos associados com parafilias podem iniciar na infância ou nos primeiros anos da adolescência, mas tornam-se mais definidos e elaborados durante a adolescência e início da idade adulta. A elaboração e revisão das fantasias parafílicas pode continuar ao longo de toda a vida do indivíduo. Por definição, as fantasias e os anseios associados com esses transtornos são recorrentes. Muitos indivíduos relatam que as fantasias estão sempre presentes, mas que existem períodos em que a frequência das fantasias e a intensidade dos anseios variam substancialmente. Os transtornos tendem a ser crônicos e vitalícios, mas tanto as fantasias quanto os comportamentos frequentemente diminuem com o avanço da idade em adultos. Os comportamentos podem aumentar em resposta a estressores psicossociais, em relação a outros transtornos mentais ou com o aumento das oportunidades de envolvimento na parafilia.

Ainda pode-se qualificá-las como patológicas ou não patológicas, havendo um diagnóstico diferencial: uma parafilia deve ser diferenciada do uso não-patológico de fantasias sexuais, comportamentos ou objetos como estímulo para a excitação sexual em indivíduos sem parafilia. Fantasias, comportamentos ou objetos são parafílicos apenas quando levam a sofrimento ou prejuízo clinicamente significativos (por ex., são obrigatórios, acarretam disfunção sexual, exigem a participação de indivíduos sem seu consentimento, trazem complicações legais, interferem nos relacionamentos sociais). Em casos de retardo mental, demência, alteração da personalidade devido a uma condição médica geral, intoxicação com substância, episódio maníaco ou esquizofrenia, pode haver uma redução do julgamento, habilidades sociais ou controle dos impulsos que, em casos raros, leva a um comportamento sexual incomum. Isto pode ser diferenciado de uma parafilia pelo fato de que o comportamento sexual incomum não é o padrão preferido ou obrigatório do indivíduo, os sintomas sexuais ocorrem exclusivamente durante o curso desses transtornos mentais, e os

atos sexuais incomuns tendem a serem isolados, ao invés de recorrentes, geralmente iniciando em uma idade mais tardia.

As parafilias individuais podem ser distinguidas com base nas diferenças entre o foco parafílico característico. Entretanto, se as preferências sexuais do indivíduo satisfazem os critérios para mais de uma parafilia, todas podem ser diagnosticadas. O exibicionismo deve ser distinguido da micção em local público, que ocasionalmente é oferecida como explicação para o comportamento. O fetichismo e o fetichismo transvéstico freqüentemente envolvem artigos do vestuário feminino. No fetichismo, o foco da excitação sexual situa-se na própria peça de vestuário (por ex., calcinhas), enquanto no fetichismo transvéstico a excitação sexual vem do ato de vestir roupas do sexo oposto. O uso de roupas do sexo oposto, que está presente no fetichismo transvéstico, pode também ocorrer no masoquismo sexual. No masoquismo sexual, é a humilhação de ser forçado a vestir roupas do sexo oposto, não as roupas em si, o foco da excitação sexual.

O transvestismo pode estar associado com disforia quanto ao gênero⁴. Se alguma disforia quanto ao gênero está presente, mas não são satisfeitos todos os critérios para transtorno da identidade de gênero, o diagnóstico é de fetichismo transvéstico, com disforia quanto ao gênero. Os indivíduos devem receber o diagnóstico adicional de transtorno da identidade de gênero se sua apresentação satisfaz todos os critérios para transtorno da identidade de gênero.

Como pode ser constatado, há um quadro nosológico, sem delimitação das causas de tais comportamentos. O que se verifica como diferencial entre *Psychopathia Sexualis* e *DSM IV* é o modo de escrita, atualmente a caracterização das parafilias é feita de “modo impessoal”, sem um julgamento, enquanto nas observações do Dr. Krafft Ebing havia sempre uma tendenciosidade moral e uma “má hereditariedade” do indivíduo parafílico. De qualquer forma, não encontramos progressos substanciais na compreensão das parafilias sexuais.

2.3 PSICANÁLISE – A VISÃO DE FREUD SOBRE AS PERVERSÕES

Faz-se necessário considerar o que é apresentado em “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, Freud inicia o trabalho falando sobre “aberrações sexuais”, nomeadas pelos

⁴ Disforia de gênero: o indivíduo que não se sente adaptado ou à vontade dentro do papel sexual destinado ao seu gênero (masculino ou feminino).

psiquiatras com publicações a respeito na época.⁵ Suas discussões neste ensaio, portanto, baseiam-se numa revisão literária aliada à suas investigações retiradas da prática psicanalítica. É digno de nota que ao longo de sua exposição, ele parece de fato debater e inclusive discordar do discurso psiquiátrico vigente. Devemos a partir de então, situar as “aberrações sexuais”, não de modo a fazer uma classificação exaustiva, mas rumo ao nosso objetivo de demarcar o que vem a ser a estrutura perversa.

Existem necessidades sexuais no homem e isto pressupõe uma “pulsão sexual”.⁶ Entre os leigos acreditava-se que estaria ausente na infância e que se manifestaria apenas por ocasião da puberdade, exteriorizada por uma atração pelo sexo oposto com objetivo de união sexual. Tais conclusões carecem de precisão e devem ser revistas, é possível encontrar desvios no que concerne tanto ao *objeto sexual* (pessoa de quem provém a atração) quanto ao *alvo sexual* (a ação para a qual a pulsão impele).

Sobre o desvio quanto ao *objeto sexual* se encontra em indivíduos que têm por objeto crianças ou animais; ou inversão de objeto (tomam por parceiro alguém do mesmo sexo). Quando crianças ou animais são tomados como objeto exclusivo ou esporádico é digno observar a forma como a pulsão sexual admite variação de seu objeto, isso não ocorre com a fome que só permite mudança de objeto em casos extremos. As aberrações da pulsão sexual não podem ser atribuídas à loucura, de acordo com Freud (1905, p. 139):

A experiência ensina que não se observam entre os loucos quaisquer perturbações da pulsão sexual diferentes das encontradas entre sadios, bem como em raças e classes inteiras. Assim, com a mais insólita freqüência encontra-se o abuso sexual contra crianças entre os professores e as pessoas que cuidam de crianças, simplesmente porque a eles se oferece a melhor oportunidade para isso.

Num grande número de casos “a índole e o valor do objeto sexual passam para segundo plano. O essencial e constante na pulsão é alguma outra coisa”. O seguinte trecho teve a seguinte nota acrescentada em 1910:

A diferença mais marcante entre a vida amorosa da Antigüidade e a nossa decerto reside em que os antigos punham ênfase na própria pulsão sexual, ao passo que nós a colocamos no objeto. Os antigos celebravam a pulsão e se dispunham a enobrecer com ela até mesmo um objeto inferior, enquanto nós menosprezamos a atividade pulsional em si e só permitimos que seja desculpada pelos méritos do objeto (FREUD, 1910, p. 140).

⁵ Os psiquiatras citados são: Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havellock Ellis, Schrenk-Notzing, Löwenfeld, Eulenburg, I. Bloch, M. Hirschfeld, I. Sadger.

⁶ O termo *Trieb*, deve ser traduzido como Pulsão: “um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo”. FREUD, Sigmund. (1915). **As pulsões e suas vicissitudes**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986. p. 142.

Em relação aos invertidos, pode-se dizer que há comportamentos diversos: invertidos absolutos (têm por objeto apenas parceiro do mesmo sexo, sendo o sexo oposto capaz de despertar aversão); invertidos ocasionais (como hermafroditas que podem tomar por objeto tanto um sexo quanto o outro; ou em casos devido a condições externas quando o objeto sexual “regular” está inacessível ou com apenas períodos de inversão). O que varia e deve ser observado é o juízo que os invertidos fazem de sua pulsão sexual, alguns aceitam como natural e outros se rebelam. Apenas neste último caso se justificaria um tratamento psicanalítico.

O debate sobre a inversão ser uma degeneração nervosa ou ser inata não possibilita uma concepção universalmente válida. Para Freud alguns fatores demonstram que não se trata de degeneração, pois: há inversão em pessoas que não apresentam desvio grave da norma; sua eficiência não está prejudicada (inclusive muitos se destacam intelectualmente); nos povos antigos a inversão era freqüente; é extremamente difundida em povos selvagens; e mesmo entre povos civilizados da Europa, o clima e a raça têm influência sobre a disseminação e o juízo que se faz da inversão.

As hipóteses de que a inversão é inata e/ou adquirida não explicam sua natureza:

No primeiro caso, é preciso dizer o que há nela de inato, para que não se concorde com a explicação rudimentar de que a pessoa traz consigo, em caráter inato, o vínculo da pulsão sexual com determinado objeto sexual. No outro caso, cabe perguntar se as múltiplas influências acidentais bastariam para explicar a aquisição da inversão, sem necessidade de que algo no indivíduo fosse ao encontro delas. A negação deste último fator, segundo nossas colocações anteriores, é inadmissível (FREUD, 1905, p. 132).

Para esclarecer a origem da inversão, Freud e seus contemporâneos conjecturaram a respeito de uma disposição bissexual. Como se sabe, tanto no homem quanto na mulher há vestígios do sexo oposto sob a forma de órgão atrofiado, portanto, apenas durante o desenvolvimento transforma-se em monossexualidade. Mas não há como sugerir e comprovar que o *hermafroditismo somático* estaria relacionado a um *hermafroditismo psíquico*. A inversão independe disto; de algum modo parece estar ligada a duas questões: uma disposição bissexual (neste estágio da obra freudiana um conhecimento inconsistente); e perturbações da pulsão sexual em seu desenvolvimento.

No que se refere ao *objeto sexual*, não há uma característica universal aplicável aos invertidos. Não é possível dizer, por exemplo, que um homem invertido sente-se como “uma mulher”. Uma grande parte mantém o caráter viril e inclusive busca em seu objeto traços psíquicos femininos. A prostituição masculina (hoje como na antigüidade) copia e se traveste

de mulher. Nos gregos (onde os mais viris figuravam entre os invertidos), o que era admirado no efebo eram os atributos femininos: timidez, necessidade de assistência, semelhança física com a mulher. Quando se tornava homem, deixava de ser objeto sexual. Segundo Freud (1905, p. 136):

Nesses casos, portanto, como em muitos outros, o objeto sexual não é do mesmo sexo, mas uma conjugação dos caracteres de ambos os sexos, como que um compromisso entre uma moção que anseia pelo homem e outra que anseia pela mulher, com a condição imprescindível da masculinidade do corpo (da genitália): é, por assim dizer, o reflexo especular da própria natureza bissexual.

No que diz respeito ao *alvo sexual* dos invertidos é impossível dizer que há uma meta, isto é, nos homens uma relação anal não coincide com a inversão - são múltiplos os alvos sexuais tanto para homens quanto para mulheres. Na verdade não há um esclarecimento que satisfaça a origem da inversão. O que é digno de nota neste ponto do percurso de Freud é a “*íntima ligação entre pulsão sexual e objeto sexual*”. Costuma-se pensar que a pulsão traz “embutido” seu objeto. Será demonstrado posteriormente que o objeto é o que há de mais variável na pulsão.

Descreveu-se até agora os desvios em relação ao objeto, o segundo aspecto desviante diz respeito ao *alvo sexual*. O alvo sexual “normal” seria a união dos genitais no coito, que proporciona descarga da tensão sexual e extinção temporária da pulsão. Mas no processo sexual normal também é possível identificar traços daquilo que se considera aberrações. Preliminarmente ao coito é comum o toque, o olhar, o beijo (que estimulam o ato sexual e proporcionam prazer, apesar destas partes não pertencerem ao aparelho sexual). São fatores que demonstram que as perversões estão ligadas à vida sexual normal. Portanto, as perversões seriam: transgressões anatômicas quanto às regiões do corpo destinadas a união sexual, ou fixações de alvos sexuais provisórios.

Sobre as *transgressões anatômicas* é possível relacionar as seguintes: o uso da boca ou ânus como órgão sexual; interesse sexual por outras partes do corpo; substituição do objeto por um fetiche (os pés, os cabelos ou uma peça íntima do vestuário). Mas ter a boca ou ânus como alvo não caracteriza os invertidos, são práticas usuais desde os primórdios entre os humanos. Talvez o dispositivo regulador seja o sentimento de asco/repugnância que tais práticas representam para alguns. Estas variações parecem estar relacionadas às primeiras experiências sexuais infantis, e serão oportunamente trabalhadas, seguindo os artigos de Freud cronologicamente.

Com relação às *fixações de alvos provisórios*: uma certa demora nas preliminares do coito é comum, o toque e o olhar despertam excitação na maioria das pessoas. Poderia se dizer que *escopofilia-exibicionismo* (olhar e ser olhado), são perversões que apresentam um traço peculiar, ou seja, o alvo sexual apresenta-se na configuração dupla: *ativa-passiva*. Essa mesma configuração de par de opostos é vista no *sadismo-masoquismo* (infligir dor ou maus-tratos ao objeto sexual e em contrapartida sujeitar-se à dor infligida). A crueldade e a pulsão sexual estão intimamente correlacionadas. A dor pode igualmente provocar sensação prazerosa. Para Freud (1905, p. 149) há uma particularidade notável nessa perversão:

Suas formas ativa e passiva costumam encontrar-se juntas numa mesma pessoa. Quem sente prazer em provocar dor no outro na relação sexual é também capaz de gozar, como prazer, de qualquer dor que possa extrair das relações sexuais. O sádico é sempre e ao mesmo tempo um masoquista, ainda que o aspecto ativo ou passivo da perversão possa ter-se desenvolvido nele com maior intensidade e represente sua atividade sexual predominante.⁷

Após a tentativa de localizar os desvios que ocorrem na pulsão tanto no que diz respeito a seu objeto quanto o que concerne a sua finalidade, é salutar revisar e agregar algumas considerações sobre a perversão.

Como foi demonstrado, não há razões suficientes para considerar as perversões como sinal de degeneração/doença ou mesmo para empregar tal termo num sentido reprovador, pois a experiência mostra que um certo traço perverso é também encontrado na vida sexual de uma pessoa dita sadia. Uma comparação entre neurose e perversão pode auxiliar na identificação do que de fato está em jogo, pois para Freud deve-se buscar na sexualidade infantil a etiologia das psiconeuroses. A psicanálise mostra que:

De modo algum os sintomas surgem apenas à custa da chamada pulsão sexual normal (pelo menos não de maneira exclusiva ou predominante), mas que representam a expressão convertida de pulsões que seriam designadas de perversas (no sentido mais lato) se pudessem expressar-se diretamente, sem desvio pela consciência, em propósitos da fantasia e em ações. Portanto os sintomas se formam, em parte, às expensas da sexualidade anormal; **a neurose é, por assim dizer, o negativo da perversão** (FREUD, 1905, p. 155, grifo da autora).

Parece que o que define a estruturação do sujeito tem íntima relação com o mecanismo de recalçamento. Ao perverso é possível pôr em ato sua fantasia, o neurótico não.

As teses de Freud sobre a pulsão sexual nas psiconeuroses possibilitam discernir: as aberrações; vida sexual normal com suas variações; e fenômenos psicopatológicos.

⁷ O tema é abordado amplamente em “Pulsão e suas vicissitudes” (1915) e “O problema econômico do masoquismo” (1924).

É visto nas psiconeuroses uma fixação da libido em pessoas do mesmo sexo, portanto, no inconsciente há uma tendência à inversão. Também é característico no inconsciente dos neuróticos, tendências à transgressão anatômica, que formam os sintomas, principalmente no que se refere à boca e ânus no papel dos genitais. As pulsões parciais também têm destaque e aparecem como pares de opostos (ativo-passivo). É comum aos pacientes a pulsão da crueldade, tanto ativa quanto passiva (o que é demonstrado pelo sofrimento do qual o sintoma vem carregado) e permite também compreender a transformação do amor em ódio. As pulsões parciais merecem uma explicação mais refinada, portanto, serão averiguadas no *segundo ensaio*, sobre a sexualidade infantil. No momento cabe uma reflexão sobre o tema:

Há sem dúvida algo inato na base das perversões, mas esse algo é **inato em todos os seres humanos**, embora, enquanto disposição, possa variar de intensidade e ser acentuado pelas influências da vida. Trata-se, pois, das raízes inatas da pulsão sexual dadas pela constituição, as quais, numa série de casos (as perversões), convertem-se nas verdadeiras portadoras da atividade sexual (perversa), outras vezes passam por uma supressão (recalcamento) insuficiente, de tal sorte que podem atrair indiretamente para si, na qualidade de sintomas patológicos, parte da energia sexual, e que permitem, nos casos mais favoráveis situados entre os dois extremos, mediante uma restrição eficaz e outras elaborações, a origem da chamada vida sexual normal (FREUD, 1905, p. 161, grifo da autora).

A origem de todas as perversões deve ser rastreada, partindo da vida atual do sujeito rumo a lembranças primevas. O primeiro ensaio sobre a teoria da sexualidade de Freud refere-se às aberrações sexuais. No segundo ensaio o debate e construção é sobre a sexualidade infantil e será visto a seguir.

A pulsão sexual é integrante da primeira idade, de acordo com Freud, impressões da infância deixam marcas profundas que determinam o desenvolvimento psíquico posterior. Justamente tais marcas sofrem o efeito do *recalcamento*, ou seja, são impedidas de virem à consciência.

A vida sexual da criança torna-se de fato observável por volta dos três ou quatro anos de idade, mas o recém-nascido já traz *moções sexuais*. Há períodos de latência total ou parcial que inibem a pulsão sexual. Pode-se dizer que o período de latência ocorre em função da educação (sentimentos de asco/vergonha), mas também porque foi organicamente prefixado. No período de latência, a criança desviaria (totalmente ou em grande parte) sua energia sexual para atividades culturalmente aceitas. O interesse por seu próprio corpo, a excitação genital que culmina no ato masturbatório é perseguido pelos educadores, mas para a psicanálise nada mais relevante do que buscar a origem da pulsão sexual nas manifestações infantis.

O chuchar, por exemplo, tem caráter auto-erótico. Um objeto (chupeta, dedo, língua, lábios) é *sugado com leite*. A simples sucção não tem função nutricional, mas é

extremamente prazerosa e às vezes vem associada à fricção de alguma parte sensível do corpo. Seu caráter auto-erótico deve-se ao fato de satisfazer-se no próprio corpo. O prazer em chuchar seria um reencontro com a situação original de mamar no seio materno. Os lábios do bebê são estimulados pelo leite morno, e são transformados em zona erógena. A satisfação sexual dissocia-se da necessidade de alimento, portanto, as manifestações da pulsão sexual nascem *apoiando-se* nas funções somáticas vitais. Faz-se necessário uma diferenciação entre termos “sexual” e “genital”. É justamente a estimulação de certas partes sensíveis do corpo do bebê, (que são as zonas erógenas), que proporcionarão na idade adulta uma relação genital.

Mas não apenas lábios têm propriedade erógena, pode ser qualquer outro ponto da pele ou da mucosa que provocam prazer quando estimuladas. Tal sensação prazerosa contém a particularidade do fator sexual, mas neste ponto dos escritos fica obscuro o que significa prazer e desprazer. Também a zona anal tem grande importância erógena e pode conservar durante toda a vida excitação genital.

A existência de uma organização pré-genital da vida sexual comporta estágios preliminares de uma sólida organização das pulsões parciais. A vida sexual infantil se caracteriza, como já dissemos, por ser inicialmente auto-erótica, onde as pulsões parciais estariam desligadas e independentes na sua busca de prazer, caracterizando o que Freud chamou de aspecto perverso-polimorfo da sexualidade infantil. Há uma aptidão na criança para tornar-se perversa polimorfa, isto significa que extrai prazer de qualquer parte do corpo – não importando se há objeto ou alvo sexual definido. A vida sexual universalmente se inicia perversa, a diferença se dá na passagem ou não pelo processo de recalçamento (onde então a neurose tomaria lugar da perversão). A vida sexual normal do adulto, ao contrário, seria orientada para a busca do prazer sob a influência da função reprodutora e as pulsões parciais estariam organizadas e unificadas para atingir o novo objetivo sexual, enquanto as zonas erógenas ficariam subordinadas ao primado do genital. A pulsão sexual em sua forma madura é, então, uma conquista.

Neste percurso, esclarecemos que a perversão está intimamente relacionada à vida sexual infantil, e não se trata de termo relativo à “maldade” ou “perversidade”; assim como traços perversos são encontrados em todos os indivíduos.

Outro ponto deve ser considerado, diz respeito ao modo de posicionamento do sujeito perante a castração. Em outros termos, como se deu sua estruturação psíquica (que na psicanálise não se referem a psicopatologias). Segundo Freud, no caso da perversão, o mecanismo defensivo perante a angústia de castração seria *Verleugnung*, que é traduzido como “negação” ou “desmentido”. Trata-se de desmentir a castração. Em seu trabalho sobre o

Fetichismo (1927), é possível abordar satisfatoriamente tal recurso de defesa. O fetichista “elege” um objeto, o qual garante sua satisfação pulsional. Há exemplos clássicos (sujeitos que têm o pé ou calcinha como fetiche), mas para nossa investigação trata-se de desvendar o mecanismo da perversão. Pode-se dizer que o fetiche é um substituto do pênis, mas de um pênis em especial: o da mulher (da mãe). Até então, o menino acreditava que a mãe possuía um pênis.

O que se sucedeu, foi que o menino se recusou a tomar conhecimento do fato de ter percebido que a mulher não tem pênis. Não, isso não podia ser verdade, pois, se uma mulher tinha sido castrada, então sua própria posse de um pênis estava em perigo, e contra isso se ergueu em revolta a parte de seu narcisismo que a Natureza, como precaução, vinculou a esse órgão específico (FREUD, 1927, p. 180).

O que vemos é que a castração desse ser absoluto/objeto amoroso (a mãe, ou quem venha a exercer a função materna) remete à sua própria castração. Há um conflito entre a percepção e o desejo:

- a) É verdade, a mulher é castrada (mantém a percepção, que é consciente);
- b) Não é verdade que a mulher é castrada (seu desejo inconsciente).

Pode-se dizer que o fetichista “olha, mas não vê”, cria uma lei própria, faz uma recuperação do *Falo* (que não há). O objeto lhe garante satisfação, antes de se deparar com a angústia, desloca para o objeto (que é inanimado), assim é possível ‘proteger-se’ da castração.

O fetichismo é a estrutura da perversão, ele se basta, pondo em ato sua fantasia. Freud aponta que seus adeptos não o sentem como sintoma (raramente é acompanhado de sofrimento), na verdade estão satisfeitos – o objeto facilita a vida erótica. Não há questão a ser debatida em análise, não há *inibição, sintoma ou angústia*.⁸ De acordo com Freud, o indivíduo que procura tratamento, de alguma forma apresenta dificuldades ou sofrimento relativos à vida amorosa ou trabalho, solicita ao analista auxílio para desembaraçar-se do sintoma do qual padece (que é um processo tipicamente neurótico e não perverso).

Há um questionamento a ser feito: Freud de fato muda o estatuto e conceito sobre a perversão? Rompe com o pensamento psiquiátrico?

O psicanalista vienense modifica profundamente a significação das perversões, livrando-as do estatuto de diversidade e de monstruosidade na qual elas foram envolvidas, para aproximá-las da sexualidade normal enquanto formas "incompletas" do desenvolvimento

⁸ Referência da autora ao artigo Freud: “Inibição, sintoma e angústia”, que seriam os verdadeiros motivos para submeter-se ao tratamento psicanalítico.

sexual. Mas suas noções sobre psicopatologia da vida sexual partem da descrição efetuada por Krafft-Ebing.

Pode-se perceber, ao estudar tanto a psiquiatria clássica quanto a atual (conforme Manual de diagnósticos e estatísticas dos transtornos mentais – DSM IV), que o diagnóstico sobre perversões (ou parafilias, como atualmente são denominadas), apresentam semelhança na classificação. Isso indica que pouco foi alterado na forma de conceber as características do comportamento sexual do perverso desde 1844 (data de publicação de Heirich Kaan). É notável também que não há pesquisa conclusiva sobre o tema, apontando suas causas – influências do meio ou hereditariedade. São citadas apenas possíveis conjecturas relacionadas ao estudo de gênero, associação a outros transtornos mentais e descrição sobre as peculiaridades na manifestação desses comportamentos.

No que se refere à concepção psicanalítica, observa-se que de fato Freud baseou-se nos casos e nomenclaturas designados previamente por Krafft-Ebing, mas com uma alteração no discurso: não comunga da idéia de que as perversões devem-se à degenerescência. As questões sobre o estudo freudiano a respeito das perversões, convergências e divergências com a psiquiatria, serão debatidas e exploradas no quarto capítulo.

3 A VISÃO DE FOUCAULT SOBRE O NASCIMENTO DA PSIQUIATRIA/ PSICANÁLISE E A NOÇÃO DE PERVERSÃO

De acordo com Foucault, devemos buscar na história como determinada prática discursiva se constituiu enquanto acontecimento na ordem do saber, cujas relações e implicações com instituições e práticas de poder, não discursivas, tecem conceitos, temas, estratégias. Estas relações entre saber e poder produzem verdade. Seus escritos costumam fazer uma retrospectiva histórica, partindo do século XVI até o presente. Assim, cada época tem um modo peculiar de *produzir verdade* e por isso é necessário analisar o discurso que vigorou em cada uma dessas etapas históricas. Como foi possível a construção do saber na área médica, científica ou jurídica, por exemplo? Poderíamos arriscar dizer que Foucault propõe desmontar os conceitos vigentes, examiná-los de forma crítica ao invés de prontamente aceitá-los como verdade última. Deve-se ressaltar que a arqueologia do saber não procura a gênese, a fundação do discurso em termos de “evolução” ou de superação de idéias ao estilo da história tradicional, mas apenas a descrição do acontecimento discursivo na ordem do saber. Já através da genealogia do poder, há a possibilidade de interpretação e crítica do trajeto das transformações do discurso, e como tais discursos tramam relações de poder e saber sobre o indivíduo, o sujeito, a subjetividade, a população enquanto alvo da governamentalidade.

3.1 NASCIMENTO DA PSIQUIATRIA E PSICANÁLISE

Nosso foco é o discurso da psicopatologia a partir da segunda metade do século XIX, quando começa a surgir a noção de perversidade. Mas seria oportuno retroceder até o final do século XVIII para visualizar em “História da loucura na idade clássica” o que propiciou o surgimento da psiquiatria e sua apropriação de um objeto, a “doença mental”.

Em 1790 é criado o hospital Bicêtre, na França, do qual Pinel torna-se diretor em 1793. Os internos, que antes eram acorrentados, são libertados por ele (na verdade as correntes são substituídas por coletes). Era um homem que já havia adquirido certa reputação no conhecimento das doenças do espírito. Portanto, a loucura aí começa a ser um objeto do discurso médico, a função de Pinel era avaliar e classificar, tal avaliação representa uma

forma de objetivação da loucura. O médico se torna uma autoridade moral, ele é quem comanda a entrada no asilo. Mas seu poder não é justificado por um conhecimento legítimo da loucura, é antes um poder moral. Sua terapêutica consiste em constituir os loucos em tipos morais e exigir obediência e hierarquia nas relações, ou submetê-los a testes de realidade. Libertar os acorrentados na verdade significa uma forma mais sutil de controle, pois agora o louco se torna objeto que pode ser observado e classificado, há punição ou recompensa – de acordo com a conduta; é preciso reconhecer sua des-razão e culpa. Há uma autoridade da razão sobre a des-razão, essa é a nova forma de contenção. A verdade do sujeito já se encontra dada, e está no campo do saber médico.

Na Inglaterra, o movimento é representado por Tuke, que adota o retiro na tentativa de curar o alienado, reconduzi-lo à razão, verdade, moralidade. Mas o que aqui nos importa é situar essa poderosa influência da personalidade do médico, capaz de produzir curas através de um poder obscuro. A prática psiquiátrica tem justamente por base essas táticas morais vistas no final do século XVIII.

Após essa breve referência⁹, devemos retornar ao foco, que é a noção de perversão. Para tanto, é oportuno considerar a obra foucaultiana “O Poder psiquiátrico”.

A obra diz respeito às aulas ministradas no Collège de France, onde Foucault era responsável pela cátedra de “História dos sistemas de pensamento”. O curso, entre seus objetivos, previa reflexão sobre as práticas médicas e a forma como se instituiu uma partilha entre o normal e o patológico. É uma “continuação” da “História da Loucura”, mas considerada sob uma nova ótica, a do poder disciplinar.

É notável o método de trabalho de Foucault, pois ele se dedicava à leitura dos arquivos médicos do século XIX, compostos por tratados e relatos clínicos. Pode-se, portanto, dizer que não abandonou o trabalho da arqueologia do saber, apenas o ampliou. Os textos pesquisados contemplam nomes relevantes da psiquiatria clássica como Pinel e Esquirol até Charcot (com quem Freud iniciou seus estudos sobre hipnose).

Encontra-se aí, a gênese da psiquiatria e a leitura que Foucault faz desse “nascimento”, demonstrando o poder das práticas discursivas que estão apoiadas nas práticas não discursivas sobre a loucura. No século XIX, será a primeira vez em que o internamento da loucura aparecerá não apenas como isolamento de quem perturba a ordem social e familiar, mas principalmente como dispositivo de cura. A psiquiatria, segundo Foucault, não nasce como

⁹ A obra “A história da loucura na idade clássica” é citada apenas brevemente, visto que nosso objetivo é delinear o conceito de perversão em relação ao dispositivo de sexualidade, que só aparece posteriormente no trabalho de Foucault.

conseqüência de um novo progresso no conhecimento da loucura, mas dos dispositivos disciplinares nos quais se organiza então o regime imposto a ela.

Essa seria a fundação do que o autor chama de “função-psi”, que surge como um auxílio disciplinar da família, origina-se na realidade como um par em relação à família. Esta exige o internamento do indivíduo para que seja adestrado e disciplinado, o que possibilita, num segundo momento, seu retorno ao meio familiar. Para o autor, a psicanálise é a que mais ressalta a função-psi, que pode ser entendida como:

Função psiquiátrica, psicopatológica, psicossociológica, psicocriminológica, psicanalítica, etc. E quando digo “função”, entendo não apenas o discurso mas a instituição, mas o próprio indivíduo psicológico. E creio que essa função desses psicólogos, psicoterapeutas, criminologistas, psicanalistas, etc, qual é ela, senão ser os agentes da organização de um dispositivo disciplinar que vai se ligar, se precipitar onde se produz um hiato na soberania familiar? (FOUCAULT, 2006, p. 106).

O internamento passa a ser questão regulada por leis, visando à segurança da família, que delega os cuidados do indivíduo desviante ao saber-poder psiquiátrico.

Mas Foucault prossegue em seus questionamentos, embasado em suas pesquisas dos arquivos médicos do século XIX, declarando que a psiquiatria transformou-se em detentora do saber sobre a loucura a partir de três técnicas:

- a) o interrogatório: como forma de extorquir a confissão, buscando os antecedentes, traços de anomalia na infância, a chamada “anamnese”. O médico pode então transformar tal relato em sintoma;
- b) as drogas: embora os historiadores da psiquiatria não comentem, algumas drogas foram utilizadas rotineiramente no espaço asilar do século XIX (ópio, láudano, haxixe entre outros). Trata-se de um instrumento não apenas disciplinar, pelo fato de evidentemente “acalmar” os pacientes, mas também capaz de induzir ao delírio. O paciente “medicado” encontra-se como num sonho delirante, mais uma vez então sob a determinação do médico;
- c) o magnetismo de certos medicamentos colabora para a prática do interrogatório. Posteriormente, por volta de 1858, a hipnose torna-se o modo mais empregado para revelar situações traumáticas causadoras da anormalidade.

Foucault aponta que as técnicas de interrogatório e hipnose são os elementos capazes de transformar a história da prática e do poder psiquiátrico. O interrogatório tem o poder de vincular o indivíduo à sua identidade social e ao mesmo tempo demonstrar a loucura que lhe foi conferida pelo meio em que cresceu, tudo isso através da pesquisa sobre seus antecedentes. Deve-se observar que nessa época, 1839-1840, ainda não havia a noção de

hereditariedade e degenerescência, que foi formulada por volta de 1855-1860, mas já é possível detectar um esboço de tais noções. Para Foucault, como será visto na citação a seguir, o levantamento sobre antecedentes trata-se principalmente de suprir a anatomia patológica, suprir a ausência de corpo. Já a hipnose foi utilizada como recurso auxiliar, instrumento disciplinar:

Já que não se pode e não se sabe encontrar no doente um substrato orgânico para sua doença, trata-se então de encontrar no nível da sua família certo número de acontecimentos patológicos que serão tais que, qualquer que seja aliás sua natureza, eles se referirão à comunicação e, por conseguinte, à existência de certo substrato material patológico. A hereditariedade é certa maneira de dar corpo à doença no momento mesmo em que não se pode situar essa doença no nível do corpo individual; então inventa-se, demarca-se uma espécie de grande corpo fantasmático que é o de uma família afetada por um grande número de doenças: doenças orgânicas, doenças não-orgânicas, doenças constitucionais, doenças acidentais, pouco importa; se elas se transmitem é porque possuem um suporte material e, se se alcança assim o suporte material, então se tem o substrato orgânico da loucura, um substrato orgânico que não é o substrato individual da anatomia patológica. É uma espécie de substrato metaorgânico, mas que constitui o verdadeiro corpo da doença. [...] É na realidade o corpo da família inteira, é o corpo constituído pela família e a hereditariedade familiar (FOUCAULT, 2006, p. 352).

Tal abordagem apresenta sua originalidade por analisar, conforme foi dito anteriormente, como nasceram as noções de hereditariedade e degenerescência. A medicina teve que recorrer a um “substrato metaorgânico”. Isto significa que na falta de comprovação orgânica para as doenças mentais, o recurso foi o apelo ao que haveria de “irregular” na história de vida do sujeito.

É o momento onde surge um dos traços fundamentais do exercício de poder psiquiátrico no século XIX, refere-se à disjunção entre criança louca e criança anormal. Tudo isso possibilitado pelas noções de *instinto* e degenerescência. Tais noções serão abordadas também nas aulas de 1974 e serão mais uma vez debatidas neste capítulo. No século XIX a anomalia afeta a criança e não o adulto, para resumir:

No século XIX, o homem é que era louco, e não se concebeu antes dos últimos anos do século XIX a possibilidade real de uma criança louca; aliás, é unicamente por projeção retrospectiva do adulto louco sobre a criança que finalmente acreditou-se descobrir algo, que era a criança louca. Mas fundamentalmente, no século XIX, o adulto é que é louco. Em compensação, o que é anormal é a criança (FOUCAULT, 2006, p. 280).

Dessa forma, a psiquiatria toma a seu cargo o poder de definição do que vem a ser “anormal”, seu controle e correção. O poder torna-se mais amplo e geral, não “domina” só o campo da loucura. Assim, por ser ciência e poder sobre a anomalia, foi possível a disseminação do poder psiquiátrico na sociedade, há uma possibilidade de estabelecer uma

ligação entre criança anormal – adulto louco. Como foi dito anteriormente, tal articulação foi possível devido ao laço entre os conceitos de degenerescência e instinto.

Por degenerescência, compreende-se a predisposição para a anomalia:

Será chamada de “degenerada” a criança sobre a qual pesam, a título de estigmas ou de marcas, os restos da loucura dos pais ou dos ascendentes. A degenerescência, é, portanto, de certo modo, o efeito da anomalia produzido na criança pelo pais. E, ao mesmo tempo, a criança degenerada é uma criança anormal, cuja anomalia é tal que pode produzir, em certo número de circunstâncias determinadas e após certo número de acidentes, a loucura. (...) Essa noção vai demarcar a família, os ascendentes, tomados em bloco e sem definição bem estrita, e vai fazer da família a espécie de suporte coletivo desse duplo fenômeno que são a anomalia e a loucura (FOUCAULT, 2006, p. 282).

Quanto ao instinto, pode ser definido como natural (em sua existência), mas anormal quanto ao funcionamento se não for dominado. Cabe a psiquiatria (e posteriormente à psicanálise) tentar reconstituir o caminho do “instinto”, desde a infância até a idade adulta, em seus aspectos naturais ou anormais.

Para Foucault, grosso modo, esse é o campo da psicanálise e delimita seu objeto de estudo, ou seja, o destino familiar do instinto:

O que o instinto se torna numa família? Qual é o sistema de trocas que se produz entre ascendentes e descendentes, filhos e pais, e que põe em questão o instinto? Retomem essas duas noções, façam-nas funcionar juntas, e é bem lá dentro, em todo caso, que a psicanálise vai se pôr a funcionar, a falar (FOUCAULT, 2006, p. 283).

Dessa forma, na visão de Foucault, o poder psiquiátrico é calcado nessa “função de verdade”, pois ao médico cabe diagnosticar, é o detentor do saber científico, é o que o autor chama de superpoder do médico.

Esse superpoder da psiquiatria sofre uma crise, a partir de acontecimentos vistos desde 1821 à 1880, referente à simulação das histéricas. As simulações histéricas ficaram conhecidas a partir de episódios ocorridos na França, no Hospital Salpêtrière. Primeiro ao comando do médico Georget, em 1821 e posteriormente com Charcot, por volta de 1880. Mas por “simulação” não se deve entender puramente alguém “fazer-se passar por louco”. De acordo com Foucault:

A simulação é um processo pelo qual os loucos efetivamente responderam, a esse poder psiquiátrico que se recusava a colocar a questão da verdade, com a questão da mentira. A mentira da simulação, a loucura simulando a loucura, foi este o antipoder dos loucos em face do poder psiquiátrico (...) E a grande crise da psiquiatria asilar, a que eclodiu no fim do século XIX, mais ou menos em 1880, que aparece quando se percebe que, diante da grande taumaturgia de Charcot, todos os sintomas estudados por ele eram por ele suscitados a partir da simulação de seus doentes, de modo que o problema da verdade tenha sido assim imposto à psiquiatria pelos loucos” (FOUCAULT, 2006, p. 168-169).

Nessa concepção, a histeria na verdade seria um processo tipicamente asilar, uma forma dos enfermos escaparem ao poder psiquiátrico, e não “a grande doença do século XIX”¹⁰. O crédito à primeira despsiquiatrização, portanto, deve-se a esse grupo de simuladores, que reintroduziram a questão da verdade no meio psiquiátrico. Foucault prossegue dizendo que tal mérito não se deve a Freud. Há na psicanálise, mesmo que se retire o indivíduo do espaço asilar, uma reconstituição do poder do médico.

Após traçado tal panorama, sob o ponto de vista foucaultiano, onde é possível vislumbrar o nascimento da função-psi e como a loucura tornou-se objeto de saber/poder médico, cabe retomar o tema da perversão e considerar as observações do autor a respeito. Até o prezado momento, pode-se averiguar a origem da noção de instinto e o papel da família, que futuramente embasará os diagnósticos psiquiátricos sobre perversão. O que for preciso explicar sobre o comportamento “desviante e anormal” será feito com base no instinto e no estudo dos antecedentes do sujeito (ou seja, sua biografia e o que seu meio familiar propiciou, e que resultaram na conduta “irregular”). Como vimos no 2º capítulo, a nosografia psiquiátrica da perversão comporta exatamente tais conceitos (instinto e antecedentes familiares) e agrega ainda um terceiro elemento, a saber, o onanista infantil. Neste sentido, as aulas sobre “Os Anormais” vêm ao nosso auxílio, e nelas é possível vislumbrar o que a psiquiatria entende por perversão e em que contexto emergiu um saber sobre um grupo de indivíduos que apresenta uma conduta social e/ou sexual dita “desviante”. Ele situa “os anormais” como sendo figuras que amedrontam a sociedade no fim do século XIX e, portanto, exigem do saber médico uma medida de controle e vigilância. Segundo o autor, o grupo dos anormais formou-se a partir de três elementos:

- a) o monstro humano;
- b) o indivíduo a corrigir;
- c) o onanista.

Deve-se ressaltar que essa constituição não foi sincrônica e que esses elementos por vezes são intercambiáveis.

O monstro é uma noção jurídica-biológica, ou seja, figuras que são meio homem/meio bicho ou hermafroditas, por exemplo. Ele representa uma exceção no que diz respeito à forma da espécie e o distúrbio que traz às regularidades jurídicas. Viola as leis da natureza e da sociedade, é a figura desviante que amedronta. Gradualmente, na passagem do século XVIII para XIX, o monstro se tornará alvo de questionamento tanto para a prática judiciária quanto

¹⁰ O assunto da crise da psiquiatria evocada pela histeria só será brevemente vista, por não tratar-se do foco do presente trabalho.

para prática psiquiátrica, a grande questão é: o perigo que ele representa. Sua monstruosidade não é mais analisada de acordo com suas imperfeições físicas, mas em sua conduta moral. Aos poucos passará a ser representado pelo anormal, é a passagem do “grande monstro antropófago aos pequenos monstros perversos”.

A psiquiatria até meados do século XIX tem por função um ramo especializado que diz respeito à higiene pública. Ela deve fazer a proteção social contra os perigos da doença, trata-se de uma tentativa de prevenção e possível cura da doença mental. Foi preciso, portanto, iniciar uma codificação das formas de loucura (nosografias, prognósticos, fichas clínicas) e principalmente codificá-la em relação ao perigo que representa.

Também há uma demanda do poder judiciário, que propicia a psiquiatrização do anormal. A partir de crimes cometidos por indivíduos perigosos, o judiciário se vê na dependência de um exame psiquiátrico. Tal saber é convocado no momento em que são julgados casos de crime sem motivação aparente (não há crime nem delito se o indivíduo estiver em estado de demência no ato). Quando há a possibilidade de uma patologia, o ato criminoso nos termos da lei desaparece. A partir de então é possível um laço entre os discursos judiciário e médico. Foucault nos diz que as noções de “perigo e perversão” constituem o núcleo essencial do exame médico-legal. A medicina passa a ter domínio sobre a perversidade, que aparece na segunda metade do século XIX.

O que aqui nos norteia é o modo como a psiquiatria toma a perversão como objeto e principalmente o modo de conduzir o diagnóstico. São retomadas categorias elementares da moralidade, os exames médico-legais expressam termos que se referem a um julgamento moral, como: “preguiça/orgulho/obstinação/maldade”. São relatados elementos biográficos do sujeito e não uma explicação de seu ato.

O que se revela através desses exames? A doença? Não. A responsabilidade? Não. A liberdade? Não. Mas sempre as mesmas imagens, sempre os mesmos gestos, sempre as mesmas atitudes, as mesmas cenas pueris: ‘ele brincava com suas armas de madeira’; ‘ele cortava a cabeça dos repolhos’; ‘ele magoava os pais’; ‘ele matava aula’; ‘ele não aprendia a lição’; ‘ele era preguiçoso’. E: ‘Concluo que ele era responsável’ (FOUCAULT, 2001, p. 46).

A citação acima merece breve nota, refere-se ao caso Pierre Rivière, um jovem camponês francês, nascido na comuna de Courvaudon, que em 3 de junho de 1835, aos vinte anos, assassinou a golpes de foice sua mãe grávida de sete meses, sua irmã de 18 anos, e seu irmão de sete anos. Michel Foucault, em 1973, coordena uma equipe de pesquisadores do Collège de France, o resultado é o livro intitulado “Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão”. Apresenta em seu conjunto notícias de jornais, testemunhos,

interrogatórios, laudos médicos e uma gama de diferentes discursos. Os olhares voltam-se para a pequena Courvaudon, há uma tentativa de explicação do ato de Pierre.

Foucault diz que a perversidade (com seu vocabulário pueril), serve de ponte entre judiciário e medicina, e tem seu bom funcionamento calcado na sua fraqueza epistemológica. Possibilita alternativas de proteção: o hospital ou a prisão. O perigo pode ser detectado e contido, é o poder de controle sobre o anormal.

Para explicar os crimes monstruosos, atos sem razão, surge um novo objeto: o ato instintivo. A investigação psiquiátrica utilizará o conceito de instinto quando não houver delírio, alienação ou demência. Isto facilitaria explicar uma espécie de “insanidade parcial” (que só atinge uma região do comportamento, sem afetar a inteligência ou vice-versa). A partir do conceito de instinto é possível situar toda a conduta humana em relação e em função de uma norma, sem a necessidade de se referir à alienação (é o caso das perversões). Como veremos no capítulo 4, a psicanálise utilizará no final do século XIX tal conceito e a partir dele falará em “pulsões”.

Descrevemos até o presente momento a figura do monstro, transformado em pequeno perverso, desvio que se tornou elemento chave para psiquiatria e para o sistema judiciário. É oportuno retomar a outra figura que constitui o anormal – o masturbador.¹¹

Por volta de 1710 começa uma verdadeira campanha contra o onanismo na Europa, é o surgimento do corpo sexual do infante. Os pais são responsáveis pela vigilância dos atos masturbatórios, como modo de preservar o corpo/saúde e denota a nova posição que a criança ocupa na organização familiar burguesa. No século XVIII tais discursos ainda não assumem sua função de disciplina sexual, mas será aos poucos incorporado no século seguinte. Dessa forma, a sexualidade passará a ser considerada origem de vários distúrbios físicos, com toda sorte de efeitos e em todas as idades. As obras sobre patologia cada vez mais colocarão na sexualidade o poder etiológico das doenças. Nessa campanha contra o onanismo, a relação restrita entre pais-filhos denota um novo aparelho de saber/poder. Há necessidade de um controle para que a criança não “abuse” de seu sexo, tudo isso baseado no conhecimento médico que regula a relação familiar e os malefícios da masturbação.

É neste contexto que em 1844, surge a obra de Heinrich Kaan, intitulada “*Psychopathia Sexualis*”, que traça uma relação entre o onanismo e as anomalias, ou seja, as aberrações no campo sexual. A partir de então, lentamente será possível a formulação de uma teoria da sexualidade que se caracteriza pela identificação de um instinto que atravessa o

¹¹ O segundo elemento: o indivíduo a corrigir, facilmente pode ser inferido da figura do *monstro e do *onanista. Portanto, optamos por esclarecer apenas estes dois últimos, por terem estreita vinculação ao nosso tema.

comportamento. Há, de acordo com Kaan, um vínculo entre instinto sexual e a fantasia (ou imaginação), que por sua vez comandam a vida psiquiátrica e física.

Na mesma época, Prichard escreve seu livro sobre “loucuras morais”, que seriam distúrbios de comportamento não delirantes. Griesinger está lançando os primórdios da neuropsiquiatria (os princípios de explicação das doenças mentais devem ser os mesmos dos distúrbios neurológicos). Em 1849, no jornal “L’union medicale”, Michéa diz que o instinto sexual é imperiosa necessidade que estimula homens e animais, proporciona prazer e não está vinculado ao ato de fecundação. Ele cita como exemplos: o amor grego, a bestialidade, atração por um objeto de natureza insensível, a atração pelo cadáver humano. As aberrações sexuais estão ligadas, conseqüentemente, à imaginação e ao prazer. Em 1877, surgem os “exibicionistas” de Lasègue; Westphal em 1870 descreve os invertidos (é a primeira vez que a homossexualidade aparece como síndrome). Krafft-Ebing cita os masoquistas por volta de 1875-1880. Enfim, no final do século XIX proliferam as histórias sobre aberrações sexuais.

A anormalidade, nessa mesma época será atribuída também à hereditariedade e posteriormente à degeneração. Pode-se herdar não apenas doenças, mas vícios e defeitos. O alcoolista nesta visão poderia gerar não apenas um dependente de álcool, mas também um tuberculoso, um sujeito de comportamento desviado, um portador de doença mental. Isto significa que “tudo pode ser causa de tudo”. A degeneração é formulada por Morel em 1857, qualquer anomalia ou retardo pode ser explicado por um estado de degeneração.

A psiquiatria, através dessas noções, está no auge de seu poder, explica qualquer desvio relacionando à hereditariedade e degeneração. Se não há conteúdo patológico, mas conduta anormal herdada – não há o que curar! É necessário apenas buscar terapêuticas e medicalizar. A psiquiatria pode cumprir sua função de proteção e ordem, uma proteção científica que inclusive introduzirá seu saber na sexualidade das famílias, que é o próximo passo do presente trabalho e será esclarecido nos itens 3.2 e 3.3.

Este é o panorama dado por Foucault sobre a construção do conceito de perversão na psiquiatria. Estamos no final do século XIX e início do século XX, ocasião em que surge a psicanálise (trazendo por base a episteme vigente, ou seja, família burguesa atenta à sexualidade e os conceitos e classificações da psiquiatria, como veremos com mais detalhes no capítulo 4).

3.2 IMPERATIVO DA CONFISSÃO E IMPLANTAÇÃO DAS PERVERSÕES

Como foi dito anteriormente, a obra de Michel Foucault “A história da loucura na idade clássica” foi citada apenas brevemente, pois o foco é a noção de perversão. Para tal, faz-se necessário considerar o que o mesmo autor nos diz no primeiro volume de “História da sexualidade – a vontade de saber”, onde é descrito e analisado o conceito chave para entender anormalidade, perversão, surgimento da psicanálise, papel da família, a subjetividade como constituída a partir da vontade de saber sobre a sexualidade; enfim, nesta obra Foucault sintetiza os cursos sobre o poder psiquiátrico e a anormalidade. Trata-se da noção de dispositivo de sexualidade. Portanto, vinculado ao tema do presente trabalho.

A princípio, é necessário considerar o ponto do qual parte Foucault: ele indaga se houve ou não restrição ao discurso sobre o sexo a partir do século XVII. A respeito da repressão, ao contrário do que se costuma pensar, nos últimos três séculos não houve uma maciça repressão ao discurso do sexo, pelo contrário, houve uma explosão discursiva a respeito. Obviamente as palavras passaram a serem empregadas considerando a decência, enunciados policiados, regras de como e quando falar sobre o assunto e em que relações sociais (pais/filhos; educador/educando; etc). Mas no que tange ao discurso houve uma multiplicação a partir do século XVIII, uma incitação institucional a falar cada vez mais sobre sexo, com obstinação das instâncias do poder em fazê-lo falar e ouvi-lo detalhadamente.

Foucault sugere que analisemos a evolução da pastoral cristã e do sacramento da confissão, depois do Concílio de Trento. Na Idade Média as confissões previam inclusive relato da posição dos parceiros durante o ato, toques, ou seja, minucioso exame do ato sexual. Gradualmente, a discrição ao falar do assunto é cada vez mais recomendada. Mas apesar do policiamento das palavras, a confissão da carne prolifera e a Contra-Reforma propõe que as confissões sejam feitas anualmente. Todas as insinuações do desejo carnal devem ser ditas, e essa é uma obrigação prevista pela pastoral, claro que em linguagem prudente. O desejo carnal é a origem dos pecados (há um deslocamento de importância do ato em si para o desejo, que deve ser perseguido). O autor não está enfocando o aspecto da penitência tradicional: “obrigação de confessar as infrações à lei do sexo”, mas aponta que a pastoral cristã inscreve o imperativo de “fazer passar tudo o que se relaciona com o sexo pelo crivo interminável da palavra” (FOUCAULT, 2005, p. 24). Todo o recato e censura ao empregar o vocabulário para falar do assunto, na verdade seriam dispositivos secundários.

Há três séculos o homem ocidental está atado à tarefa de confessar tudo sobre seu sexo:

O essencial é bem isso: que o homem ocidental há três séculos tenha permanecido atado a essa tarefa que consiste em dizer tudo sobre seu sexo; que a partir da época clássica, tenha havido uma majoração constante e uma valorização cada vez maior do discurso sobre o sexo; e que se tenha esperado desse discurso, cuidadosamente analítico, efeitos múltiplos de deslocamento, de intensificação, de reorientação, de modificação sobre o próprio desejo. Não somente foi ampliado o domínio do que se podia dizer sobre o sexo e foram obrigados os homens a estendê-lo cada vez mais; mas, sobretudo, focalizou-se o discurso no sexo, através de um dispositivo completo e de efeitos variados que não se pode esgotar na simples relação com uma lei de interdição. Censura sobre o sexo? Pelo contrário, constituiu-se uma aparelhagem para produzir discursos sobre o sexo, cada vez mais discursos, susceptíveis de funcionar e de serem efeito de sua própria economia” (FOUCAULT, 2005, p. 26).

A partir do século XVIII há uma incitação política, econômica e técnica, a falar do sexo. O sexo passa a ser administrado, para o bem comum; não se trata apenas de julgá-lo moralmente, mas de colocá-lo num discurso racional, analítico. O policiamento do sexo é sutil, ele é regulado e controlado pelo poder público, visando o “bem da população” – novidade em termos de técnica de poder do século XVIII. Controles são feitos desde a taxa de natalidade até conduta sexual dos casais, frequência nas relações, etc. “Entre o Estado e o indivíduo o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública; toda uma teia de discursos, de saberes, de análise e de injunções o investiram” (FOUCAULT, 2005, p. 29).

Quanto ao sexo das crianças, Foucault afirma que Freud (com sua publicação dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”) não veio para liberar ou descobrir a sexualidade infantil. O fato de a linguagem de liberdade entre crianças e adultos ter desaparecido ou a sexualidade infantil ter deixado de ser alvo apenas de risos, não representa um *silenciar*. Na verdade só muda o acento, agora são outras pessoas, diferentes práticas, diferentes locais a partir dos quais se fala sobre sexo, com objetivos analíticos, disciplinares, susceptíveis de colocá-lo no discurso médico, de diagnosticá-lo. Os colégios do século XVIII são um exemplo de como o discurso do sexo vigorava, a prova está nas suas preocupações arquitetônicas: distribuição dos dormitórios, sem cortinas, espaço das salas, etc. Tantas precauções são a constatação de que essa sexualidade existe e está ativa de forma precoce e permanente. Também médicos/professores passam a advertir e aconselhar pais para que vigiem seus filhos. Pode-se dizer que a partir do século XVIII a sexualidade infantil passou a ser foco em torno do qual se dispuseram inúmeros dispositivos institucionais e estratégias discursivas.

Como foi abordado anteriormente, outro aspecto que suscitou o discurso sobre a sexualidade diz respeito às abordagens necessárias à medicina, psiquiatria e justiça penal (séc

XVIII e XIX). Procurava-se a etiologia das “doenças dos nervos” e posteriormente das “doenças mentais”, rotulava-se o conjunto das perversões sexuais e buscava-se a motivação para crimes sem razão aparente. Na intenção de proteção e higiene pública, filtra-se a sexualidade das famílias. A conduta sexual torna-se alvo de ação judiciária, intervenção médica, exame clínico, elaboração teórica, intolerância coletiva. As instituições de saber e poder lançam seu discurso solene e científico.

Foucault aponta que há o imperativo da confissão do sexo, tanto faz se sob a forma da confidência sutil ou do interrogatório autoritário. O início foi a prática da confissão na Idade Média e nos últimos séculos transformou-se em diversos e distintos discursos, mas versando sempre sobre o mesmo tema. Vistos na: demografia, psicologia, biologia, medicina, psiquiatria, na moral, na crítica política. Há toda uma variedade de aparelhos inventados para falar do sexo, uma incitação polimorfa ao discurso. “O que é próprio das sociedades modernas não é o terem condenado o sexo a permanecer na obscuridade, mas sim o terem-se devotado a falar dele sempre, valorizando-o com *o segredo*” (FOUCAULT, 2005, p. 36).

O autor parece nos indicar o seguinte: só é possível ao homem, nas sociedades modernas, saber sobre sua própria subjetividade se “interrogar e confessar” sua sexualidade, tal exame atento, seria a “chave do auto-conhecimento”. Indiretamente, essa crítica relaciona-se à psicanálise, terapêutica que utiliza o método da associação livre de idéias, mas esta tem como prioridade trazer os conteúdos inconscientes à superfície da consciência, inclusive os conteúdos da sexualidade (sempre atentando para o que Freud entende como ‘sexualidade’ e que não significa ‘genitalidade’, aspecto a ser debatido no capítulo seguinte).

Devemos retomar, dentro da história da sexualidade, o determinado momento onde eclodiu o tema das perversões. Os últimos dois séculos foram responsáveis por uma implantação das perversões, especificando os desvios em relação a genitalidade, classificando condutas que seriam “contra-a-natureza”.

Até o final do século XVIII três códigos dividiam o lícito do ilícito, a saber: direito canônico, pastoral cristã, lei civil. Todos estavam centrados na relação matrimonial e seus deveres, não havia especificação relativa aos desvios sexuais. Segundo Foucault:

O sexo dos cônjuges era sobrecarregado de regras e recomendações. A relação matrimonial era o foco mais intenso das constringências; era sobretudo dela que se falava; mais do que qualquer outra tinha que ser confessada em detalhes. Estava sob estreita vigilância (...) O “resto” permanecia muito mais confuso: atentemos para a incerteza do status da “sodomia” ou a indiferença diante da sexualidade das crianças. (FOUCAULT, 2005, p. 38).

O “contra-a-natureza”, ou seja, os “prazeres perversos” obviamente também eram condenados, mas tratava-se de uma ilegalidade global, uma punição indiferenciada. Foucault aponta que tanto a homossexualidade quanto a infidelidade, o casamento sem consentimento dos pais ou a bestialidade, podiam ser condenados pelos tribunais. A explosão discursiva dos séc XVIII e XIX provocou duas mudanças nesse sistema que era centrado na aliança legítima:

- a) um movimento centrífugo em relação à monogamia heterossexual: obviamente permanece uma regra interna que ‘controla’ as práticas e prazeres, mas o casal heterossexual ganha direito à discricção. Dessa forma: “o casal legítimo, com sua sexualidade regular, tem direito à maior discricção, tende a funcionar como uma norma mais rigorosa talvez, porém mais silenciosa” (Foucault, 1988, p. 39);
- b) sexualidades periféricas passam a confessar aquilo que são: interroga-se então o sexo das crianças/loucos/criminosos, os que não amam o outro sexo, etc. A sexualidade regular se interroga a partir dessas sexualidades periféricas. Portanto, o casal heterossexual deixa de ser a ‘cena’ e entra em questionamento e evidência as “aberrações no campo sexual”, ou seja, as perversões.

Todas estas figuras, outrora apenas entrevistadas, têm agora de avançar para tomar a palavra e fazer a difícil confissão daquilo que são. Sem dúvida não são menos condenadas. Mas são escutadas; e se novamente for interrogada, a sexualidade regular o será a partir dessas sexualidades periféricas, através de um movimento de refluxo (FOUCAULT, 2005, p. 39)

Assim ocorre a especificação dos desvios, é o início da noção de perversão e a psiquiatria é chamada para conceituá-la.

Na ordem civil a “devassidão” dá lugar às infrações à legislação do casamento ou danos à regularidade de um funcionamento natural. As regras ocidentais para reger o sexo são: a lei da aliança e a ordem dos desejos. Esta última origina o mundo das perversões.

Surge toda uma gentalha diferente, apesar de alguns parentescos com os antigos libertinos. Do final do século XVIII até o nosso, eles correm através dos interstícios da sociedade perseguidos pelas leis, mas nem sempre encerrados freqüentemente nas prisões, talvez doentes, mas vítimas escandalosas e perigosas presas de um estranho mal que traz também o nome de “vício” e, às vezes de “delito”. Crianças demasiado espertas, meninas precoces, colegiais ambíguos, serviçais e educadores duvidosos, maridos cruéis ou maníacos, colecionadores solitários, transeuntes com estranhos impulsos: eles povoam os conselhos de disciplina, as casas de correção, as colônias penitenciárias, os tribunais e asilos; levam aos médicos sua infâmia e aos juizes suas doenças. Incontável família dos perversos que se avizinha dos delinqüentes e se aparenta com os loucos. No decorrer do século eles carregaram sucessivamente o estigma da “loucura moral”, da “neurose genital”, da “aberração do sentido genésico”, da “degenerescência” ou do “desequilíbrio psíquico” (FOUCAULT, 2005, p. 41).

De acordo com Foucault o que importa nessa exaustiva classificação das sexualidades periféricas é a forma de poder exercido. “O importante talvez não esteja, no nível de indulgência ou de repressão, mas na forma de poder exercido” (Foucault, 2005, p.42). Ele aponta que a função do poder aí não é de interdição, houve quatro operações diferentes da simples proibição:

- 1) Linhas de penetração infinitas organizaram-se em torno das crianças: Foucault nos diz que o mecanismo de poder utilizado para combater o onanismo difere, por exemplo, do poder que proibia a união consanguínea (incesto), o mecanismo é outro. No caso da união consanguínea há intervenção da lei, penalidade, a tática é proibir. Em relação ao onanismo o mecanismo é utilização do saber médico, adestramento. A tática é difundir o poder e difundir o próprio objeto (a sexualidade infantil) que deve ser controlada. Pedagogos e médicos mobilizaram a família, as táticas visavam vigiar, fazer confessar, discursos corretivos, todos atentos ao sexo das crianças. A obstinação com que se perseguiu a masturbação infantil visava de fato suprimi-la? Talvez seja justamente o oposto, isto é: tentar combater algo impossível de ser ‘controlado’. Dessa forma:

[...] a extrema obstinação numa tarefa tão inútil leva a pensar que se deseja que ele persista e prolifere até os limites do visível e do invisível, ao invés de desaparecer para sempre. Graças a esse apoio o poder avança, multiplica suas articulações e seus efeitos, enquanto o seu alvo se amplia, subdivide e ramifica, penetrando no real ao mesmo ritmo que ele (FOUCAULT, 2005, p. 43)

Implantaram na família um regime médico-sexual, o poder avançou, o dispositivo tem apenas aparência de barragem. Dessa forma, a sexualidade infantil, por não se poder extinguir, é a base de apoio que faz com que aumente o poder do discurso médico, pedagógico, familiar. Não barra, mas penetra (confessar, vigiar, etc).

- 2) A caça às sexualidades periféricas provoca, faz surgir as perversões e especificação minuciosa dos indivíduos: o homossexual acaba sendo rotulado, torna-se espécie. O que ele é está inteiramente definido pelo seu modo de exercer a sexualidade. O autor cita Westphal (psiquiatra, 1870) que define essa categoria do ponto de vista psicológico, psiquiátrico e médico, trata-se no caso do homossexualismo de “sensações sexuais contrárias”. Transferiu-se a prática da sodomia para uma espécie de hermafroditismo da alma.

A partir de então, final do século XIX, proliferam as classificações psiquiátricas acerca da perversão, o que a torna inteligível. Através dessa nosografia, se encrava

nos corpos e nas condutas o que seriam “aberrações” (reconhecidas por esse saber).

- 3) Perpétuas espirais de poder e prazer: há exigência de uma proximidade – um que questiona e outro que confessa. Há tanto aproximação física quanto sensações intensas dos envolvidos. Portanto, “medicalizar a sexualidade” produz efeitos em ambas as partes. O discurso psiquiátrico na verdade não barra as sexualidades errantes, mas as incita: prazer e poder nos pares médico/doente, pais/filhos, educadores/educandos. São as espirais de prazer/poder, é o que acontece com o psiquiatra e seus pacientes (histéricas e/ou perversos) desde o século XIX:

O exame médico, a investigação psiquiátrica, o relatório pedagógico e os controles familiares podem muito bem, ter como objetivo global e aparente dizer não a todas as sexualidades errantes ou improdutivas, mas, na realidade, funcionam como mecanismos de dupla incitação: prazer e poder. Prazer em exercer um poder que questiona, fiscaliza, espreita, espia, investiga, apalpa, revela; e, por outro lado prazer que se abrasa por ter que escapar a esse poder, fugir-lhe, enganá-lo ou travesti-lo. Poder que se deixa invadir pelo prazer que persegue e, diante dele, poder que se afirma no prazer de mostrar-se, de escandalizar ou resistir (FOUCAULT, 2005, p. 45).

- 4) Dispositivos de saturação sexual: pode-se dizer que a sociedade moderna (século XIX) reduziu a sexualidade ao casal heterossexual, mas também fez proliferar sexualidades parcelares toleradas ou encorajadas. A família do século XIX é uma rede de prazeres-poderes articulados, conforme sugere Foucault, segundo múltiplos pontos e com relações transformáveis. Todos os cuidados em torno do quarto pais/filhos, os cuidados crescentes com os bebês, a atenção dispensada à sexualidade infantil e à puberdade e a questão da masturbação, etc. Tudo isso fez da família uma rede complexa. Também as escolas e as instituições psiquiátricas com seu sistema de fiscalização são redes de poderes e prazeres. Há espaços privilegiados, como a sala de aula, a consulta, a disposição das camas nos dormitórios. É, na visão de Foucault, uma sociedade de perversão, explosiva e fragmentada. O tecido na qual ela se arma, é o de um poder que não é imposto, não interdita e sim implanta saberes, joga com práticas e instituições, constitui um tipo de subjetividade, a subjetividade moderna, a do indivíduo sujeitado ao saber/poder e resultado do saber/poder. As formas de prazer, isto é, as condutas sexuais foram catalogadas pelos dispositivos de poder:

O crescimento das perversões não é um tema moralizador que acaso tenha obcecado os espíritos escrupulosos dos vitorianos. É o produto real da interferência de um tipo de poder sobre os corpos e seus prazeres. Talvez o Ocidente não tenha sido capaz de inventar novos prazeres e, sem dúvida, não descobriu vícios inéditos, mas definiu

novas regras no jogo dos poderes e dos prazeres: nele se configurou a fisionomia rígida das perversões (FOUCAULT, 2005, p. 48).

Dessa forma, a sexualidade é rotulada de acordo com idade, lugar, gosto, tipo de prática, e fornecem, conseqüentemente, um campo de “atuação”. Em outras palavras, há espaço para intervenção da psiquiatria e da medicina, por exemplo. Tal dispositivo de poder difere totalmente da lei e da interdição pura e simples. Há uma explosão, uma proliferação das perversões, trata-se de um efeito-instrumento: “É através do isolamento, da intensificação e da consolidação das sexualidades periféricas que as relações de poder com o sexo e o prazer se ramificam e multiplicam, medem o corpo e penetram nas condutas” (FOUCAULT, 2005, p. 48).

3.3 DISPOSITIVO DE SEXUALIDADE

Foucault mais uma vez aponta que os discursos sobre a sexualidade (divulgados pela medicina/psiquiatria) são fracos do ponto de vista científico, na verdade diz que carecem de racionalidade elementar, trata-se de um conhecimento um tanto confuso. O sexo tornou-se objeto de verdade. Dessa forma, não há descoberta ou nova forma de entendimento a partir de Freud, apenas transformação – mas versando sobre o mesmo tema: “jogo da verdade e do sexo”.

Em “História da sexualidade – a vontade de saber”, o mesmo autor opõe dois conceitos: *ars erotica* (arte erótica) e *scientia sexualis* (ciência do sexo). A *ars erotica* é própria de civilizações como a China, Japão, Índia, Roma entre outras. Para essas civilizações o saber deriva do próprio prazer, ou seja, o prazer é considerado em relação a si mesmo, deve ser mantido em discrição. Em contrapartida, na *scientia sexualis* a confissão¹² é central na produção de saberes sobre o sexo. Gradativamente, desde a Idade Média a confissão vem ocupando um papel central. Foucault inclusive exemplifica: em 1215 há a regulamentação do sacramento da penitência (Concílio de Latrão), desenvolvem-se paulatinamente técnicas de confissão, na justiça criminal técnicas de confissão tais como interrogatórios e inquéritos.

¹² É preciso atentar para a tradução. Confissão, em francês: *aveu* e *confession*. A nota do tradutor (“História da sexualidade – volume I”) aponta que podem ter conotações diferentes: *Aveu* significa declarar, dizer, admitir, atestar algo sobre si mesmo. *Confession* se enquadraria dentro de *aveu*, mas relacionada a prática do sacramento cristão da penitência.

Tudo isso confere à confissão um lugar privilegiado, conferido tanto pelos poderes civis quanto religiosos. Na confissão, não é o indivíduo que detém a verdade sobre si, o reconhecimento desta deve ser atestado, ouvido pelo outro.

Desde então nos tornamos uma sociedade singularmente confessanda. A confissão difundiu amplamente seus efeitos: na justiça, na medicina, na pedagogia, nas relações familiares, nas relações amorosas, na esfera mais cotidiana e nos ritos mais solenes; confessam-se os crimes, os pecados, os pensamentos e os desejos, confessam-se as próprias doenças e misérias; emprega-se a maior exatidão para dizer o mais difícil de ser dito; confessa-se em público, em particular, aos pais, aos educadores, ao médico, àqueles a quem se ama; fazem-se a si próprios, no prazer e na dor, confissões impossíveis de confiar a outrem [...] O homem, no Ocidente, tornou-se um animal confidente (FOUCAULT, 2005, p. 59).

Foucault enuncia que esse ritual onde há um sujeito que confessa, na presença de outro, é uma relação de poder. É a presença desse outro que valida o discurso. Vemos aí de forma indireta, uma referência e crítica a todas formas de terapêutica e intervenção, sejam provenientes da psicologia, psiquiatria ou psicanálise.

Para a construção de uma “ciência do sujeito” seria preciso que o método da confissão funcionasse nos moldes científicos. Foucault enumera cinco maneiras, ou seja, estratégias utilizadas para extorquir a verdade sexual de maneira científica:

- 1) codificação clínica do “fazer falar”: métodos como hipnose, associação livre de idéias, evocação de lembranças, são alguns meios de tornar a confissão aceitável cientificamente;
- 2) postulado da causalidade geral e difusa: a medicina no século XIX aponta que há uma etiologia sexual por trás de qualquer distúrbio, tanto as doenças nervosas quanto os ‘maus hábitos’ infantis, por exemplo. “O sexo é dotado de um poder causal inesgotável e polimorfo” (Foucault, 2005, p. 64);
- 3) princípio de uma latência intrínseca à sexualidade: a essência do sexo é obscura, seu mecanismo próprio é de esquivas, portanto, cabe à prática científica articular a coerção de uma confissão. É preciso “arrancar” o que insiste em se esconder;
- 4) método da interpretação: a verdade produzida por aquele que confessa não é validada cientificamente se não for decifrada por outro, a sexualidade deve ser interpretada;
- 5) medicalização: o sexo sai do domínio do “pecado” para inscrever-se no registro do “normal versus patológico”. Os médicos são por excelência os intérpretes da verdade sobre o sexo, capazes de diagnosticar e intervir.

A *scientia sexualis* paradoxalmente guarda como núcleo o singular rito da confissão obrigatória e exaustiva, que constituiu, no Ocidente cristão, a primeira técnica para produzir a verdade do sexo. Desde o século XVI, esse rito fora, pouco a pouco desvinculado do sacramento da penitência e, emigrou para a pedagogia, para as relações entre adultos e crianças, para as relações familiares, a medicina e a psiquiatria. (...) Um complexo dispositivo foi instaurado para produzir discursos verdadeiros sobre o sexo: um dispositivo que abarca amplamente a história, pois vincula a velha injunção da confissão aos médicos da escuta clínica. E, através desse dispositivo, pôde aparecer algo como a “sexualidade”, enquanto verdade do sexo e de seus prazeres. A sexualidade é o correlato dessa prática discursiva, que é a *scientia sexualis* (FOUCAULT, 2005, p. 67).

Seria insuficiente alegar um poder de repressão sobre o sexo, do ponto de vista do autor, houve:

Proliferação de discursos, e discursos cuidadosamente inscritos em exigências de poder; solidificação do despropósito sexual e constituição de dispositivos susceptíveis, não somente de isolá-lo, mas de solicitá-lo, suscitá-lo, constituí-lo em foco de atenção, de discurso e de prazeres; produção forçosa de confissão (...) Muito mais do que um mecanismo negativo de exclusão ou de rejeição, trata-se da colocação em funcionamento de uma rede sutil de discursos, saberes, prazeres e poderes; não se trata de um movimento obstinado em afastar o sexo selvagem para alguma região obscura e inacessível mas, pelo contrário, de processos que o disseminam na superfície das coisas e dos corpos, que o excitam, manifestam-no, fazem-no falar, implantam-no no real e lhe ordenam dizer a verdade: todo um cintilar visível do sexual refletido na multiplicidade dos discursos, na obstinação dos poderes e na conjugação do saber com o prazer (FOUCAULT, 2005, p. 71).

A partir do século XVIII, há quatro estratégias de dominação, que desenvolvem dispositivos de saber e poder sobre a sexualidade:

- 1) histerização do corpo da mulher: qualifica-se e desqualifica-se o corpo feminino, corpo sexual, portanto patologizado e de domínio médico: aparece a figura da “mulher nervosa” denotando essa histerização;
- 2) pedagogização do corpo da criança: manifesta principalmente no combate à masturbação infantil, os perigos representados pela sexualidade. Vigiar o perigo eminente fica a cargo dos familiares, educadores, médicos e mais tarde, psicólogos;
- 3) socialização das condutas de procriação: socialização econômica (fecundidade dos casais), socialização política (responsabilização dos casais perante o corpo social) e socialização médica (valor patogênico do controle de natalidade);
- 4) psiquiatrização do prazer perverso: foi possível patologizar várias anomalias a partir de então, decorrentes do instinto sexual. Da mesma forma, criaram-se tecnologias corretivas para tais “desvios”.

Foucault levanta o seguinte questionamento: “Nessas estratégias, de que se trata?”. Conforme a exposição feita até então, pode-se dizer que se trata da produção da própria sexualidade e não uma tentativa de ocultá-la, reprimi-la. Trata-se de um dispositivo histórico de sexualidade. Foucault é questionado por Alain Grosrichard para que contextualize o que vem a ser um “dispositivo de sexualidade”, ao que responde que por dispositivo:

[...] tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Em segundo lugar, [...], entre estes elementos, discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes. Em terceiro lugar, entendo dispositivo como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante (FOUCAULT, 2002, p. 244).

Outro questionamento é sobre o modo como o dispositivo de sexualidade apareceu e se desenvolveu. Para tal, o autor apresenta também o dispositivo da aliança (presente em todas as sociedades), demonstrando que tais dispositivos estão articulados. Dessa forma, é oportuno verificar a relação dos dois dispositivos, ambos articulados ao par sexual, mas de modo diferente:

- a) Dispositivo de aliança (sistematizado pelo matrimônio, parentesco, transmissão de bens e nomes):
 - Sistema de regras: permitido/proibido, lícito/ilícito;
 - Objetivo: manter a lei que a rege;
 - Vínculo de parceiros com status definido;
 - Economia (circulação de riquezas).
 - Homeostase do corpo social: vínculo com o direito e a reprodução.
- b) Dispositivo de sexualidade (o poder do “conhecimento” sobre o sexo, examinar a qualidade dos prazeres):
 - Técnicas móveis, polimorfos e conjunturais de poder;
 - Criar novos domínios e formas de controle;
 - Sensações do corpo, qualidade dos prazeres;
 - Economia dos corpos;
 - Proliferação (penetrar nos corpos) e controle da população.

O dispositivo de sexualidade não substitui o de aliança, antes, se constitui a partir dele. O exame de consciência e a penitência foram o núcleo formador da aliança estabelecida pela

problemática das relações, para em seguida, pouco a pouco, surgir uma “problemática da carne” (centrada no corpo), aliando dispositivo de sexualidade e família.

A fixação dos dois dispositivos na família permite algumas observações: a partir do século XVIII a família torna-se lugar obrigatório de afetos, ela deve manter o núcleo incestuoso e ser nutrida por ele. A concordância universal acerca do incesto se deve menos a uma defesa do desejo que a uma defesa do próprio dispositivo de sexualidade que perturba o Direito, o sistema de aliança e suas leis. A família passa a demandar constantemente que os “especialistas” (médicos, psiquiatras, pedagogos, padres, etc) venham em auxílio, para sanar os problemas entre sexualidade e aliança. As figuras da anormalidade sexual aparecem como a mulher nervosa, a esposa frígida, a mãe indiferente, o marido impotente ou perverso, a criança precoce, o jovem homossexual entre outros. Tudo requer exame clínico, onde um confessa e o outro ouve, analisa. A tecnologia do sexo ordena-se, neste momento, em torno da instituição médica, da exigência de normalidade, dos problemas da vida e da doença: o instinto sexual foi isolado dos outros. Perversões tomam o lugar do que antes era “devassidão e extravagância”. O sexo torna-se a patologia da espécie que deve, portanto, ser administrado, uma medida médico-política.

Dentro da medicalização que discursa a vida saudável, a teoria da degenerescência cria um sistema tríplice: perversão-hereditariedade-degenerescência. A degenerescência produz perversos que, por sua vez, geram uma descendência enfraquecida.

A psicanálise **não** concorda com essa posição, como aponta o próprio Foucault:

A posição singular da psicanálise no fim do século XIX não seria bem compreendida se desconhecêssemos a ruptura que operou relativamente ao grande sistema da degenerescência: ela retomou o projeto de uma tecnologia médica própria do instinto sexual, mas procurou liberá-la de suas correlações com a hereditariedade e, portanto, com todos os racismos e os eugenismos. Pode-se muito bem fazer, agora, a revisão de tudo o que podia existir de vontade normalizadora em Freud: pode-se também, denunciar o papel desempenhado há anos pela instituição psicanalítica; contudo na grande família das tecnologias do sexo que recua tanto na história do ocidente cristão e dentre as que empreenderam, no século XIX, a medicação do sexo, ela foi, até os anos 40, a única que se opôs, rigorosamente, aos efeitos políticos e institucionais do sistema perversão-hereditariedade-degenerescência. (FOUCAULT, 2005, p. 112-113).

Portanto, neste ponto a psicanálise demonstra rompimento com a psiquiatria, Freud formulará o conceito de pulsão, que será considerado no capítulo 4.

A história do dispositivo da sexualidade pode valer como uma “arqueologia da psicanálise”, pois desempenha vários papéis nesse dispositivo de sexualidade:

- a) é mecanismo que fixa o dispositivo de sexualidade sobre o dispositivo da aliança;
- b) opõe-se à teoria da degenerescência;

- c) funciona como elemento diferenciador na tecnologia geral do sexo;
- d) a confissão tem novo sentido, eliminar o recalque;
- e) a tarefa da verdade fica vinculada ao questionamento da interdição.

O presente capítulo mostra que o sexo assumiu valor político e, portanto, com funções de poder. Foucault está tratando do “biopoder” e sua atuação tanto no plano individual quanto coletivo.¹³

A característica mais acentuada dessa nova forma de poder é sua função de investir sobre a vida, desenvolveu-se em dois pólos interligados:

- a) Disciplinas anátomo-políticas do corpo humano: centradas no adestramento dos corpos;
- b) Biopolítica da população – controles reguladores: formou-se um pouco mais tarde (meados do século XVIII) centrada nos cuidados com a população em termos de saúde, a duração da vida e sua variação.

Pela primeira vez na história o biológico reflete-se no político, houve uma “proliferação das tecnologias políticas que, a partir de então, vão insistir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência” (Foucault, 2005, p. 135).

Os aspectos acima expostos demonstram como o sexo pôde transformar-se em foco de disputa política, por articular adestramento e regulação tanto dos corpos quanto das populações:

Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos, a todos um micropoder sobre o corpo; mas, também, dá margem a medidas maciças, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo o corpo social ou grupo tomados globalmente. (FOUCAULT, 2005, p. 137).

A sexualidade tornou-se a chave da individualidade: ao mesmo tempo o que permite analisá-la e o que torna possível constituí-la. É possível ver aí o papel da psiquiatrização das perversões, de acordo com Foucault, ela tem caráter regulador e apóia-se na exigência do adestramento e medicalização individual:

Na psiquiatrização das perversões, o sexo foi referido a funções biológicas e a um aparelho anátomo-fisiológico que lhe dá “sentido”, isto é, finalidade; também a um instinto que, através do seu próprio desenvolvimento e de acordo com os objetos a

¹³ Apesar do conceito de biopoder ser fundamental na obra de Foucault, não será discutido por não ser objeto de análise do presente trabalho.

que pode se vincular, torna possível o aparecimento das condutas perversas e , sua gênese, inteligível; com isso o “sexo” se define por um entrelaçamento de função e instinto, de finalidade e significação; e sob essa forma, manifesta-se, melhor do que nunca, na perversão modelo, nesse “fetichismo” que pelo menos a partir de 1877, serviu de fio condutor à análise de todos os outros desvios, pois nele se lia claramente a fixação do instinto em um objeto à maneira da aderência histórica e da inadequação biológica. (FOUCAULT, 2005, p. 144).

A psicanálise surge no fim do século XIX, mas segundo Foucault, mesmo rompendo com a neuropsiquiatria da degenerescência, não deixa de ser uma das técnicas que surgiu a partir do dispositivo de sexualidade, sua posição estava ligada a tal conjuntura histórica. O autor também indica que aqueles que criticaram as primeiras exposições freudianas sobre a teoria da sexualidade, apenas não perceberam que tais “descobertas” já estavam em processo há muito tempo. Em contrapartida, aqueles que acreditaram nas observações freudianas, ou seja, que este restituía ao sexo sua devida importância, não perceberam o quanto tal saber vinha “marcado” pelas estratégias de saber e poder de conhecer e colocar em discurso o sexo (que teve seu início no século XVIII).

O presente trabalho é pautado em perspectivas, uma acerca da concepção freudiana e outra acerca da concepção foucaultiana. Questões tais como, se a psicanálise está na mesma linha que a psiquiatria no que tange à noção de perversão ou se rompe com ela, assim como o fato de estar ou não inserida no dispositivo de sexualidade, serão debatidos no 4º capítulo.

4 DEBATE ENTRE AS CONCEPÇÕES DE FOUCAULT E FREUD – A DESPSIQUIATRIZAÇÃO DA NOÇÃO DE PERVERSÃO

Conforme enunciamos, o presente trabalho é pautado em perspectivas, uma acerca da concepção freudiana e outra acerca da concepção foucaultiana. Há dois objetivos no presente capítulo:

- a) debater a crítica de Foucault, no que se refere à psicanálise estar ou não inserida no dispositivo de sexualidade (sendo portanto, fonte de saber-poder), o fato de proclamar a etiologia sexual da perversão;
- b) discutir se a psicanálise está na mesma linha que a psiquiatria no que tange à noção de perversão ou se rompe com ela, isto é, se há despsiquiatrização da noção de perversão. Para tanto é necessário explicitar o que a psicanálise entende por “sexualidade” assim como analisar o significado de “pulsão”.

4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DIFERENÇA ENTRE AS ABORDAGENS: PSICANÁLISE E ARQUEOLOGIA/GENEALOGIA DE FOUCAULT

Há necessidade a princípio de demarcar a diferença radical entre as abordagens de Freud e Foucault. São dois corpos teóricos distintos, onde um diálogo é possível, mas com certa cautela, para evitar o reducionismo. No caso da abordagem freudiana, como se sabe, trata-se de um corpo teórico construído a partir de uma prática clínica. Conforme “evolução” dessa prática, foi possível ao psicanalista depuração de seus pressupostos que embasaram suas proposições teóricas. Há nitidamente a preocupação com uma terapêutica, isto é, um tratamento clínico.

Outro aspecto, que será exposto adequadamente no próximo item, diz respeito à noção de sexualidade em Freud, que difere da concepção foucaultiana. De acordo com Mezan “para Foucault, o domínio do dispositivo de sexualidade é o *corpo*. Ora, a psicanálise não considera a sexualidade como uma entidade corporal; ela tematiza uma psico-sexualidade, e para isto trabalha com a noção de inconsciente” (MEZAN apud RIBEIRO, 1985, p. 118). De qualquer

forma, é possível uma interlocução entre as abordagens. Foucault não está questionando o estatuto epistemológico da psicanálise ou contestando a veracidade de seus conceitos, mas sim analisando a formação discursiva na qual ela surgiu, através da arqueologia desse saber; pela genealogia faz um rastreamento, na tentativa de demonstrar como se deu o nascimento da psicanálise e da temática “sexualidade infantil”, dentro de um dispositivo histórico da sexualidade. Pretende demonstrar também, que tal discurso produz relações de saber-poder, ou seja, o biopoder, que garante a governabilidade e disciplina na nossa sociedade.

A Psicanálise não ocupou o espaço central na investigação de Foucault, mas sem dúvida é possível averiguar um questionamento de forma indireta. Segundo Joel Birman, essa interlocução com a psicanálise é visível na obra foucaultiana:

a interlocução com esta assume características bem particulares no pensamento de Foucault, as quais devem ser, por isso mesmo, devidamente enunciadas e circunscritas. Isso porque a leitura dessa interlocução, sempre marcada pela vivacidade e pela argúcia, pode revelar certos aspectos do projeto filosófico de Foucault. (...) a psicanálise foi apenas confrontada de maneira direta e frontal em três das obras maiores de Foucault. Queremos nos referir aqui, antes de tudo, à “História da Loucura na Idade Clássica”, obra inaugural do seu brilhante percurso. Em seguida, a psicanálise se fez imediatamente presente em “As palavras e as coisas”, inscrita que foi numa arqueologia das ciências humanas. Finalmente, reaparece em “A vontade de saber”, volume inicial da “História da sexualidade”, que indicava a problemática da estética da existência e o fechamento do seu percurso teórico (2000, p. 16-18).

O autor Ernani Chaves em sua obra “Foucault e a psicanálise” também aponta como se sucede essa relação das duas abordagens, pois ao ler as obras de Foucault, é possível observar uma referência (mesmo que às vezes velada) à Freud: “Tais referências vão do elogio à ironia, passando pela crítica mordaz e contundente (...) esta apreciação, embora não tenha nem os mesmos pressupostos, nem as mesmas conclusões nos escritos analisados, tem como traço característico a marca da ambigüidade” (CHAVES, 1988, p. 6).

Em comunicação realizada no Congresso Internacional de Filosofia em Braga, Portugal, Araújo conjectura:

A presença de Freud na obra de Foucault é desafiadora e significativa. O modo como ele aborda Freud e a psicanálise ao longo de sua trajetória intelectual, provoca controvérsias e por vezes incompreensão. Freud e a psicanálise, são vistos sob a perspectiva da interpretação do sujeito moderno segundo a qual há um saber que o constitui, e também sob a perspectiva da medicalização fruto do dispositivo histórico de sexualidade (ARAÚJO, 2005, p. 2)

Renato Mezan também comenta as referências à psicanálise na obra de Foucault:

Um destes percursos possíveis pela obra foucaultiana seguiria o fio vermelho de suas referências à psicanálise. Numerosas, elas pontilham quase todos os seus livros,

longas umas, breves outras, severas, irônicas ou respeitosas, marginais por vezes à trama do argumento ou, ao contrário, no centro de suas preocupações. (...) um tal trabalho (...) mostraria não apenas que a sombra da psicanálise acompanhou Foucault durante os trinta anos de sua produção, mas ainda que um dos eixos em torno dos quais se ordena seu pensamento consiste num confronto e numa interrogação permanentes quanto ao sentido dela e quanto ao lugar que ocupa no pensamento ocidental. Lugar, aliás, múltiplo: a cada meandro do percurso de Foucault, ela se aloja em outro espaço, configura-se em outras redes de relações, desenha outros perfis de significação (MEZAN apud RIBEIRO, 1985, p. 95).

Podemos visualizar, conforme tais autores, que Foucault em muitos momentos articula e faz referências em sua obra à psicanálise. De acordo com Joel Birman:

(...) mesmo que a psicanálise nunca tenha sido a única temática das grandes obras de Foucault e até mesmo da maioria esmagadora de seus ensaios, isso não quer dizer que interlocução entre ambos não tenha sido contínua e permanente. (...) Vale dizer, a psicanálise no discurso de Foucault nem sempre está inscrita no nível do enunciado, mas também no nível da enunciação. É preciso pois atentar bem para as pulsações e silêncios desse discurso (2000, p. 19).

O presente trabalho apresenta a seguinte dificuldade: nenhum dos autores acima citados debatem o eixo central, ou seja, não há interlocutores Freud - Foucault no que diz respeito à perversão. Mesmo assim, é possível após leitura atenta prosseguir com o debate.

Foucault aborda que os últimos dois séculos foram responsáveis por uma implantação das perversões, especificando os desvios em relação a genitalidade, classificando condutas que seriam “contra-a-natureza”:

Surge toda uma gentalha diferente, apesar de alguns parentescos com os antigos libertinos. Do final do século XVIII até o nosso, eles correm através dos interstícios da sociedade perseguidos pelas leis, mas nem sempre encerrados freqüentemente nas prisões, talvez doentes, mas vítimas escandalosas e perigosas presas de um estranho mal que traz também o nome de “vício” e, às vezes de “delito”. Crianças demasiado espertas, meninas precoces, colegiais ambíguos, serviçais e educadores duvidosos, maridos cruéis ou maníacos, colecionadores solitários, transeuntes com estranhos impulsos: eles povoam os conselhos de disciplina, as casas de correção, as colônias penitenciárias, os tribunais e asilos; levam aos médicos sua infâmia e aos juizes suas doenças. Incontável família dos perversos que se avizinha dos delinquentes e se aparenta com os loucos. No decorrer do século eles carregaram sucessivamente o estigma da “loucura moral”, da “neurose genital”, da “aberração do sentido genésico”, da “degenerescência” ou do “desequilíbrio psíquico” (FOUCAULT, 2005, p. 41)

Assim ocorre a especificação dos desvios, é o início da noção de perversão e a psiquiatria é chamada para conceituá-la. O homossexual, por exemplo, passa a ter uma história de desenvolvimento, infância vasculhada, caráter, forma de vida. Tudo em relação à sua sexualidade, ele torna-se espécie. Surgem zoófilos, fetichistas, exibicionistas, etc (conforme especificações vistas no segundo capítulo). Passam a ser classificáveis e inteligíveis, incorporadas ao indivíduo. Não se trata de exclusão das aberrações sexuais ou

tentativa de explicação das mesmas, mas de categorização (ponto que diferencia a psiquiatria da psicanálise, pois esta tenta uma explicação, a gênese das perversões).

O autor considera que em alguns aspectos a psicanálise de fato rompe com a noção psiquiátrica. Mas insiste numa continuidade dos discursos no que diz respeito a pertencerem ao dispositivo de sexualidade, e ao fato da psiquiatria ser o solo de constituição da psicanálise. Tais pontos serão focalizados na discussão a seguir.

A noção de perversão em Freud de fato se apóia na sexualidade infantil. Para Foucault, portanto, faz parte do dispositivo de sexualidade. Conforme visto no capítulo anterior, no século XIX e início do século XX, a psicanálise trouxe por base o dispositivo vigente, ou seja, família burguesa atenta à sexualidade e os conceitos e classificações da psiquiatria.

A família do século XIX é uma rede de prazeres-poderes articulados, conforme sugere Foucault, segundo múltiplos pontos e com relações transformáveis. Todos os cuidados em torno do quarto pais/filhos, os cuidados crescentes com os bebês, a atenção dispensada à sexualidade infantil e à puberdade e a questão da masturbação, tudo isso fez da família uma rede complexa. Justamente desse “espaço familiar” é que surgiram os conceitos chave da psicanálise. A causa de doenças no adulto (no caso também a perversão) pode ser procurada na criança. Justificando, portanto, o cuidado, a vigilância dos pais neste novo corpo familiar, onde as relações do permitido/proibido, especialmente a proibição do incesto, surgem dessas preocupações em torno do leito infantil. Em sua comunicação no Congresso de Braga – Portugal, Araújo considera:

Enquanto para Freud, a proibição do incesto e a sexualidade infantil caminham juntas e são, condições de estruturação atemporais da personalidade, do eu, do inconsciente, Foucault vê o extremo cuidado dos pais, imbuído de desejo. Esse cuidado feito em nome da moral funciona como desculpa para agir. Mais tarde, a escola os livra dessa missão (ARAÚJO, 2005, p. 8).

A sexualidade burguesa insere-se no campo do poder pela diferenciação de tratamento que pode receber. A psicanálise oferece-se neste momento histórico como sofisticação da auto-afirmação burguesa, portanto, sua emergência histórica se dá no dispositivo de sexualidade.

Neste espaço de manobra veio alojar-se a psicanálise, mas para modificar consideravelmente o regime das inquietações. [...] A psicanálise, que parecia colocar a confissão da sexualidade fora da soberania familiar, reencontrava, no próprio seio dessa sexualidade, como princípio de sua formação e chave de sua inteligibilidade, a lei da aliança, os jogos mesclados dos esponsais e do parentesco, o incesto. A garantia de que lá, no fundo da sexualidade de cada um, ia-se encontrar a relação pais-filhos permitia, no momento em que tudo parecia indicar o processo inverso, manter a fixação do dispositivo de sexualidade sobre o sistema da aliança. (FOUCAULT, 2005, p. 106).

Foucault, em “História da sexualidade - a vontade de saber”, ainda complementa:

Na época em que o incesto é, de um lado, perseguido como conduta, a psicanálise, do outro lado, empenha-se em revelá-lo como desejo e em eliminar, para os que sofrem, o rigor que o recalca. (...) A psicanálise, como prática terapêutica reservada, desempenhava em relação a outros procedimentos, um papel diferenciador, num dispositivo de sexualidade agora generalizado. Os que tinham perdido o privilégio exclusivo de experimentar mais do que outros o que a interdita, e possuir o método que permite eliminar o recalque (FOUCAULT, 2005, p. 122).

A psicanálise é detentora de saber/poder, pois além de tudo é uma técnica diferenciada e privilegiada em relação à psiquiatria e psicologia.

As concepções freudianas de pulsão versus instinto, recalque, castração reportam-se todas ao componente da sexualidade. Para Freud a sexualidade é ponto crucial e constitutivo do psiquismo humano, mas na visão de Foucault trata-se de um dispositivo histórico, cultural, que acaba produzindo um tipo de saber com papel estratégico nas práticas de si.

Na psicanálise, as formas da estruturação psíquica serão buscadas na biografia do sujeito, ele deve confessar sua história de vida, como foi sua infância, sua relação com a sexualidade e relação familiar. A partir desses elementos será extraída sua verdade, essa realidade biográfica é que permite uma identidade ao indivíduo. Sobre a psicanálise estar inserida no dispositivo de sexualidade, pode-se dizer que:

Foucault vê a normalização como requisito e resultado do poder de gerir, de governar a população (poder pastoral), o qual, juntamente com o poder disciplinar, de ajustar e tornar produtivo o corpo individual, demanda a medicina e os controles da higiene pública. Seu foco é a família. A noção de instinto e anomalia, o corpo infantil somatizado, a exigência de controle em nome da governamentalidade, foram fatores que estreitaram as relações de parentesco ao núcleo pais/filhos, responsáveis pelos cuidados com relação ao auto-erotismo infantil, que os médicos mostraram ser perigoso, causa de anomalias. Este é o solo de constituição da psicanálise, de sua genealogia, ela pertence ao dispositivo de sexualidade (ARAÚJO, 2005, p. 9-10).

Segundo Foucault, apenas de modo geral a psicanálise se afasta da psiquiatria, pois não faz julgamento moral, refuta a teoria da degenerescência e não “patologiza” a loucura. Mas o que o autor pretende em sua obra é apontar que não há rompimento total, pois é dentro da própria psiquiatria que os conceitos freudianos de inconsciente e estruturação do psiquismo serão constituídos. De acordo com Araújo (2005, p.10) “a psicanálise se apropriou do discurso médico do ‘instinto sexual’. O pressuposto teórico básico é o do recalque, da castração, do inconsciente como recalque primário, que contém até certo ponto o impulso”.

É oportuno mais uma vez enfatizar que Foucault não propõe avaliação da veracidade científica, cultural ou terapêutica da psicanálise, nem a existência ou não de uma estrutura universal do psiquismo, de uma sexualidade infantil, de acordo com Araújo:

Seu ponto de vista é o do historiador do presente, ele indaga a história para rastrear as condições para o surgimento de uma tal prática, de um tal discurso, de uma tal teoria. E o resultado é mostrar que se trata de um acontecimento entre outros na ordem do saber que produz certas relações de poder numa sociedade como a nossa, que requer disciplina e governabilidade através do biopoder (ARAÚJO, 2005, p. 10).

Não é simples proibição, o poder aqui inclui no corpo, torna singular a sexualidade de cada um, classificando-a. Define o que vem a ser “despropósito sexual”, isto é, normal ou anormal no sexo.

As perversões são produto de um tipo de poder médico, jurídico e psiquiátrico sobre os corpos e seus prazeres. O aumento progressivo na discussão do tema, portanto, não se deve ao moralismo vitoriano. Mas sim, majoração de poder, ao rotular a sexualidade de acordo com idade, lugar, gosto, tipo de prática. Ao mesmo tempo abre um leque de campos de atuação, surgem “especialistas”, sejam psicólogos, psiquiatras, sexólogos ou psicanalistas, com um saber que autoriza intervenções.

De acordo com Foucault (2005, p. 42) o que importa nessa exaustiva classificação das sexualidades periféricas é a forma de poder exercido. “O importante talvez não esteja, no nível de indulgência ou de repressão, mas na forma de poder exercido”.

A implantação das perversões seria um efeito-instrumento. “É através do isolamento, da intensificação e da consolidação das sexualidades periféricas que as relações de poder com o sexo e o prazer se ramificam e multiplicam, medem o corpo e penetram nas condutas” (FOUCAULT, 2005, p. 48).

Também as escolas e as instituições psiquiátricas com seu sistema de fiscalização são redes de poderes e prazeres. Há espaços privilegiados, como a sala de aula, a consulta, a disposição das camas nos dormitórios. É, na visão de Foucault, uma sociedade de perversão, explosiva e fragmentada. O tecido na qual ela se arma, é o de um poder que não é imposto, não interdita e sim implanta saberes, joga com práticas e instituições, constitui um tipo de subjetividade, a subjetividade moderna, que é a do indivíduo sujeitado ao saber/poder e resultado do saber/poder. As formas de prazer, isto é, as condutas sexuais foram catalogadas pelos dispositivos de poder.

A crítica de Foucault à psicanálise, portanto, não é em relação à noção de perversão como degenerescência ou julgamento moral, mas o fato de estar no dispositivo de sexualidade, ser fonte de saber/poder e determinar a etiologia sexual da perversão. Mas Foucault parece não considerar a abrangência do termo ‘sexual’ em Freud. Este é o próximo aspecto a ser debatido.

4.2 TEORIA DAS PULSÕES DE FREUD: DESPSIQUIATRIZAÇÃO DA NOÇÃO DE PERVERSÃO?

Em seu artigo “Psicanálise Silvestre”, de 1910, Freud adverte que muitos erros são cometidos por aqueles que estudam a psicanálise sem aprofundar-se devidamente. Erros que concernem à teoria psicanalítica e ao conceito de sexualidade. Costuma-se entender por “vida sexual” a necessidade do coito ou de atos semelhantes, que produzirão orgasmo e emissão das substâncias sexuais. O fato é que a psicanálise ampliou o conceito de sexualidade, nas palavras do autor:

Reconhecemos como ‘vida sexual’ todas as atividades dos sentimentos ternos que têm os impulsos sexuais primitivos como fonte, mesmo quando esses impulsos se tornaram inibidos com relação a seu fim sexual original, ou tiveram de trocar esse fim por outro que não é mais sexual. Por essa razão, preferimos falar em psicosexualidade, colocando assim ênfase sobre o ponto de que o fator mental na vida sexual não deve ser desdenhado ou subestimado. Usamos a palavra ‘sexualidade’ no mesmo sentido compreensivo que aquele em que a língua alemã usa a palavra [‘amar’] (FREUD, 1910, p. 208-209).

Portanto, ao referir-se à teoria freudiana e a importância etiológica da sexualidade, não se pode considerar exclusivamente o fator somático. A citação acima também expõe que sexualidade pode ser compreendida inclusive como o amor que é inibido em sua finalidade (é o caso das relações ternas de amizade) ou seu fim sexual original pode ser trocado, por outro (como é o caso da sublimação).

Dessa forma, é indispensável interrogar o significado de sexualidade na concepção de Freud e, posteriormente na concepção de Foucault. Segundo Kaufmann (1996, p. 467):

No final do Século XIX, início do século XX – a concepção naturalista de um “instinto genital” que despertaria na puberdade, tendo uma finalidade biológica de reprodução, era consenso no mundo médico e científico. Com base nessa concepção é que eram compreendidos os comportamentos sexuais, a atividade sexual consciente, o que chamamos em geral de sexualidade. A normalidade sexual era definida então pela sexualidade genital do adulto e esta remetida portanto à consumação do ato sexual com fins de reprodução. (...) No início do século XX, as concepções de Freud e sua definição revolucionária da sexualidade vieram pôr de cabeça para baixo os dados dessas questões e abrir um debate que permanece aceso até hoje. Ao inscrever o sexual ali onde até então ele era impensável – na infância e no inconsciente -, Freud afirmou a influência determinante, no ser humano, de uma ordem libidinal inconsciente, e isso não só na instauração e no exercício da sexualidade no sentido corrente do termo, como também nos diversos aspectos do que ele definiu como sexual: um conjunto de atividades, de representações, de sintomas, sem relações com a sexualidade tal como ainda é comumente concebida.

Quando a psicanálise dá seus primeiros passos ao lançar suas bases e suas conquistas teóricas em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, obviamente, houve maciça rejeição por parte da opinião popular. Os principais conceitos e descobertas revolucionárias da psicanálise são descritos por Freud em seu artigo “Esboço de psicanálise”:

(a) A vida sexual não começa apenas na puberdade, mas inicia-se, com manifestações claras, logo após o nascimento. (b) É necessário fazer uma distinção nítida entre os conceitos de “sexual” e “genital”. O primeiro é o conceito mais amplo e inclui muitas atividades que nada têm que ver com os órgãos genitais. (c) A vida sexual inclui a função de obter prazer das zonas do corpo, função que, subseqüentemente, é colocada a serviço da reprodução. As duas funções muitas vezes falham em coincidir completamente (FREUD, 1938, p. 165).

Há uma ampliação da definição de sexualidade no final do século XIX, que permite, de acordo com Freud, compreender a vida sexual dos perversos e das crianças. A psicosexualidade comporta a noção de inconsciente. Ainda segundo Kaufmann (1996, p. 468), Freud ressalta que a função sexual no ser humano “só está representada e só se manifesta no processo da realidade psíquica por meio das ‘pulsões parciais’ [...] e não por um instinto sexual [...] ou uma pulsão dita genital”.

A citação acima torna oportuno esclarecer o que vem a ser “instinto” e “pulsão” na teoria freudiana, questão fundamental para prosseguir no debate com Foucault, onde tais conceitos serão focalizados por estarem vinculados à noção de perversão.

Na língua alemã existem dois termos, *instinkt* e *trieb*. Na tradução das obras para o português, o tradutor¹⁴ traduziu *trieb* por *instinkt*. Mas Freud utiliza os dois termos com acepções distintas. *Instinkt* (instinto) designa um comportamento animal hereditariamente fixo, característico da espécie, possui um objeto específico. *Trieb* (pulsão) não implica um comportamento pré-formado, nem um objeto específico; é na descrição da sexualidade humana que se esboça a noção freudiana da pulsão. As bases dessa noção, como vimos no 2º capítulo, são as modalidades de sexualidade infantil e o estudo das perversões.

Retomemos então alguns aspectos já discutidos naquele capítulo: a vida sexual infantil se caracteriza, como já dissemos, por ser inicialmente auto-erótica, onde as pulsões parciais estariam desligadas e independentes na sua busca de prazer, caracterizando o que Freud chamou de aspecto perverso-polimorfo da sexualidade infantil. Há uma aptidão na criança para tornar-se perversa polimorfa, isto significa que extrai prazer de qualquer parte do corpo – não importando se há objeto ou alvo sexual definido. A vida sexual universalmente se inicia

¹⁴ O tradutor inglês J. Strachey que traduziu pulsão por instinto. A versão em português da Edição Standard brasileira apenas seguiu a inglesa.

perversa, a diferença se dá na passagem ou não pelo processo de recalçamento (onde então a neurose tomaria lugar da perversão). A vida sexual normal do adulto, ao contrário, seria orientada para a busca do prazer sob a influência da função reprodutora e as pulsões parciais estariam organizadas e unificadas para atingir o novo objetivo sexual, enquanto as zonas erógenas ficariam subordinadas ao primado do genital. A pulsão sexual em sua forma madura é, então, uma conquista. Nas palavras de Freud:

se de fato uma criança tem vida sexual, esta não pode ser senão uma vida sexual de tipo pervertido; pois, exceto quanto a alguns detalhes obscuros, as crianças são desprovidas daquilo que transforma a sexualidade em função reprodutiva. Por outro lado, o abandono da função reprodutiva é o aspecto comum de todas as perversões. Realmente consideramos pervertida uma atividade sexual, quando foi abandonado o objetivo da reprodução e permanece a obtenção de prazer, como objetivo independente. Portanto, conforme poderão ver, a brecha e o ponto crítico da evolução da vida sexual situam-se no fato de esta permanecer subordinada aos propósitos da reprodução. Tudo o que acontece antes dessa mudança de rumo, e igualmente tudo o que a despreza, e que visa somente a obter prazer, recebe o nome pouco lisonjeiro de ‘pervertido’, e como tal é proscrito (FREUD, 1917, p. 321).

Em “Pulsão e suas vicissitudes”, o psicanalista define *Trieb* da seguinte forma:

um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo (FREUD, 1915, p. 142)

Diferenciamos, portanto, a noção de instinto e pulsão. Sendo que esta deve ser entendida como articulação da sexualidade com a noção de inconsciente.

Outros aspectos relevantes foram considerados: a forma “madura” da pulsão sexual, isto é, com finalidade genital, é uma conquista. Na verdade a vida sexual inicia-se perversa. Sob esse ângulo, constatamos que a psicanálise faz o oposto da psiquiatria, pois interroga o “normal” a partir do “anormal”. A sexualidade adulta não é uma aquisição natural, é uma saída satisfatória, mas que poderia ter tomado um rumo diferente. Também não há julgamento moral entre as categorias normal/anormal.

O essencial do conceito de sexualidade infantil, a partir de 1905, não é tão relevante pela afirmação da presença da sexualidade nas crianças, que até então eram consideradas desprovidas dela (o próprio Foucault aponta que o discurso era vigente no século XIX). Sua maior relevância é a constatação do caráter conflitivo do desenvolvimento da sexualidade.

A perversão em psicanálise, não é marcada ou rotulada de acordo com este ou aquele comportamento considerado desviante em termos sexuais. Como vimos no segundo capítulo, tais comportamentos sem finalidade genital são vistos nas carícias preliminares da maioria

dos casais. A única diferença é que o perverso elege tais momentos como determinantes de seu orgasmo, enquanto outros indivíduos (apesar de fazerem o mesmo) não se comprazem com isso e vão adiante.

Com a nova caracterização de Freud, as perversões deixaram de ser estranhas à sexualidade normal, distanciando-se da figura do “monstro” (destacado por Foucault em “Os anormais”). O psicanalista não partilhava do pensamento que condenava moralmente os perversos. Para ele, a perversão seria um “fragmento” da sexualidade normal. Isso é claramente demonstrado, conforme visto anteriormente, quando ele revela o aspecto perverso polimorfo infantil. A criança tem uma aptidão para todas as formas possíveis de perversão.

Freud altera posições, a normalidade sexual até então se situava no centro e as perversões se definiam em relação a essa posição fundamental. A perversão então toma lugar central a partir de onde é possível interrogar o que vem a ser normal. O patológico serviu para definir o normal, e não mais o inverso.

Em vários artigos Freud retoma essa questão da sexualidade infantil e seu caráter inicialmente perverso. Como por exemplo em sua Conferência XX – “A vida sexual dos seres humanos”, ele nos aponta que a análise dos adultos, assim como suas associações e lembranças remetiam regularmente aos primeiros anos da infância. As inferências extraídas dessas análises, mais tarde, puderam ser confirmadas através da observação direta de crianças. Com isso, constatou-se que as inclinações à perversão têm origem na infância. Isto significa, como já dissemos anteriormente, que as crianças têm uma aptidão a todas elas: “a sexualidade pervertida não é senão uma sexualidade infantil cindida em seus impulsos separados” (FREUD, 1917, p. 316).

O autor, na mesma conferência, convida o leitor a visualizar as perversões sob esse prisma psicanalítico, solicita que o mesmo deixe de lado seu sentimento de desagrado:

Sem dúvida, sentir-se-ão inclinados a negar todo este assunto: o fato de que as crianças possuem tudo aquilo que se pode descrever como vida sexual, a justeza de nossas observações e a explicação para o fato de encontrarmos tantas afinidades entre a conduta das crianças e aquilo que mais tarde é condenado como perversão. Por isso, permitam-me que comece explicando-lhes os motivos da oposição dos senhores e, depois, lhes apresente a totalidade de nossas observações. Supor que as crianças não têm vida sexual — excitações e necessidades sexuais e alguma forma de satisfação —, mas adquirem-na subitamente, entre os doze e os quatorze anos de idade, seria (abstraindo de todas as observações) biologicamente tão improvável, e, na verdade, tão sem sentido, como supor que viessem ao mundo desprovidas de genitais e que estes só aparecessem na época da puberdade. O que *de fato* desperta nas crianças, nessa idade, é a função reprodutiva, que, para seus fins, faz uso dos componentes físicos e mentais já anteriormente presentes. Os senhores estão cometendo o erro de confundir sexualidade com reprodução, e com isto estão bloqueando seu caminho para a compreensão da sexualidade, das perversões e das neuroses (FREUD, 1917, p. 316-317).

A questão da perversão ser ou não degenerescência é outro aspecto a ser diferenciado na concepção psicanalítica e psiquiátrica. Freud de fato muda o estatuto e conceito sobre a perversão? Rompe com o pensamento psiquiátrico? Tais aspectos foram debatidos no 2º capítulo, mas é preciso reforçá-los.

Não há razões suficientes, na psicanálise, para considerar as perversões como sinal de degeneração/doença ou mesmo para empregar tal termo num sentido reprovador, pois a experiência mostra que um certo traço perverso é também encontrado na vida sexual de uma pessoa dita sadia. A psicanálise mostra que:

Há sem dúvida algo inato na base das perversões, mas esse algo é inato em todos os seres humanos, embora, enquanto disposição, possa variar de intensidade e ser acentuado pelas influências da vida. Trata-se, pois, das raízes inatas da pulsão sexual dadas pela constituição, as quais, numa série de casos (as perversões), convertem-se nas verdadeiras portadoras da atividade sexual (perversa), outras vezes passam por uma supressão (reclame) insuficiente, de tal sorte que podem atrair indiretamente para si, na qualidade de sintomas patológicos, parte da energia sexual, e que permitem, nos casos mais favoráveis situados entre os dois extremos, mediante uma restrição eficaz e outras elaborações, a origem da chamada vida sexual normal (FREUD, 1905, p. 161).

O psicanalista modifica profundamente a significação das perversões, livrando-as do estatuto de diversidade e de monstruosidade na qual elas foram envolvidas, para aproximá-las da sexualidade normal enquanto formas "incompletas" do desenvolvimento sexual. Mas baseou-se nos casos e nomenclaturas designados previamente por Krafft Ebing, com uma alteração no discurso: não comunga da idéia de que as perversões devem-se à degenerescência.

Como já enfatizamos anteriormente, o artigo de Freud que trata das perversões e sua etiologia sexual parte de uma revisão literária da obras psiquiátricas da época. Logicamente, coube a psiquiatras como Krafft-Ebing as investigações preliminares sobre a perversão assim como sua descrição. Dessa forma, Freud pôde dedicar-se a procurar sua gênese. Visto por este prisma, de fato, a psicanálise está embasada na psiquiatria. Investigar a perversão só foi possível porque outros descreveram e assim forneceram o objeto de estudo, a saber, as aberrações sexuais. Mas é ponto irrefutável que a psicanálise acaba modificando o olhar lançado sobre as perversões. Pode-se dizer que seu trabalho sobre as aberrações foi ao mesmo tempo uma reação ao discurso psiquiátrico vigente, mas também um complemento.

Os argumentos lançados por Foucault em relação à psicanálise nos levam a questionamentos e inferências: a psicanálise seria uma técnica terapêutica, com intenções científicas ou apenas uma prática disciplinar, onde o homem moderno só pode saber sobre sua subjetividade passando necessariamente pela técnica confessional?

Torna-se necessário não apenas conceituar em termos psicanalíticos as noções de psicosssexualidade e perversão, mas também fazer algumas observações sobre a prática clínica.

A relevância do pensamento freudiano reside na produção de um saber inquietante sobre a condição humana. A profundidade de seus estudos continua demandando produção intelectual, o presente trabalho é uma prova disso. No princípio, estava voltado principalmente para as questões clínicas em busca de respostas para suas indagações médicas. O que se verificou foi uma crescente e produtiva construção no sentido de compreender o ser humano assim como suas defesas e estratégias para interagir com o mundo externo, em sua busca incessante de realizar seus desejos, inconciliáveis com a vida em civilização. Tais estudos começam a lançar luz a fenômenos enigmáticos até então, delineando a prevalência do inconsciente sobre a vida humana.

O conceito fundamental descoberto por Freud, diz respeito ao inconsciente. É um sistema psíquico que se contrapõe a outro sistema: pré-consciente/consciente. Ele nos diz que não há nada de arbitrário nos acontecimentos psíquicos, que são determinados a partir de uma lógica distinta que obedece às leis do sistema inconsciente. Os processos desse sistema não têm qualquer referência ao tempo, dispensam pouca atenção à realidade e estão sujeitos ao princípio do prazer. O inconsciente se manifesta através de sonhos, dos lapsos de linguagem, atos falhos, chistes e sintomas. Esses fenômenos “ultrapassam” o discurso coerente e consciente. Uma “outra fala” aparece e se impõe, e é isto que o analista se dispõe a ouvir, ou seja, o sujeito do inconsciente¹⁵.

O tratamento visa tornar o inconsciente acessível à consciência, o que se consegue mediante a superação das resistências. Para que isto ocorra, emprega-se a regra fundamental da psicanálise, a associação livre, que é uma solicitação ao paciente para que diga tudo que lhe vier à mente, mesmo que pareça sem sentido. O material apresentado (pensamentos, idéias, lembranças) é derivado direto do inconsciente.

Mas de forma alguma se trata de um aconselhamento prestado ao paciente, sabe-se que para a psicanálise a verdade não é de posse do analista, mas do sujeito em análise, que prossegue através da livre associação rumo às descobertas sobre o inconsciente. De acordo com Freud (1913, p. 173), não é um método sugestivo, pois: “o analista que deseja que o tratamento deva seu êxito tão pouco quanto possível a seus elementos de sugestão (isto é, à

¹⁵ O assunto é abordado satisfatoriamente em artigo sobre a metapsicologia: FREUD, Sigmund. (1915) **O inconsciente**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986. Vol. XIV.

transferência) fará bem em abster-se de fazer uso até de vestígio de influência seletiva sobre os resultados da terapia que talvez possa lhe ser acessível”.

O sentimento mais perigoso para um psicanalista é a ambição terapêutica, isto é, influenciar o paciente em função do poder que este lhe concede em função do tratamento. Constantemente em sua prática o psicanalista deve interrogar-se sobre o seu papel, de forma que seus próprios desejos não guiem o rumo que seu paciente deverá seguir.

O objetivo aqui é compreender a finalidade terapêutica da psicanálise. Consideramos não apenas a perversão em relação à sexualidade e ao que essa tem de constitutiva para o psiquismo, mas também a questão sobre o sofrimento psíquico do sujeito e o propósito (mesmo que secundário) da técnica psicanalítica de auxiliá-lo em relação a isso.

Freud sempre anunciou que a psicanálise é um método eficaz para a neurose, assim como sempre atestou que não é aplicável à pessoa que não seja levada à terapia por seu próprio sofrimento, ou ainda que se submete a ela por ordem de seus familiares.

Se a psicanálise considera que apenas o sofrimento do indivíduo (seja na esfera profissional ou amorosa) justifica seu tratamento, cabe a pergunta: No caso da perversão, há possibilidade de tratamento?

No início do tratamento é relevante que se faça um diagnóstico diferencial, a direção da análise varia de acordo com a estrutura: psicose, perversão ou neurose. A psicanálise desenvolveu certos modelos universais (se assim podemos denominá-los) que servem como eixos para a compreensão teórica e prática da constituição psíquica humana. Estes modelos que tratam da organização psíquica da sexualidade humana para pensar a perversão assim como as demais estruturas são o Complexo de Édipo e o Complexo de Castração. Apenas retomaremos brevemente o assunto, uma vez que já foi explicitado anteriormente. O diagnóstico é buscado no discurso do paciente, suas articulações sobre o sexo, a morte, a paternidade considerando sua travessia pelo complexo de Édipo. Retomando o que foi exposto no princípio deste trabalho, trata-se de saber como se deu a estruturação psíquica, o modo de posicionamento do sujeito perante a castração (e não relacioná-la à patologias). Segundo Freud, no caso da perversão, o mecanismo defensivo perante a angústia de castração seria “*Verleugnung*”, que é traduzido como “negação” ou “desmentido”. Trata-se de desmentir a castração, Freud aponta tal recurso de defesa em seu trabalho sobre o *Fetichismo*, escrito em 1927. O fetichista “elege” um objeto, o qual garante sua satisfação pulsional. Há exemplos clássicos (sujeitos que têm o pé ou calcinha como fetiche). Pode-se dizer que o fetiche é um substituto do pênis, mas de um pênis em especial: o da mulher (da mãe). Até

então, o menino acreditava que a mãe possuía um pênis. O que vemos é que a castração desse ser absoluto/objeto amoroso (a mãe, ou quem venha a exercer a função materna) remete à sua própria castração. Mas conforme vimos também no 2º capítulo, os adeptos do fetichismo não o sentem como sintoma (raramente é acompanhado de sofrimento), na verdade estão satisfeitos, pois o objeto facilita a vida erótica, com pouca frequência procuram tratamento. Dessa, forma, podemos inferir, que é passível de tratamento apenas aqueles que recorram ao psicanalista em função de “traços neuróticos”, isto é, aqueles que venham a declarar sentir alguma angústia ou desconforto.

Não há uma exigência da psicanálise para que o indivíduo integre-se a “norma” em termos do uso de sua sexualidade, trata-se de fato de uma técnica de cunho terapêutico. Não há promessa de eliminar radicalmente o mal-estar, mas o sofrimento patogênico pode transformar-se em “conflito normal”, nas palavras de Freud:

Os sintomas psíquicos são atos prejudiciais, ou, pelo menos, inúteis à vida da pessoa, que por vezes, deles se queixa como sendo indesejados e causadores de desprazer. O principal dano que causam reside em dispêndio mental que acarretam, e no dispêndio adicional que se torna necessário para se lutar contra eles”(FREUD, 1917 p. 361).

A psicanálise não é um método pós-educativo. O analista não faz questões com conotação moral, tornar conteúdos inconscientes em conscientes é sua proposta.

Foucault interroga o fato de ser uma prática disciplinar, inserida no discurso contemporâneo, onde saber de si necessariamente passa pela confissão a um outro (no caso o analista). De fato, trata-se de uma experiência transmitida dessa forma, mas seus efeitos são atestados por aqueles que passam por análise, que demonstram convicção em sua experiência de deixar vir à tona o inconsciente¹⁶.

De qualquer forma, como já foi ressaltado neste trabalho, trata-se de duas perspectivas diferentes sobre o mesmo assunto. A visão de Foucault quanto à genealogia da psicanálise pode abrir caminhos no sentido de não tomar os conceitos de forma pronta e sem questionamento. Se cada época tem um modo peculiar de produzir verdade, é necessário investigar o que possibilitou a construção dos conceitos hoje utilizados pelos psicanalistas em sua prática clínica. Buscar sua origem e não aceitar como verdade última o que é transmitido durante a formação. Dessa forma, há a possibilidade de interpretação e crítica do trajeto das transformações do discurso psicanalítico.

¹⁶ O assunto é tratado brevemente por não ser o objetivo do presente trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que possibilitou o presente trabalho foi, num primeiro momento, o interesse pela noção de perversão em Freud, um questionamento oriundo da aplicação clínica de tal conceito, visto que a autora tem formação psicanalítica. A partir de então surgiu a inquietação proveniente do contato com as obras de Foucault. O autor lança outro olhar sobre a noção de perversão e sua argumentação merece um estudo atento. Neste intercâmbio de conhecimentos sobre a mesma temática surgiu este trabalho: o estudo da perversão considerando duas perspectivas, a de Freud e de Foucault, resultando numa produtiva interlocução.

Mas chega-se a uma importante conclusão e será a primeira consideração apontada para finalização dessa pesquisa: é preciso muita cautela para que não se estabeleça uma comparação simplista entre os textos de Freud e Foucault sobre perversão e sexualidade. O debate entre teóricos com abordagens distintas, como é o caso, é possível, mas deve ser cuidadoso. Cabe retomar o que já foi enunciado em outros momentos, Freud constantemente submeteu a psicanálise a indagações, visando promover um corpo teórico consistente e calcado em sua prática clínica. Na obra de Foucault também é característica a promoção de questionamentos, de forma que o conhecimento sobre determinada temática não seja visto apenas por um único ângulo. Ambos têm a peculiaridade de um “espírito investigativo”, mas produzem seus respectivos trabalhos em rumos distintos. Segue-se então a apresentação dos resultados.

Sobre a perspectiva freudiana, a intenção foi diferenciar o uso peculiar do termo “perversão” em psicanálise, que é empregado usualmente pelo público leigo como perversidade ou comportamento desviante. Outro questionamento diz respeito a Freud ter mudado ou não o estatuto de tal conceito e assim romper com o pensamento psiquiátrico (que foi possível através da investigação do surgimento da noção de perversão na psiquiatria em meados do século XIX).

A psiquiatria, como vimos, introduz a noção de “perversão-monstruosidade” como fruto de um ato instintivo e degenerado. Cabe à medicina e ao judiciário conter o perigo que tais sujeitos representam. A psicanálise, parte da psiquiatria, mas não fala em instinto ou degenerescência e designa o termo pulsão. Relaciona a perversão como fator inerente à psicosexualidade.

A psicanálise modifica a significação da perversão, livrando-a do estatuto de

“anormalidade” e de “monstruosidade” na qual ela foi envolvida, para aproximá-la da sexualidade enquanto forma "incompleta" do desenvolvimento sexual.

Pode-se perceber, ao estudar tanto a psiquiatria clássica quanto a atual (conforme manual de diagnósticos e estatísticas dos transtornos mentais – DSM IV), que os diagnósticos sobre perversões apresentam semelhança na classificação. Isso indica que pouco foi alterado na forma de conceber as características do comportamento sexual do perverso desde 1844, data de publicação de Heirich Kaan. É notável também que não há pesquisa conclusiva sobre o tema, apontando suas causas (influências do meio ou hereditariedade). São citadas apenas possíveis conjecturas relacionadas ao estudo de gênero, associação a outros transtornos mentais e descrição sobre as peculiaridades na manifestação desses comportamentos.

No que se refere à concepção psicanalítica, observa-se que de fato Freud baseou-se nos casos e nomenclaturas designados previamente por Krafft Ebing, mas com alterações significativas no discurso: não comunga da idéia de que as perversões devem-se à degenerescência; não permite um julgamento moral; a perversão seria um “fragmento” da sexualidade dita “normal”. Nos textos freudianos, o uso do termo “perversão” refere-se a uma das formas de estruturação subjetiva, e não tem por base diagnóstica o comportamento dito “desviante” do sujeito.

Para melhor contextualizar: há uma ampliação da definição de sexualidade no final do século XIX, que permite, de acordo com Freud, compreender a vida sexual dos perversos e das crianças. A psicosexualidade comporta a noção de inconsciente.

A perversão em psicanálise, não é marcada ou rotulada de acordo com este ou aquele comportamento, considerado desviante em termos sexuais. Como vimos no segundo capítulo, tais comportamentos sem finalidade genital são vistos nas carícias preliminares da maioria dos casais. A única diferença é que o perverso elege tais momentos como determinantes de seu orgasmo, enquanto outros indivíduos (apesar de fazerem o mesmo) não se comprazem com isso e vão adiante.

Com a nova caracterização de Freud, as perversões deixaram de ser estranhas e tornaram-se parte integrante da vida sexual do indivíduo, o distanciando da figura do “monstro”. O psicanalista não partilhava do pensamento que condenava moralmente os perversos.

Isso é claramente demonstrado quando ele revela o aspecto perverso polimorfo infantil. A criança tem uma aptidão para todas as formas possíveis de perversão. Freud altera posições, a normalidade sexual até então se situava no centro e as perversões se definiam em relação a essa posição fundamental. A perversão então toma lugar central a partir de onde é possível interrogar o que vem a ser normal. O patológico serviu para definir o normal, e não mais o

inverso. Para Freud a neurose é o negativo da perversão, o que define a estruturação psíquica tem íntima relação com o mecanismo de recalque (no caso da perversão o mecanismo é a denegação). A vida sexual normal do adulto, a pulsão sexual em sua forma “madura” seria uma conquista. A sexualidade adulta não é uma aquisição natural, é uma saída satisfatória, mas que poderia ter tomado um rumo diferente.

Como já enfatizamos anteriormente, o artigo de Freud que trata das perversões e sua etiologia sexual parte de uma revisão literária das obras psiquiátricas da época. Evidentemente, coube a psiquiatras como Krafft-Ebing as investigações preliminares sobre a perversão assim como sua descrição. Dessa forma, Freud pôde dedicar-se a procurar sua gênese. Visto por este prisma, de fato, a psicanálise está embasada na psiquiatria. Investigar a perversão só foi possível porque outros descreveram e assim forneceram o objeto de estudo, a saber, as aberrações sexuais. Mas é ponto irrefutável que a psicanálise acaba modificando o olhar lançado sobre as perversões.

Do ponto de vista clínico, trata-se de fato de uma técnica terapêutica, mas sem a exigência de que o indivíduo integre-se a “norma” em termos do uso de sua sexualidade. Na concepção freudiana apenas a demanda de auxílio para o sofrimento do qual padece, seja na esfera profissional ou amorosa, justifica o tratamento do indivíduo.

De acordo com a perspectiva foucaultiana, a psicanálise surge no fim do século XIX, mas mesmo rompendo com a neuropsiquiatria da degenerescência, não deixa de ser uma das técnicas que surgiram a partir do dispositivo de sexualidade, sua posição estava ligada a tal conjuntura histórica. O autor também indica que aqueles que criticaram as primeiras exposições freudianas sobre a teoria da sexualidade, apenas não perceberam que tais “descobertas” já estavam em processo há muito tempo. Em contrapartida, aqueles que acreditaram nas observações freudianas, ou seja, que este restituía ao sexo sua devida importância, não perceberam o quanto tal saber vinha “marcado” pelas estratégias de saber e poder de conhecer e colocar em discurso o sexo (que teve seu início no século XVIII).

As concepções freudianas de pulsão versus instinto, recalque, castração reportam-se todas ao componente da sexualidade. Para Freud a sexualidade é ponto crucial e constitutivo do psiquismo humano, mas na visão de Foucault trata-se de um dispositivo histórico, cultural, que acaba produzindo um tipo de saber com papel estratégico nas práticas de si.

Nas sociedades modernas, o indivíduo só pode saber sobre sua própria subjetividade ao “interrogar e confessar” sua sexualidade, e tal exame seria a “chave do auto-

conhecimento”. Foucault enuncia que esse ritual onde há um sujeito que confessa, na presença de outro, é uma relação de poder. É a presença desse outro que valida o discurso. Vemos aí uma referência e crítica a todas formas de terapêutica e intervenção, sejam provenientes da psicologia, psiquiatria ou psicanálise.

Na psicanálise, as formas da estruturação psíquica serão buscadas na biografia do sujeito, ele deve confessar sua história de vida, como foi sua infância, sua relação com a sexualidade e relação familiar. A partir desses elementos será extraída sua verdade, essa realidade biográfica é que permite uma identidade ao indivíduo. A noção de perversão em Freud se apóia na sexualidade infantil. Para Foucault, portanto, faz parte do dispositivo de sexualidade. A família do século XIX é uma rede de prazeres-poderes articulados segundo múltiplos pontos e com relações transformáveis. Todos os cuidados em torno do quarto pais/filhos, os cuidados crescentes com os bebês, a atenção dispensada à sexualidade infantil e à puberdade e a questão da masturbação, tudo isso fez da família uma rede complexa. Justamente desse “espaço familiar” é que surgiram os conceitos chave da psicanálise. A causa de doenças no adulto (no caso também a perversão) pode ser procurada na criança.

Dessa forma, a sexualidade é rotulada, a especificação dos indivíduos fornece (de acordo com idade, lugar, gosto, tipo de prática) conseqüentemente, um campo de “atuação”. Tudo isto possibilita o espaço para intervenção da psiquiatria e da medicina, por exemplo. Tal dispositivo de poder difere totalmente da lei e da interdição pura e simples.

Neste caso, através do método arqueológico e genealógico de Foucault, foi possível analisar e interpretar o dispositivo que permitiu o surgimento da psicanálise e a noção de sexualidade infantil (que está diretamente ligada à noção de perversão). Foi fundamental o processo de investigação da perversão, o fato de rastrear seu significado desde a origem, não aceitar prontamente sem antes questionar os conceitos utilizados na prática clínica. Provavelmente, esse tenha sido um dos maiores benefícios no contato com a obra de Foucault, tal estudo abre caminhos para que a psicanálise continue indagando constantemente sua teoria e prática.

Nossa meta em momento algum foi fazer convergir o pensamento dos autores, o que já foi exposto reiteradamente. A presente pesquisa apresenta um paralelo, privilegiando a concepção da psicanálise sobre a perversão e ao mesmo tempo um diálogo com as formulações de Foucault. É fato que a psicanálise tem um modo particular de conduzir o trabalho que difere da psiquiatria e psicologia, mas também tem cunho terapêutico e seus efeitos podem ser atestados pelos indivíduos que passam por análise. Por outro lado, Foucault interroga o fato de ser uma prática disciplinar, mas não no sentido de desqualificá-la ou

desmerecer os efeitos que o tratamento psicanalítico é capaz de promover. O conceito de inconsciente, descoberto por Freud é de uma originalidade ímpar. A contribuição de Foucault serve como advertência para que os praticantes da psicanálise não caiam no engodo das filosofias do sujeito, como sabemos, é o que ocorre em algumas práticas ditas psicanalíticas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Foucault e a crítica do sujeito**. Curitiba: Ed da UFPR, 2001.

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Freud e Foucault: da liberdade confiscada à liberdade conquistada** [Comunicação] 2005, Congresso Internacional de Filosofia, Braga [Portugal]. Manuscrito.

BIRMAN, Joel. **Entre cuidado e saber de si**: sobre Foucault e a psicanálise. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

CHAVES, Ernani. **Foucault e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Trad. de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). Trad. de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Trad. de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 17. ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Trad. de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FREUD, Sigmund. (1905[1904]). **Sobre a psicoterapia**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund. (1910). **Psicanálise silvestre**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund (1913). **Sobre o Início do Tratamento – novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund (1915). **As pulsões e seus destinos**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund (1917). **Conferências introdutórias sobre a psicanálise. Conferência XX – A vida sexual dos seres humanos**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund (1917). **Conferências introdutórias sobre a psicanálise. Conferência XXIII – Os Caminhos da Formação dos Sintomas**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund (1927). **Fetichismo**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund. (1940 [1938]). **Esboço de psicanálise**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: O legado de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

KRAFFT-EBING, Richard von. **Psychopathia sexualis: as histórias de caso**. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

KRAFFT-EBING, Richard von. **Psychopathia sexualis: with especial reference to the antipathic sexual instinct**. Translated Franklin Klaf. New York: Bell Publishing Company, 1965.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – IV. 4. ed. [rev.] Porto Alegre: Artmed, 2002.

RIBEIRO, Renato Janine (Org). **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

FREUD, Sigmund. (1914). **Narcisismo**: uma introdução. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund. (1915) **O inconsciente**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986. Vol. XIV.

FREUD, Sigmund. (1919). **Uma criança é espancada – uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund. (1924). **O problema econômico do masoquismo**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

FREUD, Sigmund. (1940[1938]). **A divisão do ego no processo de defesa**. Rio de Janeiro: EBSB, Imago, 1986.

LAPLANCHE e PONTALIS. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.