

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GERMANO MANOEL PESTANA

**“MAKE THE BEST WOMAN... WIN”:
PERTURBAÇÕES ENTRE OS DISCURSOS PSI, PSICANÁLISE E TEORIA
QUEER NA EDUCAÇÃO**

CURITIBA

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

GERMANO MANOEL PESTANA

**“MAKE THE BEST WOMAN... WIN”:
PERTURBAÇÕES ENTRE OS DISCURSOS PSI, PSICANÁLISE E TEORIA
QUEER NA EDUCAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Setor de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Professora Doutora Maria Rita de Assis César.

CURITIBA

2015

Catálogo na publicação
Mariluci Zanela – CRB 9/1233
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Pestana, Germano Manoel

“Make the best woman... win”: perturbações entre os discursos psi,
psicanálise e teoria queer na educação / Germano Manoel Pestana –
Curitiba, 2015.

198 f.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita de Assis César
Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Ciências Humanas da
Universidade Federal do Paraná.

1. Psicanálise - Educação. 2. Teoria Queer. 3. Medicalização. 4.
Identidade de gênero. I.Título.

CDD 370.15



PARECER

Defesa de Dissertação de Germano Manoel Pestana para obtenção do Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO. As abaixo assinadas, Prof.^a Dr.^a Maria Rita de Assis César, Prof.^a Dr.^a Denise Berruezo Portinari (*On-Line*), Prof.^a Dr.^a Andrea Maria Carneiro Lobo Socudo, Prof.^a Dr.^a Angela Couto Machado Fonseca, arguiram, nesta data, o candidato acima citado, o qual apresentou a seguinte Dissertação: "MAKE THE BEST WOMAN ... WIN!": PERTURBAÇÕES ENTRE OS DISCURSOS PSI, A PSICANÁLISE, A TEORIA QUEER E A EDUCAÇÃO".

Procedida a arguição, segundo o Protocolo aprovado pelo Colegiado, a Banca é de Parecer que o candidato está Apto ao Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo:

BANCA	ASSINATURA	APRECIÇÃO
Prof. ^a Dr. ^a Maria Rita de Assis César		APROVADO
Prof. ^a Dr. ^a Denise Berruezo Portinari (<i>On-Line</i>)		APROVADO
Prof. ^a Dr. ^a Angela Couto Machado Fonseca		aprovado
Prof. ^a Dr. ^a Andrea Maria Carneiro Lobo Socudo		Aprovado

Curitiba, 17 de março de 2015.

Prof.^a. Dr.^a. Monica Ribeiro da Silva

Coordenadora do PPGE

Prof.^a. Dra. Monica Ribeiro da Silva

Coordenadora do Programa de

Pós-Graduação em Educação

Matricula: 125750

AGRADECIMENTOS

Uma dissertação não é uma construção individual. Em todo o percurso até finalizá-la pude contar com pessoas muito especiais para mim, e deixo aqui registrado meu agradecimento a todas aquelas que estiveram comigo.

À *Rita*, com quem compartilho tantos níveis de relação, como costumamos dizer. Começou sendo minha aluna admirável e interessada, que logo se tornou minha amiga querida. Quis o destino que nossa proximidade não parasse aí e levou-nos juntas para Paris, onde ela e André me adotaram, como filho parisiense e sobrinho oficial em terras europeias. Minha vida como estudante se tornou uma verdadeira experiência cultural graças aos meus pais (e tios!) parisienses. Não satisfeito com a proximidade que passamos a compartilhar e o carinho e admiração que não cessei de alimentar pela Rita, quis ainda o destino que ela se tornasse minha orientadora, e eu nunca poderei agradecê-lo por me dar o presente de ser orientado por alguém que é capaz de reconhecer nosso trabalho e nossas tentativas de melhorar, e ao mesmo tempo ser tão generosa e compreensiva. Rita me ensinou ao longo do tempo que compartilhamos muitas coisas em nossas vidas, por vezes ela deve me guiar, por vezes cabe a mim mostrar o caminho que já trilhei, mas que todos esses percursos que trilhamos juntos são motivo de orgulho e fazem nossa amizade ainda mais forte. *Merci Rita.*

Ao *André* que, assim como a Rita, conheci através do francês, quando pude ensiná-lo algumas coisas que aprendi, mas que logo deixou de ser apenas um aluno e se tornou um amigo com quem posso contar em qualquer situação. André sempre se mostrou preocupado com o meu bem-estar e a minha formação, me dando suporte acadêmico nos momentos difíceis, financeiro quando mais precisei e uma amizade sincera para todas as horas. Nunca poderei agradecê-lo o bastante toda a generosidade e carinho com os quais me acolhe até hoje.

À *Angela*, mais uma dádiva que os deuses da língua francesa me concederam. De aluna tornou-se rapidamente uma amiga e descobrimos juntos que partilhamos tantos interesses e descobertas.

À *Denise*, que desde nosso primeiro encontro na França me cativou com sua inteligência e sua visão generosa da psicanálise.

Um agradecimento especial à *Angela* e à *Denise*, que no momento da minha qualificação fizeram uma leitura tão generosa do meu trabalho e me devolveram a vontade de escrita e a paixão pelo ofício. Elas conseguiram em poucas horas desfazer os traumas que outros que as precederam conseguiram produzir.

À *Priscila*, professora na graduação que me apresentou tantas coisas novas em psicanálise e com todo o entusiasmo que só alguém que faz o que gosta pode ter. Obrigado por me mostrar a psicanálise por uma perspectiva tão empolgante.

À *Thayz*, minha colega que rapidamente virou amiga inseparável. Dividimos experiências, gargalhamos, produzimos coisas maravilhosas juntas. Algumas recalçadas tentaram nos separar, fizeram de tudo para nos distanciar, para nos colocar uma contra a outra, mas se Cher está para nós, quem será contra nós?

Rapidamente demos juntas um *sashay away* nas invejosas e ela se tornou minha irmã, aquela que pude eleger, aquela da família gay que, como diz RuPaul, nós podemos escolher. Guattari do meu Deleuze, sempre me apoiando e incentivando. Já compartilhamos tanto nessa vida, mas o mundo ainda nos verá exalando muita *Eleganza e Extravaganza* juntas.

Ao *Augusto*, pela paciência desmedida que teve comigo durante esse período todo. Eu o conheci quando já estava imerso no mestrado e ele soube me apoiar, incentivar e inspirar durante todo o caminho.

À *Andi*, pelas conversas sempre inspiradoras, pela sabedoria e por ter trazido uma diva inigualável ao mundo. Continuarei sempre emprestando seus saltos e sua maquiagem, porque usar saltos e maquiagem de uma diva é para poucos.

À *Cláudia*, amiga tão inspiradora, com quem adoro compartilhar ideias e fofocas, além de ser minha companheira degustadora de boas cervejas. Temos uma história longa já, desde a creche se formos sinceros!

À *Patrícia*, que longe ou perto sempre me apoiou em absolutamente tudo o que precisei. Todas as angústias desse mestrado foram amenizadas graças a ela. Obrigado por sempre estar ao meu lado.

À *Nina*, me fazer companhia nas noites de trabalho no escritório, incansável estudiosa de Foucault e Freud comigo. À *Nana*, por ritmar a minha vida quando esquecia de comer, distraído pelos livros. Ela soube me cobrar sua comidinha nas horas certas e depois vir fazer um carinho para me reforçar.

À *Lynda*, por sempre estar disposta a me dar um carinho quando eu emperrava no trabalho, me levar para passear quando eu precisava arejar um pouco e ser uma das criaturas mais ingênuas e animadas que cruzou o meu caminho nessa vida.

À *Juslaine*, amiga querida que se mostrou tão generosa compartilhando estudos e materiais comigo. E sua fiel escudeira *Amanda*, que não hesitou em partilhar comigo o todo trabalho que levou tempo preparando.

À *Tati* e ao *Mateus*, alunos exemplares e amigos com quem vivi momentos inesquecíveis. Tive o prazer de passar um ano de mestrado na mesma cidade que eles, e só tenho uma certeza do segundo: eles fazem muita falta! Mas o destino saberá nos aproximar novamente.

À *Fernanda*, amiga de tantos anos, companheira aventureira de viagens mundo afora, com quem divido histórias, pensamentos, dúvidas, certezas e peripécias. O mundo tornou-se pequeno para nós.

À *Nathalie*, à *Lúcia* e ao *Nadalin*, não só por me ensinarem uma língua, mas por me darem a oportunidade de crescer com ela. Nunca poderei agradecer tudo o que fizeram por mim e pela minha formação, enquanto professor e enquanto gente.

Ao professor *Sady*, que me ensinou tanto sobre a psicanálise com tamanha dedicação e respeito. Que me guiou com toda a atenção nos emaranhados caminhos da clínica e me ensinou toda a responsabilidade que a posição de psicanalista e de professor traz consigo.

Ao professor *Vinícius*, por ter acreditado em mim e me ensinado tanto nos meus anos de formação em psicologia, sobretudo o que significa ser analista, aluno e educador.

Ao *RuPaul*, que tanto me inspirou na realização desse trabalho.

Agradeço também à CAPES, por financiar minha formação durante todo o período de mestrado.

Não agradeço à Université Paris VIII, especialmente a prof. Dominique Miller, que me apresentou uma psicanálise xenófoba, heterossexista, homo e transfóbica. As suas intervenções me deixaram somente um ponto positivo, me impulsionaram a escrever essa dissertação tentando demonstrar que não compartilhamos da mesma concepção da teoria freudiana.

Não agradeço o serviço de psicologia aplicada da Université Laval, no Quebec, que me convidou a aplicar uma psicanálise do ego inteiramente antagônica às premissas básicas do que eu aprendi, e defendo, ser a psicanálise. Me jubilo até hoje de ter tido a força de me levantar contra essa prática adaptacionista que o serviço tem a audácia de chamar de psicanálise.

Não agradeço às inimigas que tanto fizeram para impedir a realização deste texto. Elas que tentaram arruinar minha amizade com minha irmã *drag* Thayz, que não pouparam as fofocas tentando destruir minhas relações pessoais e acadêmicas. Queridas, vocês precisam latir mais alto. O recalque de vocês bate nas amizades que eu construo com tanto amor e volta em forma de dissertação purpurinada, toda trabalhada na *draguidade*, okay?!

Um conselho pras inimigas. Se querem imitar *House of Cards*, revejam tudo queridas, porque tá parecendo mais disputa de secretaria do PSDB.

E enfim agradeço de todo o meu coração todas as bichas, viadas, *ladyboys*, sapatões, *drags*, pintosas, transexuais, *butchs*, travestis por serem elas mesmas e deixarem esse mundo tão mais colorido, cheio de vida, paixão e Cher.

Curitiba,
fevereiro de 2015

Dr. Frank-N-Furter *Whatever happened to Fay Wray?*

*That delicate satin draped frame
As it clung to her thigh, how I started to cry
'Cause I wanted to be dressed just the same
Give yourself over to absolute pleasure
Swim the warm waters of sins of the flesh
Erotic nightmares beyond any measure
And sensual daydreams to treasure forever
Can't you just see it. Whoa ho ho!*

*Don't dream it, be it
Don't dream it, be it*

Chorus *Don't dream it, be it
Don't dream it, be it
Don't dream it, be it
Don't dream it, be it
Don't dream it, be it
Don't dream it, be it
Don't dream it, be it
Don't dream it, be it
Don't dream it, be it*

Dr. Everett V. Scott *Ach! We've got to get out of this trap*

*Before this decadence saps our wills
I've got to be strong and try to hang on
Or else my mind, may well snap
Und my life will be lived
For the thrills*

Dr. Frank-N-Furter *Don't dream it, be it*

Brad Majors *It's beyond me
Help me, Mommy*

Janet Weiss *God bless Lili St. Cyr*

The Rocky Horror Picture Show. Don't Dream It, Be It

RESUMO

Este trabalho é dividido em duas partes, uma primeira de caráter analítico-discursivo; a segunda especulativa. Na primeira parte, analisamos de que maneira os discursos psi (oriundos da psicologia, da psiquiatria e da psicanálise) passaram a integrar o espaço escolar, impondo uma compreensão do sujeito aluno atravessada por verdades diagnósticas que imputam no aluno a responsabilidade por sua inadequação à instituição. Em seguida, analisamos as condições que permitiram que um sistema de diagnósticos biopsiquiátricos se estabelecesse a partir da publicação do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), manual que se constitui como verdade dentro do campo psi. A publicação das diferentes versões do DSM abre caminho para uma compreensão meramente orgânica do sujeito, o que culmina na farmacologização dos transtornos psíquicos, a partir da descoberta das primeiras substâncias neurolépticas. Finalizamos a parte analítico-descritiva pelo estudo do caso de um aluno apanhado na trama dos discursos psi na escola, a partir da análise de prontuários emitidos por diversos profissionais que se ocupam dele na escola. Iniciamos a segunda parte do texto, de caráter especulativo, pela análise da potencialidade que a histeria oferece à psicanálise em questionar a ordem sexual e impor uma nova nosografia dos transtornos psíquicos. Seguimos analisando as críticas que Michel Foucault tece à psicanálise, assim como os momentos em que o autor localiza nela a potência de um discurso de resistência e contra-conduta dentro do campo psi. No capítulo seguinte estudamos as aproximações e as divergências entre teoria queer e psicanálise, e propomos que o encontro desses saberes questiona os fundamentos de ambas as teorias. Por fim, revisitamos o caso analisado na primeira parte do texto através de uma ficção que desloca o campo psi do lugar de verdade sobre a psicopatologia, produzindo outras possibilidades de subjetivação.

Palavras-chave: Psicanálise, Teoria Queer, Discursos Psi, Medicalização, DSM.

ABSTRACT

This text is divided into two parts, the first one analytical-discursive; the second speculative. In the first part, we analyze how the psy discourses (from psychology, psychiatry and psychoanalysis) became part of the school environment, requiring an understanding of the subject student crossed by diagnostic truths that impose on the students the responsibility for their inadequacy to the institution. Then, we analyze the conditions that allowed a system of biopsychiatric diagnostic be established from the publication of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), manual that is imposed as the truth within the psy field. The publication of the different versions of DSM opens the way for a purely organic understanding of the subject, which culminates in the pharmacolization of psychic disorders, starting on the discovery of the first neuroleptic substances. We end the analytic-descriptive part by studying the case of a student caught in the web of psy discourses at school, which we do from the analysis of medical records issued by various professionals attending to him at school. We started the second part of the text, the speculative one, analyzing the potential that hysteria offers to psychoanalysis to question the sexual order and impose a new nosography on psychic disorders. We continue analyzing the criticism that Michel Foucault charges the psychoanalysis with, as well as the moments when the author finds in it the power of a discourse of resistance and counter-conduct within the psy field. In the next chapter, we study the similarities and differences between queer theory and psychoanalysis, and we suggest that the gathering of these knowledge interrogates the foundations of both theories. Finally, we revisit the case analyzed in the first part of the text through a fiction that moves the psy field from the place of truth on psychopathology, producing other possibilities of subjectivity.

Key-words: Psychoanalysis, Queer Theory, Psy Discourses, Medicalization, DSM.

RÉSUMÉ

Ce texte est divisé en deux parties, la première à caractère analytique-discursif; la deuxième spéculative. Dans la première partie nous analysons comment les discours psy (issus de la psychologie, de la psychiatrie et de la psychanalyse) ont intégré l'espace de l'école, ce qui impose une compréhension du sujet élève traversé par des vérités diagnostiques qui infligent aux élèves la responsabilité de leur inadéquation à l'institution. Ensuite, nous analysons les conditions qui ont permis à un système de diagnostic biopsychiatrique d'être établi à partir de la publication du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM), manuel qui s'est constitué en tant que vérité à l'intérieur du champ psy. La publication des différentes versions du DSM ouvre la voie à une compréhension purement organique du sujet, ce qui mène à la pharmacologisation des troubles psychiques, à partir de la découverte des premières substances neuroleptiques. Nous terminons la partie analytique-descriptive par l'étude du cas d'un élève pris dans la toile des discours psy à l'école, ce que nous faisons avec l'analyse des dossiers médicaux émis par différents professionnels qui s'occupent de lui à l'école. Nous commençons la deuxième partie du texte, de caractère spéculatif, par l'analyse du potentiel que l'hystérie offre à la psychanalyse à interroger l'ordre sexuel et à imposer une nouvelle nosographie des troubles psychiques. Nous continuons par l'analyse critique que Michel Foucault tisse de la psychanalyse, ainsi que les moments où l'auteur trouve en elle la puissance d'un discours de résistance et de contre-conduite à l'intérieur du champ psy. Au chapitre suivant, nous étudions les similitudes et les différences entre la théorie queer et la psychanalyse, et nous proposons que la rencontre de ces savoirs interroge les fondements des deux théories. Enfin, nous revisitons le cas analysé dans la première partie du texte à travers une fiction qui déplace le champ psy du terrain de vérité qu'il s'est donné sur la psychopathologie, ce qui mène à la production d'autres possibilités de subjectivation.

Mots-clés : Psychanalyse, Théorie Queer, Discours Psy, Médicalisation, DSM.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	3
RESUMO	9
ABSTRACT	10
RÉSUMÉ.....	11
INTRODUÇÃO	11
Parte 1 (analítico-descritiva)	14
Prólogo da primeira parte	15
1. Saberes, Verdades e Poderes - A relação entre Educação e o Campo Psi	19
2. Loucos e Degenerados - Psiquiatria e DSM.....	30
3. <i>Notre Minami à Nous</i>	59
Parte 2 (especulativa).....	72
Prólogo da segunda parte	73
1. <i>Female Trouble</i> - A histeria e o nascimento da psicanálise.....	75
2. Fale mais sobre isso, Fucô - Foucault e a psicanálise.....	93
3. <i>Reading is Fundamental: Oedipus is Burning</i> - Teoria Queer e Psicanálise	104
3.1. <i>Tecnologias do gênero</i>	112
3.2. <i>Gayle Rubin's Traffic on Women</i>	114
3.3. <i>Radicalizing the Politics of Sexuality</i>	117
3.4. <i>Troubling the Gender (Perturbando o Gênero)</i>	118
3.5. <i>Queer Theory and its Unhappy Ends</i>	120
3.6. <i>A volta ao clássico: Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade</i>	124
3.7. <i>Ainda Freud</i>	131
3.8. <i>Pink Freud/queering Freud</i>	133
4. <i>Minami in the Race</i>	146
Primeiro ato – <i>Ladies, this is your last chance to impress me and save yourself from elimination</i>	150
Segundo ato – <i>Don't Fuck it Up</i>	153
Terceiro ato – <i>Make the Best Woman Win</i>	164
Epílogo.....	167
BIBLIOGRAFIA.....	169
GLOSSÁRIO	176
ANEXO	177

INTRODUÇÃO

Tornou-se corriqueiro ouvir de pais, responsáveis e professores ‘diagnósticos’ psiquiátricos elaborados com verbetes refinados que definem os transtornos psíquicos de seus filhos e alunos. Tais definições vêm acompanhadas por uma lista de psicofármacos, que são administrados para que as crianças possam, finalmente, aprender na escola. Dentre os diagnósticos mais citados estão o *Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)* e o *Transtorno Opositor Desafiador (TOD)*, e dentre as substâncias que acompanham esses e outros psicodiagnósticos estão *carbamazepina*, *lítio*, *metilfenidato (Ritalina)*, assim como ansiolíticos e estabilizadores de humor. Também é comum ouvir de profissionais que atuam na instituição escolar, como pedagogos e psicopedagogos, sobre a importância do tratamento desses transtornos, ainda que estes profissionais sejam alheios ao campo da saúde mental. Nesse aspecto, cria-se um sistema que atravessa o espaço institucional e envolve uma série de profissionais, além da família, em torno da criança com transtorno. A partir da queixa do professor, o aluno é encaminhado para o profissional de pedagogia, que por sua vez encaminha para o psicólogo e para o psiquiatra, que fará o diagnóstico e orientará os pais e responsáveis sobre o tratamento que deverá ser administrado para que a criança possa se adequar ao ambiente institucional.

Essa situação evidencia uma compreensão do sujeito aluno atravessada por saberes que localizam nele a fonte de inadequação ao espaço institucional. Os transtornos psíquicos que o sujeito aluno é acusado de portar encontram sua origem e responsabilidade no próprio indivíduo, devendo ele ser tratado e curado para que o processo educativo possa transcorrer de acordo com o esperado. A instituição escolar é responsável pela construção de um sujeito aluno ‘biopsiquiatrizado’. Os saberes psi, entendidos aqui como os discursos oriundos dos campos da psicologia, da psiquiatria e da psicanálise, são acionados na escola para produzir definições sobre o sujeito aluno em seu desequilíbrio psicoquímico. A instituição escolar não é capaz de refletir sobre os desajustes dos alunos do ponto de vista dos processos e das possíveis causas relacionadas à presença do sujeito na escola, submetido às suas técnicas de controle e seus métodos de ensino. A situação é agravada a partir do momento em

que os saberes psi aceitam o lugar de diagnóstico que lhes é oferecido, e respondem às queixas institucionais com práticas que culpam o aluno, referendados por teorias carregadas de suposta neutralidade científica.

Analisamos aqui a presença dos saberes da psicologia e da psiquiatria na instituição escolar, quando ela se impõe como narrativa principal e verdadeira sobre o 'desajuste', ou o chamado transtorno da criança no processo educacional. Nessa perspectiva faz-se necessário entender a primazia dos saberes psi sobre o aprendizado da criança na escola. Tais narrativas funcionam como verdade sobre a criança escolarizada e, assim, torna-se importante saber como essa verdade instituiu um lugar de produção subjetiva no interior do qual o aluno e sua família são responsabilizados pela inadequação aos parâmetros estabelecidos pela relação pedagogia/saberes psi.

Para que seja possível entender esse processo de produção de verdades sobre a infância escolarizada, analisaremos também a trajetória do sujeito aluno no sistema de psiquiatrização. Para que essa trajetória seja analisada é necessário entender o funcionamento da tese da inadequação da criança ao espaço educativo em razão do desequilíbrio neuroquímico. Uma vez capturada pelo sistema de psiquiatrização, é importante pensar sobre a possibilidade de uma saída desse sistema. Questionamentos como esses nos conduzem a uma pergunta que é anterior e anima este trabalho: como se dá a produção do sujeito aluno a partir dos processos contemporâneos de biopsiquiatrização?

Para analisarmos essas questões, propomos uma dissertação dividida em duas partes. A primeira tem caráter analítico-descritivo e será dividida em três capítulos. O primeiro capítulo trata da relação entre educação e os chamados saberes psi (saberes oriundos da psicologia, psiquiatria e psicanálise). Analisamos nesse capítulo como os saberes psi referendam os discursos de patologização e medicalização na educação, provendo conhecimentos e tecnologias capazes de produzir subjetividades a partir das psicopatologias que definem os sujeitos alunos e das substâncias ingeridas no tratamento dessas patologias, com base em uma nosografia biopsiquiátrica que se apresenta como verdade científica baseada na empiria.

O capítulo dois traça a construção desse sistema biopsiquiátrico a partir da descoberta das primeiras substâncias psicoativas na década de 1950 e se consolida como especialidade médica quando a *American Psychiatric Association* (APA) lança

a terceira versão de seu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), em 1980. As terapias e analíticas, respeitadas até então no tratamento de psicopatologias, são paulatinamente desacreditadas em favor da tese biopsiquiátrica do desequilíbrio químico de neurotransmissores, conhecida como “*broken brain*” (WHITAKER, 2010).

No terceiro capítulo, analisamos o caso de uma criança encaminhada para um Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da cidade de Curitiba, a partir da perspectiva da biopsiquiatria e as relações que o diagnóstico e o tratamento psiquiátrico estabelecem entre a criança e a escola.

A segunda parte da dissertação é especulativa e aborda outras possibilidades de pensar a saúde mental e sua relação com a educação. Esta segunda parte é dividida em quatro capítulos, sendo o primeiro uma análise histórica do nascimento da psicanálise a partir do estudo da histeria, quando Freud refuta a tese da degenerescência neuronal em prol da escuta das mulheres históricas, iniciando a elaboração de uma nosografia que trata as psicopatologias enquanto reações do aparelho psíquico a conflitos de ordem moral.

No capítulo dois discutimos a relação que Michel Foucault estabelece com a psicanálise, em parte elegendo-a como contra-discurso, contra-saber, contra-conduta e resistência; e em parte criticando-a em seu viés mantenedor de certa relação de saber-poder no campo da saúde mental.

O capítulo três trata da Teoria *Queer* em sua relação com a psicanálise. Acusada de misógina e patriarcal, a psicanálise é recusada por parte das teóricas feministas, o que irá refletir na Teoria *Queer*. Por outro lado, tanto teóricas feministas quanto teóricas *Queer* fazem uso da psicanálise, seja através de sua teoria do desejo (BUTLER, 2006), ou tomando a importância da psicanálise como teoria que compreende a sexualidade nas sociedades humanas (RUBIN, 2011).

Por fim, o capítulo quarto retoma o caso estudado na primeira parte do texto a partir de uma ficção, o que nos permite escapar da nosografia biopsiquiátrica e compreender o sujeito a partir do lugar da sexualidade não-psiquiatrizada. Buscamos pensar um futuro para o sujeito analisado longe das tramas discursivas que se apoderaram de seu corpo e de sua alma, inspirando-nos na psicanálise e na Teoria *Queer*.

Parte 1
analítico-descriptiva

Psychology is the last resort of those who refuse to acknowledge that sexual dissidents are as conscious and free as any other group of sexual actors.

Gayle Rubin – Thinking Sex

Prólogo da primeira parte

Um grupo de jovens é deslocado de uma casa de correção na cidade para refugiar-se dos bombardeios em um vilarejo encravado nas montanhas do Japão, durante a Segunda Guerra mundial. São jovens produtos de um conflito que não lhes pertence: órfãos da guerra, ladrões de galinha, delinquentes que fazem da terra de ninguém seu território e seu espaço de ação. Capturados e tomados sob a custódia do Estado, são enviados para o vilarejo com o pretexto de serem protegidos de uma guerra que os produziu. A razão prática, porém, fica rapidamente evidente: não se trata de proteção, é preciso eliminar esses corpos que atrapalham, entravam com sua existência o bom uso dos recursos do Estado para o conflito, inúteis porque não defendem a nação nem atacam o inimigo; desnecessários produtos da guerra.

Uma vez no vilarejo, sua sorte é traçada por um educador responsável pela casa de correção, mas logo o educador/caçador (dupla função, educar e caçar os desertores) parte para a cidade buscar um novo grupo de corpos rejeitados incapazes de se proteger das tempestades de napalm enviadas pela deusa da guerra. Quem se responsabiliza pelo grupo, então, são os aldeões, verdadeiros cidadãos do vilarejo, que desprezam os invasores, mas encontram neles boa utilidade. Uma peste toma conta do vilarejo, dizima os animais e ameaça os cidadãos: cabe aos jovens invasores enterrar os animais, na esperança alheia de sorver dos bichos o mal que os extingue, que a doença que enterram se apodere de seus corpos e elimine mais esses seres desprezíveis que insistem em se fazer existir.

A esperança é vã e falha e os jovens são finalmente lançados ao seu próprio destino quando é a vez dos aldeões fugirem da peste, mas não sem antes bloquear as saídas do vilarejo para que ratos, bichos, moribundos, doença e jovens se consumam, apoderem-se uns dos outros, confinados entre iguais e abandonados ao julgo da sorte. Entre a guerra, a peste e a finita bondade dos aldeões, o não-lugar dos jovens é arraigado, permanece ferida aberta, sem cura. A obscenidade de sua sobrevivência é marcada por um lugar vazio, onde quer que estejam nunca lhes é permitido estar.

Para fazer frente à absurdidade, à ausência de empatia, poderíamos esperar resistência, resiliência dos poucos capazes de criar, de desenhar sobre o destino uma obra de transcendência. Mas não é isso que traz a um texto seu sentido de universalidade. A moral é despojada de seu lugar de redenção e jogada na lama junto

dos jovens. Não há bondade inata que redima as crianças ou maldade torpe que culpe os aldeões. Não há vontade de redenção ou lugar para maniqueísmos na crueza das relações descritas por Oe na história. O que nos resta é sobreviver a nossa loucura (título esse de outra de suas obras).

Esse é o pano de fundo do romance, escrito em primeira pessoa e publicado em 1958, de Kenzaburo Oe, *Memushiri Kouchi*, ou em francês *Arrachez les bourgeois, tirez sur les enfants* (ainda sem tradução para o português). Usarei esse romance como metáfora para abordar a constituição da psicologia como ciência do bom comportamento, movimento que se faz a partir da edificação desse galho da filosofia como ciência da alma e se completa com a edição das regras da direitura propostas na clínica do sujeito moral.

O romance é narrado por um dos jovens, nunca nomeado, assim como todos os personagens, salvo Minami, outro adolescente amigo do narrador; Lee, o imigrante coreano; e Nounours, ou Léo, o cachorro que acompanha o grupo. Além deles, outros personagens nos são caros para a reflexão: os aldeões e o soldado desertor.

Os jovens transitam entre espaços, tal qual a loucura, lugar vazio de sentido e território abandonado da razão. São deslocados da cidade para a montanha sob o olhar diretivo da carabina, e castigados duramente se arriscam escapar do destino que lhes é traçado. Esse é o lugar dos desajustados, daqueles que são privados de sentido e terminam por alimentar as fileiras de seres abjetos, rejeitados pelas severas leis do discurso normalizador.

Cabe aos aldeões o papel de definir as fronteiras de normalidade e, por consequência, de participação dentro da comunidade. A metáfora com o campo psi se faz quase instintivamente. Essa rede de discursos e saberes que se autoriza a dizer verdades sobre o outro adquiriu historicamente o lugar de definidora da normalidade. Encontramos nos discursos psi moralidades travestidas de bondade, aldeões que acolhem para matar, tudo em nome da ratificação do padrão, de quem está dentro e de quem está fora, de quem é louco e de quem é normal.

As figuras do narrador e de Minami atravessam a narrativa, caminhando por entre relações de sexualidade que contam suas histórias e determinam seus caminhos. Minami é conhecido por manter relações sexuais com soldados e guarda um traço do furor sexual de seus amantes, um resto de pomada que lhe sobrou e que pede para o narrador que lhe aplique de tempos em tempos, para aliviar suas dores.

O narrador mantém relações com uma menina muito jovem e fantasia com os soldados que aparecem na aldeia, à caça de seu desertor. Esses personagens são caracterizados por seus desejos, que encontram os limites impostos por esse outro corporificado pelos aldeões e pelo educador/caçador.

O soldado materializa o discurso da guerra, sendo também um subproduto da violência; mas ele também é resistência, desertor do discurso totalizante que instaura a moral do guerreiro, do defensor da cidadela que se oferece de corpo e alma na conservação da ordem dos costumes. A psicanálise também se atribui esse papel duplo de interrogação da ordem e por vezes guardiã dos costumes, mas paga o preço de se identificar tanto com o carrasco como com a vítima, identificação essa que limita seu campo de atuação à clínica, abdicando de sua potência como questionadora da própria ordem simbólica que rege as relações de sujeição e assujeitamento. A potência de alforria da psicanálise está em questionar o sujeito como entidade reflexiva e pôr o cogito em suspensão. Encontrando no inconsciente uma causalidade para os sintomas histéricos, a psicanálise põe em xeque o sujeito como centro reflexivo da ação e definidor de sua identidade. O soldado não deixa de pertencer ao exército, continua soldado do começo ao fim do romance, mas suas funções são cambiadas: de caçador vira caça, de defensor da ordem torna-se arauto da fragilidade do discurso que define seu lugar no mundo. Um súdito que serve a dois reis.

Os jovens, de insanidade marcada pela justiça, permanecem isolados do mundo com sua tarefa pouco virtuosa: devem enterrar os cachorros, as vacas, as galinhas mortas por esse mal que assola o vilarejo. Os aldeões delimitam os lugares possíveis desses invasores não só pela estratégia discursiva, excluem os corpos do espaço comum da aldeia, os afastam para longe dela e lhes relegam uma tarefa indigna com a esperança que a peste escolha suas vítimas por critério de proximidade. O que está em jogo não é a tentativa de cura desses corpos rejeitados, mas sua exclusão através de dispositivos que determinam as autênticas possibilidades de existência. Os discursos dentro do campo psi que se apoderam das noções de sujeito e identidade não buscam senão, em última instância, que a instalação do controle de formas de sujeição, a instauração de éticas e estéticas autorizadas por esses que se alçam à posição de guardiões da ordem simbólica.

Na narrativa de Oe, tampouco encontramos uma batalha maniqueísta encarnada pelo Bem juvenil e puro, corrompido por um Mal maior encarnado pelo vilarejo que exclui. Não há Bem e Mal que não seja atrelado a um ideal de existência.

Toda virtude é superada pelo real da guerra, sobreviver não é uma busca, é um fardo imposto pelo real.

A loucura é isolada e busca-se para ela uma utilidade, negando que sua própria existência impõe um outro modo de pensar. A clínica da razão, dentro do campo psi, encontra na reificação do sujeito e na anormalização do desviante o fundamento de sua existência. Os discursos psi demonstram em sua história intenção de colonizar os lugares da desrazão para levar-lhes cultura e civilização, materialização das formas autorizadas de sujeição.

1. Saberes, Verdades e Poderes - A relação entre Educação e o Campo Psi

*We don't need no education
 We don't need no thought control
 No dark sarcasm in the classroom
 Teachers leave them kids alone
 Hey! Teachers! Leave them kids alone!
 All in all it's just another brick in the wall.
 All in all you're just another brick in the wall.
 (...)
 I don't need no arms around me
 And I don't need no drugs to calm me
 I have seen the writing on the wall
 Don't think I need anything at all*

*No! Don't think I'll need anything at all
 All in all it was all just bricks in the wall.
 All in all you were all just bricks in the wall.*

Pink Floyd. Another Brick in the Wall

A história da instituição escolar pode ser contada através da história dos sujeitos que ela produz. Se durante muito tempo a educação formal foi privilégio de poucos, hoje ela é instituição compulsória, a qual todos devemos frequentar desde muito cedo. Se perguntarmos a pessoas na rua qual o motivo da existência da escola, certamente muitas responderão que seu objetivo é educar para a vida, instruir e ensinar valores aos seus alunos. Mas se olharmos a instituição escolar através de sua história - não da história como sucessão de fatos, mas a partir das lutas e conflitos (DUSSEL; CARUSO, 2003) que a transformaram no que ela é hoje -, veremos que o sujeito aluno que habita a instituição escolar é produzido e moldado seguindo tecnologias refinadas cujo objetivo emparelha-se com finalidades de ordem econômica e social.

Inês Dussel e Marcelo Caruso traçam a genealogia da instituição escolar no ocidente no seu livro “*A invenção da sala de aula: uma genealogia das formas de ensinar*” (2003). Os autores refletem sobre a relação da pedagogia com as técnicas de governo, que surgem no domínio religioso a partir da Reforma protestante e da necessidade de controle dos fiéis através de outras maneiras que não a imposição como forma de lei, já que passa a existir, a partir da Reforma, a concorrência entre religiões nos mesmos espaço e ambiente cultural. Para evitar que os fiéis se identificassem com outra religião, foi preciso desenvolver técnicas de “*interiorização das crenças e o exercício de um controle superior sobre elas*” (DUSSEL; CARUSO,

2003, p.42 – grifos no original). Essas técnicas de interiorização de valores deram origem ao conceito de *consciência* dentro da religião. Se durante o período pré-Reforma a obediência à religião é imposta sob ameaça de violência, com a cisão do cristianismo foi preciso tornar os fiéis em crentes, fazê-los aceitar os dogmas da religião, fazê-los refletir sobre si e seguir os preceitos que os levarão a ter uma consciência boa e recusar as ideias e práticas que levam à consciência má: “(...) a ‘obediência’ já não consistia em fazer o que se dizia que devia ser feito – ou seja, uma obediência exterior –, mas passou a ser, na época da divisão religiosa em catolicismo e protestantismo, uma consciência aceita e ‘interior’.” (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.66)

A escola teve um papel central no governo das populações através da interiorização moral. Segundo Dussel e Caruso:

(...) para produzir uma posição católica ou protestante de profunda convicção, ambas as Igrejas encontraram um espaço em desenvolvimento ao qual dedicaram atenção, cuidados, programas e controle: a escola. Para governar os fiéis sob a ameaça da existência de outra confissão, foi necessário um processo de afirmação de certas disposições, atitudes e ideias. *Em função de suas características de duração, perseverança e constância, o processo de escolarização aparecia como a forma maciça ideal para atingir esse objetivo.* (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.62-63 – grifos no original)

A religião encontra a escola e juntas produzem sujeitos alunos cuja consciência segue os valores da moral religiosa e a forma definida pelo espaço da sala de aula. Diferentes métodos se ocupam da tarefa de dar forma e conteúdo aos sujeitos alunos: desde os métodos jesuítas cuja figura central é o monitor que alia o indivíduo ao grupo, até a nossa sala de aula contemporânea, com o professor como figura central posicionada à frente dos alunos, controlando seu ensino e seus comportamentos (DUSSEL; CARUSO, 2003). Mas o que aqui nos interessa pensar são os saberes que se aliam à pedagogia para constituir esse aluno, produto de técnicas que agem a fim de dar contorno às fronteiras do inteligível e excluir corpos e práticas que escapam ao projeto de um sujeito aluno ‘consciente’.

No período pré-revolução industrial a noção básica em educação privilegia o grupo, concebendo a educação individual como resultado da formação coletiva. Essa lógica se mantém igualmente durante a revolução industrial, acrescentando diferentes técnicas de grupo sempre com o objetivo de educar as massas (DUSSEL; CARUSO, 2003). Se até então as iniciativas educacionais baseavam-se em obras de caridade

de caráter privado, a partir desse momento a educação obrigatória surge “*como a nova ferramenta para a produção em massa da obediência, no contexto de populações que migravam, cidades que cresciam descontroladamente e ritmo de crescimento acelerado*” (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.108-109 – grifos no original).

As mais diferentes técnicas metodológicas são experimentadas na sala de aula, assim como a própria arquitetura da escola se modifica, a fim de conceber novos espaços para a formação coletiva de novos sujeitos (DUSSEL; CARUSO, 2003). A obrigatoriedade do ensino fez com que crianças passassem boa parte de seu tempo na escola, como ocorre até nossos dias, cultivando sujeitos fundamentalmente *governados* pela instituição. “Tantas horas, tantos dias, tantos anos em uma situação de governo como é a sala de aula levavam as grandes massas a pensar no governo como algo ‘natural’, e não como algo construído pelos homens e pelos poderes.” (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.156)

Esse governo segue no caminho da criação de um sujeito autônomo, “capaz de governar suas condutas e seus sentimentos” (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.156). Não recai somente sobre a escola o papel de constituir sujeitos governados, mas ela certamente foi basilar no processo. A criação de sujeitos autônomos

ocorreu por meio de muitos agentes: o serviço militar, a autoridade médica, a adoção das línguas vulgares na missa, a legislação estatal sobre a família, nascimentos, cemitérios, etc. Nesta estratégia, a sala de aula global ou simultânea, com sua comunicação organizada em torno de uma figura centralizada, desempenhou papel fundamental. (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.156)

A partir da segunda metade do século XIX ocorrem mudanças substanciais na organização educacional. Os métodos coletivos de ensino tornam-se prioridades, assim como o Estado assume a função de controlar e dirigir o ensino, o que acontece paralelamente ao que Foucault chama de *biopoder* (FOUCAULT, 1988). A estratégia de poder toma como objeto, nesse momento, o grupo, ou a “população”:

A instalação – (...) desta tecnologia de duas faces – anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida – caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima para baixo. (FOUCAULT, 1988, p.152)

Nas estratégias biopolíticas de governo dos corpos (FOUCAULT, 1988), a infância deve também ser protegida e civilizada (DUSSEL; CARUSO, 2003),

momento no qual surge a pedagogia, como ciência que discute e elabora regras e estratégias de disciplina com o objetivo de dominar os demais participantes.” (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.160) Nada mais natural que se aproximar dos saberes do campo psi para levar a cabo seu projeto de disciplina. Uma das primeiras fundamentações da pedagogia foi o positivismo, que sustentava que a psicologia racional e científica deveria servir de modelo para validar a pedagogia (DUSSEL; CARUSO, 2003). A psicologia racional de meados do século XIX toma como fundamento a biologia, através da mensuração de comportamentos e das análises fisiológicas de organismos para estabelecer os métodos de funcionamento dos seres. Assim, *“a pedagogia tomou a biologia como modelo, e esta se transformou rapidamente em ciência médica: aqueles que se desviavam das normas, formariam indivíduos deficientes, anormais, enfermos.”* (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.180 – grifos no original)

A psicologia experimental forneceu as bases para a pedagogia normalizadora conceber uma educação modificável com o tempo, através de suas investigações de percepção, memória, etc. Assim, *“os normalizadores diagnosticavam as crianças não mais como almas que tinham que educar, mas como indivíduos que se desenvolviam.”* (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.191)

Ao lado da pedagogia normalizadora surgem os escolanovistas (DUSSEL; CARUSO, 2003), cuja premissa é de renovar a estrutura do ensino. Progressistas, os escolanovistas repensam a autoridade do professor, concebendo-o não como disciplinador, mas como sujeito conhecedor e manipulador de técnicas e dados necessários para executar determinada tarefa concreta:

o professor, que passou a ser gerente da aprendizagem de seus alunos, deve realizar as tarefas e ações necessárias para que a aprendizagem ocorra. Não é o representante do Estado ou de Deus, nem o guardião do templo do saber, como era para muitos positivistas; seu saber é mais técnico e está associado à sua eficiência para produzir determinados resultados. (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.195 – grifos no original)

Os progressistas se aproximaram da psicologia através do behaviorismo, *“uma corrente psicológica tecnicista que expressava os fortes elementos tayloristas, racionalizadores e de *management*”* (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.204-205). O behaviorismo trouxe para a pedagogia o domínio de técnicas de aprendizagem e ensino, supostamente neutras, que preparavam alunos para o mercado de trabalho.

Em uma corrente mais contemporânea que relaciona campo psi e pedagogia, a biomedicina toma lugar de destaque no desenvolvimento de estratégias biopolíticas de ensino das populações. Um dos expoentes dessa relação foi a médica e pedagoga italiana Maria Montessori (DUSSEL; CARUSO, 2003). Em sua perspectiva, a educação sensorial era a base de todo ensino. Nessa aliança entre medicina e pedagogia, “a medicina diagnosticava em que momento do crescimento um sentido era particularmente sensível à influência educacional, e os métodos tentavam exercitar esses sentidos por meio dos materiais, mais do que por meio do docente.” (DUSSEL; CARUSO, 2003, p.215)

O passo para a medicalização da infância é curto. A influência da biomedicina na pedagogia se inicia com a fisiologia da psicologia experimental, passa pela inserção dos sentidos na sala de aula e culmina no uso de substâncias no processo de ensino-aprendizagem. Segundo o historiador Stephen Petrina,

Medical practices were constructed in schools through complex and subtle interrelationships among the likes of janitors, nurses, pediatricians, pathologists, pharmacists, psychologists, psychiatrists, social workers, and teachers during the late nineteenth and first three decades of the twentieth century. These interrelationships were reinforced by practices of eugenics, hygiene, and public health. In material forms, these interrelationships were manifested within architectural spaces, discourses, and practices in clinics, courts, hospitals, prisons, and schools. Education is just one of a variety of social practices that embraced the power of psychotherapeutic values, and where a variety of health interventions were administered and politicized. (PETRINA, 2006, p.503)

Como vemos, a relação entre educação e campo psi é mais complexa do que o simples escambo de teses e práticas. A origem dessa relação remonta ao final do século XIX e ultrapassa os limites da instituição escolar, promovendo mudanças não somente na sala de aula, mas também em outras instituições e práticas sociais. A principal relação que tecemos entre esses saberes aqui é a medicalização da educação, que definiremos instrumentalmente como “a process whereby nonmedical problems are defined and treated as medical problems” (PETRINA, 2006, p.504) Iremos problematizar e dar um passo além nessa definição no capítulo seguinte. Petrina traz o pesquisador Sol Cohen para argumentar que os movimentos de higiene mental nos Estados Unidos da década de 1920 já configuram em si processos de medicalização da educação: “the mental hygiene movement in the 1920s was a form of medicalization – psychiatrists and psychologists entered the schools and rendered

student personality and behavioral disorders into medical problems.” (PETRINA, 2006, p.504)

Petrina sugere que a medicalização da educação não ocorre somente a partir da higiene mental ou da educação especial, como concordam vários historiadores da área (PETRINA, 2006), mas a própria sala de aula como a conhecemos hoje “provides clues to a form of medicalization typically overlooked.” (PETRINA, 2006, p.506). Além disso, as vacinações compulsórias do início do século XX também foram “more obvious forms of medicalization.” (PETRINA, 2006, p.506) Segundo Petrina, a própria noção de medicalização da educação pode ser localizada muito antes na história da relação entre biomedicina e pedagogia: “Although historians place the origins of psychotropic drug control of hyperactive children in the 1930s, this blatant form of medicalization is located in the discovery of the nervous child in the late 1800s and early 1900s and its treatment through dispensaries, patent medicines, and vivisection techniques.” (PETRINA, 2006, p.507-508)

O desenvolvimento do campo psi a partir dos estudos experimentais em psicologia e farmacológicos em medicina tomou a escola como objeto entre o final do século XIX e o começo do século XX:

Within eight unique sites – intelligence tests, medical inspections, physical education and instruction in hygiene, school lunches, hygiene of instruction, school sanitation, clinical psychology, etiology of nervous children, and vivisection – in the 1890s and early 1900s developed a well-articulated modern, psychotherapeutic discourse and practice of schooling. (PETRINA, 2006, p.508)

A partir de então o campo psi tornou-se parte integrante da escola, fornecendo os fundamentos científicos para a intervenção no ambiente escolar, assim como para a formação do sujeito aluno. A inserção do campo psi na escola produziu a reestruturação da educação sob novas bases, solidificadas pela cientificidade que o campo psi oferece; mas também pelas substâncias administradas nos alunos, elemento essencial da objetividade e neutralidade que aos discursos psi propõem:

Medicine provided powerful discourses, procedures, and strategies for educators and interventionists in school. Education came under the influence of allopathic physicians in the 1890s, and, increasingly through the early 1910s, under the influence of psychiatrists, psychologists, and psychiatric social workers. Schooling was reconstructed as medicine was reoriented toward scientific laboratory and clinical practices or methods also common to changes in business, corrections, jurisprudence, and health. (PETRINA, 2006, p.508-510)

O primeiro teste clínico com drogas em crianças que demonstravam “transtornos escolares” ocorreu em 1930, guiado por Charles Bradley (PETRINA, 2006). Foi administrada a substância benzedrina e, segundo o pesquisador, os resultados foram espetaculares (PETRINA, 2006), abrindo caminho para novas pesquisas, que culminaram na patente da substância metilfenidato hidrocloreto, comercializado em meados da década de 1950 sob o nome de Ritalina, “and in 1970 finally ran up against mass protest and accusations that students were ‘drugged into conformity in the classroom’” (PETRINA, 2006, p.521).

Abordaremos em detalhe o processo de medicalização da educação no próximo capítulo, mas aproveitamos para avançar aqui uma das conclusões que Petrina desenvolve em seu texto:

Historians and educators ought to understand that a process of medicating kids for school is completely interdependent with a complex of psychotherapeutic practices and historical contingencies. (...) Larger historical and moral problems are how and why allopathic physicians won school privileges and rights over a variety of alternative practitioners contesting access to the body, minds, and souls of students. (PETRINA, 2006, p.531).

*

Ocupar-se das crianças ainda pequenas e participar ativamente de sua formação subjetiva se torna, desde cedo, uma das principais funções da escola. Para a pesquisadora brasileira Marisa Lopes da Rocha, o objetivo de inserir as crianças na instituição escolar se confunde com um desígnio produtivo, formar sua subjetividade competitiva e individualista (ROCHA, 2000). A escola passa, então, a educar a criança, concebida como “miniatura de adulto”, sob princípios morais e prepará-la para o trabalho, na medida que a normaliza dentro dos padrões da época. Esses padrões são forjados no interior de uma moral religiosa que julga o aluno como sujeito “bom” ou “mau” (ROCHA, 2000). O entrelace entre educação institucionalizada e trabalho é evidente desde então. Virtualmente, a escola ocidental preza sujeitos disciplinados, individualizados e, posteriormente, autoconscientes. Quando avaliamos a escola sob o prisma do modo de produção capitalista, a introdução da disciplina determina que os indivíduos devam ter domínio de si mesmos, transformando-se em sujeitos da moral, “cujos padrões de normalidade atuam na prevenção do patológico e na busca

da equalização das distorções sociais, tentando, direta ou indiretamente, preparar o homem para o trabalho” (ROCHA, 2000, p.190).

Dentre os saberes que atuam junto à pedagogia na produção do sujeito aluno, a psicologia ocupa um lugar privilegiado na relação de saber-poder. Como saber que se separa da filosofia com o intuito de se inclinar sobre seu objeto-homem a partir de critérios mensuráveis, a psicologia nasce experimental e leva seu caráter de exatidão à pedagogia através da psicologia do desenvolvimento, ciência que separa as diferentes etapas de crescimento humano e produz escalas para avaliar se a criança permanece dentro dos parâmetros aceitáveis determinados para cada fase de seu desenvolvimento. Com seu saber empírico e científico, a psicologia do desenvolvimento formula um ideal de sujeito desprovido de história, que deve se adequar a padrões regulados por sua natureza biológica. Segundo Pereira e Jobim e Souza:

A psicologia do desenvolvimento (...) tem se encarregado de respaldar e difundir tal postura [de metas para a educação e o desenvolvimento da criança], bem como de “vigiar” o desenvolvimento humano, com base em normas preconcebidas de incentivo à maturação, selecionando e adaptando atividades “adequadas” para cada fase do desenvolvimento da criança. Muito mais do que compreender e explicar o desenvolvimento humano, o que se evidencia é a racionalização da infância legitimada pelo conhecimento científico. O que poderia ser compreendido como uma construção do sujeito, mediada por sua inserção histórico-cultural, adultera-se num processo de “assujeitamento” da criança a um modelo de desenvolvimento cientificista, universalizante e a-histórico. (PEREIRA; JOBIM e SOUZA, 1998, p.31-32)

Mas a psicologia do desenvolvimento representa apenas uma das vozes dos discursos psi, junto de psicologias de cunho comportamentalista, humanista, os discursos analíticos, assim como as psicologias sociais, entre outros saberes que coabitam no interior do campo psi. Se algumas dessas vozes ecoam as práticas de biologização do sujeito, outras surgem como contra-discursos que resistem e operam rupturas dentro do campo psi. É preciso diferenciar os discursos que pensam os saberes psi para que não caiamos no reducionismo que posiciona vozes diversas, e até mesmo antagônicas, sob a égide do mesmo sistema de saber/poder.

Ainda que as rupturas dentro do campo da psicologia sejam tão fundamentais a ponto de clivar a formação do psicólogo, talvez uma das asseverações menos hostilizadas seja a que afirma ser o sujeito bio-psico-social. Essa afirmação, que procura unificar em um ponto as teorias acerca do sujeito, evidencia a falha da psicologia em integrar saberes em torno de um mesmo objeto. Se por um lado essa

fragmentação teórica permite a pluralidade de discursos no interior de um mesmo campo, por outro ela também valida virtualmente quaisquer intervenções da psicologia. É preciso localizar a partir de que lugar dentro da psicologia se fala, cuidado esse que limita a crítica que fazemos aqui ao saber psi que se identifica com o campo da biopsiquiatria e importa dele os valores de uma epistemologia versada no organismo.

Essa psicologia identificada com a biopsiquiatria produz saberes que alimentam a pedagogia e culpabilizam o indivíduo, a partir do lugar de saber/poder que a psicologia se outorga:

Se, por um lado, os profissionais da Educação se veem destituídos de sua possibilidade de ação junto às crianças pela hegemonia do discurso das especialidades; por outro, ao assumir e validar os discursos médico-psicológicos, a pedagogia não deixa de fazer a manutenção dessa mesma prática, desresponsabilizando a escola e culpabilizando as crianças e suas famílias por seus fracassos. (GUARIDO, 2007, p.157)

A psicologia se insere na escola a partir de uma atuação que nasce de mãos dadas com a psicometria. Nesse contexto, a psicologia escolar desenvolveu um conjunto de atividades, das quais se destacam as avaliações da prontidão, organização de classes e diagnósticos e encaminhamentos de crianças com “distúrbios de aprendizagem” (MARTINS, 2002). Tendo como base do seu desenvolvimento uma demanda de prover conceitos e instrumentos “científicos” de medida, o profissional da psicologia centrou suas atividades na mensuração das habilidades e classificações das crianças quanto à capacidade de aprender e de progredir nos estudos, cujo objetivo final é sua inserção no mundo do trabalho. Além disso, existe outra forma de atuação adotada pelos psicólogos na escola, de orientação basicamente clínica, pautada no diagnóstico e no tratamento de distúrbios. No modelo clínico os problemas são equacionados em termos de saúde *versus* doença, e são interpretados como sintomas determinados por fatores subjacentes ao indivíduo. Esse modelo, segundo Pan (2003), acaba por corroborar o discurso medicalizante, dando vazão à separação da escola de seu papel político de estrutura social, pertencente à sociedade de classes.

O modelo clínico traz em si uma perspectiva de integração daqueles que são considerados diferentes. Rocha (1999) afirma que nesse modelo clínico destacam-se os trabalhos desenvolvidos em relação aos chamados problemas de comportamento,

as incompatibilidades dos diferentes modos de ser e de reagir aos códigos instituídos, traduzidos como comportamentos agressivos, agitação, apatia ou qualquer outra forma de transgressão às normas. O psicólogo, pois, é aquele profissional que se responsabiliza por prestar aconselhamentos aos pais, professores dos alunos-problema, mantendo relações hierárquicas entre aquele que possui o saber, a verdade e o poder e aquele que necessita do conhecimento e direção, o que faz o aluno, conseqüentemente, tornar-se dependente do campo psi.

Segundo Rocha (1999), existem três modelos de tentativas de vincular educação e psicologia na instituição escolar: o modelo pedagógico, o clínico e o institucional. Na diferenciação dos modelos a autora ressalta que o pedagógico não se distancia do modelo clínico, na medida em que cabe ao psicólogo restaurar os vínculos estabelecidos por professores e alunos com o processo de aprendizagem ou também implementar novas tecnologias pedagógicas mediante a introdução sistemática da metodologia e da programação curricular. O modelo institucional propõe, virtualmente, as relações dinâmicas, favorecendo o pensar e mesmo a democratização das relações; porém, segundo Rocha (1999), o modelo institucional acabou por traduzir-se no Brasil em atividades que pouco se diferenciam das propostas dos modelos clínico e pedagógico.

Para Pan (2003), as avaliações psicológicas continuaram a existir e constituir-se como única atuação do profissional no meio escolar, mesmo em meio a críticas e ponderações sobre a funcionalidade desses modelos. A escola, nesse ínterim, “espera do psicólogo um trabalho de readaptação, uma ortopedia da alma desses indivíduos, ou de ‘con(c)serto’, tanto no sentido de recuperação quanto no sentido de afinação das vozes que compõem o coro do discurso pedagógico” (PAN, 2003, p.111). O profissional da psicologia age, pois, no sentido de manter aquilo que foi instituído historicamente como função da instituição escolar, colaborando com a manutenção da ordem, individualizando problemas coletivos, homogeneizando e aprisionando o movimento de transformações que a reflexão sobre a dialética institucional poderia produzir.

O grande ápice na relação entre campo psi e pedagogia ocorre quando da criação de uma nova área de atuação: a psicopedagogia. Desde seu surgimento enquanto domínio próprio, a psicopedagogia passa por um processo de constituição de seu objeto, sempre perdido entre dois campos distintos. Segundo Bossa (2000, p.

18), “historicamente a Psicopedagogia surgiu na fronteira entre a Pedagogia e a Psicologia, a partir das necessidades de atendimento de crianças com ‘distúrbios de aprendizagem’, consideradas inaptas dentro do sistema educacional convencional”.

A questão que nos interpela é o objeto para um novo saber, que nasce da relação nem sempre pacífica entre dois campos distintos. Para Bossa (2000, p. 21) “a Psicopedagogia se ocupa da aprendizagem humana, que adveio de uma demanda – o problema de aprendizagem, colocado num território pouco explorado, situado além dos limites da Psicologia e da própria Pedagogia”. Já para França:

As relações interpessoais, a motivação, os processos da aprendizagem, o ser que aprende, etc., já foram designados como o objeto de estudo da psicopedagogia.

Como a psicopedagogia tem seu campo de ação dimensionado em clínico e institucional, podendo tanto ser um trabalho de terapia quanto de prevenção, quando se propõe que seu objeto de estudo seja, fundamentalmente, a aprendizagem, então Visca (1991:79) parece resumir isto numa frase muito feliz e abrangente: “A psicopedagogia estuda a aprendizagem normal e patológica tanto com um sentido preventivo quanto terapêutico”. (FRANÇA, 1996, p.12)

Percebemos, pois, que existe certa confusão nos discursos que estabelecem um objeto para a psicopedagogia. Se por um lado, conforme vimos, esse novo campo nasce como ramo da pedagogia (que se ocupa da aprendizagem humana) e comunica com a psicologia, que detém o saber sobre os problemas de aprendizagem; por outro vemos que a psicopedagogia é diretamente associada com o campo psi, quando a clínica surge como uma de suas possibilidades de atuação. Estudar as aprendizagens normal e patológica significa, pois, admitir que existem transtornos a serem tratados, função essa resguardada desde sua forja pelo campo psi.

2. Loucos e Degenerados¹ - Psiquiatria e DSM

Da construção de um sistema de normalidade

Porque os perseguidos estavam tão certos de morrer que respeitavam a vida e provavelmente por isso morriam com tanta facilidade

José Saramago. O Ano de 1993

Diferentes discursos coexistem no interior do campo psi e produzem saberes acerca do sujeito. Dentre esses discursos, os que mais contribuíram para a delimitação das fronteiras entre normalidade e abjeção com as quais operamos atualmente são a psicanálise, com suas diferentes escolas, e a psiquiatria que toma o organismo como objeto e causalidade dos transtornos mentais, a qual chamaremos aqui de biopsiquiatria (KAWA; GIORDANO, 2012; CONRAD, 2007). Nos ateremos a esses dois principais discursos, pois são eles que fundamentam as diferentes versões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)², manual que é tido atualmente como a bíblia dos transtornos mentais, ao qual médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros profissionais ligados à saúde fazem referência, unificando esses saberes em torno de uma mesma nomenclatura. Além dos profissionais, planos de saúde e governos estabelecem regras de reembolso, fomento de pesquisa e outros financiamentos a partir da classificação dos transtornos mentais proposta pela *American Psychiatric Association*, através da publicação de seu manual (CONRAD, 2007; WHITAKER, 2010).

Desde a sua terceira versão, publicada em 1980, o DSM é atravessado pelos discursos biopsiquiátricos, que propõem uma etiologia orgânica para os transtornos psíquicos. A cura de males psíquicos através de intervenções físicas é conhecida desde a Grécia Antiga (RIGONATTI, 2004). Na psiquiatria moderna, as técnicas utilizadas no tratamento de doentes mentais passaram, por exemplo, pela

¹ Título inspirado no livro de Sandra Caponi, *Loucos e Degenerados: Uma Genealogia da Psiquiatria Ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

² Escolhemos nos ater principalmente ao DSM, apesar de profissionais da saúde também se referirem amplamente ao Código Internacional de Doenças (CID), que está em sua décima atualização. Essa escolha foi realizada por dois motivos: o CID enumera todas as patologias reconhecidas pela biomedicina, não somente os transtornos mentais, como o DSM. O nosso interesse recai na atenção que a biopsiquiatria dará aos transtornos mentais, movimento que aproxima-a da biomedicina e consagra-a como especialidade biomédica. Além disso, o CID não é descritivo, diferente do DSM, que traz descrições elaboradas, eixos diagnósticos e diagnóstico diferencial para cada transtorno que enumera, discurso psicopatológico que nos oferece material para compreender a construção do conceito de saúde mental através de suas diferentes edições.

eletroconvulsoterapia, utilizada pela primeira vez na década de 1930 (e ainda hoje utilizada em casos de pacientes institucionalizados que não respondem a outras terapias); pela lobotomia pré-frontal (WHITAKER, 2010), introduzida pelo neurologista português Egas Muniz, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina por suas descobertas do valor terapêutico da lobotomia para certas psicoses (RIGONATTI, 2004). Egas Muniz também considerava a homossexualidade uma doença mental e defendia a lobotomia como técnica de cura. Mas o que consolidou a psiquiatria moderna como galho da medicina e rendeu sua alcunha científica foi o uso terapêutico de substâncias químicas no tratamento de transtornos mentais, a partir da tese de que as enfermidades psíquicas são consequência de desequilíbrio químico no cérebro.

Robert Whitaker (2010) localiza a ascensão da concepção de saúde mental como equilíbrio orgânico com a descoberta da primeira substância psicoativa, a Clorpromazina, na década de 1940, sendo administrada em humanos já no início da década de 1950.

A medicina, por sua vez, já havia descoberto as primeiras substâncias administráveis para o tratamento de doenças orgânicas no início do século XX, o que abre caminho para uma revolução no tratamento de pacientes a partir do uso de substâncias sintéticas na cura. O movimento de substituição de práticas terapêuticas e analíticas pela administração de substâncias, tanto no campo da medicina como em sua especialidade psiquiátrica, é denominado medicalização. Segundo a definição de Peter Conrad, a medicalização “describes a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illness and disorders” (CONRAD, 2007, p.4).

As descobertas de substâncias para o tratamento de enfermidades vêm acompanhadas de um sistema valorativo que define quais irregularidades são tratáveis com a administração de fármacos. Assim, comportamentos desviantes conforme as normas morais da medicina se tornam enfermidades que devem ser tratadas em sua origem: o corpo do paciente. Segundo Conrad:

Behaviors that were once defined as immoral, sinful, or criminal have been given medical meaning, moving them from badness to sickness. Certain common life processes have been medicalized as well, including anxiety and mood, menstruation, birth control, infertility, childbirth, menopause, aging, and death. (CONRAD, 2007, p.6).

A medicalização se torna uma técnica amplamente utilizada a partir da descoberta e síntese cada vez maior de substâncias que agem inibindo sintomas de doenças previamente catalogadas, ou ainda de enfermidades que surgem a partir da descoberta de substâncias, num processo de medicalização da vida (CONRAD, 2007; WHITAKER, 2010). Mas o sucesso da medicalização também conta com os esforços de grupos de indivíduos que se veem vítimas de doenças e lutam pela inclusão de suas patologias em manuais de medicina, assim como pela legalização de substâncias que agem sobre seus sintomas. O reconhecimento de suas doenças tem importância econômica, visto que seguradoras de saúde e o próprio Estado pagam apenas pelo tratamento de doenças e substâncias reconhecidas legalmente (CONRAD, 2007; WHITAKER, 2010). Esse é o caso de patologias como a Tensão Pré-Menstrual (TPM), a partir de movimentos sociais de mulheres; do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), cuja luta em torno do reconhecimento inicia com veteranos da Guerra do Vietnam; e da AIDS, cujo tratamento é impulsionado pelas lutas de diversos movimentos LGBT (CONRAD, 2007).

Com a ciência médica rapidamente abandonando suas práticas clássicas em prol da administração de substâncias, a psiquiatria vê-se na tarefa de seguir os avanços da biomedicina nascente e encontrar substâncias para o tratamento das enfermidades das quais ela se ocupa, o que reafirmaria a sua posição como especialidade da medicina.

A revolução psicofarmacológica da psiquiatria se dá a partir da descoberta e comercialização da Clorpromazina (WHITAKER, 2010; CONRAD, 2007), substância sintetizada na década de 1940 e administrada em pacientes psicóticos hospitalizados em 1952, na França. A droga foi descrita por seus criadores como neuroléptica, ou seja, substância cuja ação se dá no sistema nervoso. Seguindo o exemplo da Clorpromazina, outras substâncias com efeitos no sistema nervoso foram sintetizadas na década de 1950, mas nenhuma das drogas foi desenvolvida para tratamento de sintomas de determinada enfermidade. No caso da psiquiatria, a produção do fármaco é anterior à identificação de uma doença na qual a substância age na supressão dos sintomas (WHITAKER, 2010). Nesse movimento inverso de apropriação de substâncias sintéticas no tratamento de seus pacientes, a psiquiatria se afirma como especialidade médica, pois segue seus avanços no sentido da farmacologização do sujeito, mas também coloca-se em posição epistemologicamente antagônica às pesquisas no campo da medicina, a partir do momento em que se lança na busca de

substâncias psicoativas que possam ser utilizadas no tratamento de *qualquer* doença identificada no seu campo de atuação.

Após citar o aumento exponencial do uso de antidepressivos nos Estados Unidos nas duas últimas décadas, o psiquiatra Daniel Carlat lembra que a explosão do uso de drogas lícitas não se resume a antidepressivos:

Other mind medications are on the rise as well. The use of sleeping pills doubled from 2000 to 2004, and in 2006 it was estimated that 8.6 million Americans used the medications regularly. Stimulants like Ritalin and Dexedrine are also a growth industry, with 5 percent of American children taking stimulants every day. (CARLAT, 2010)

Uma sociedade que funciona à base de substâncias sintetizadas artificialmente nos faz questionar os processos que estão em jogo nessa formação subjetiva ancorada na farmacologia. Vamos encontrar em Beatriz Preciado um diagnóstico dessa sociedade adicta, o que leva nossas discussões acerca da medicalização a outro nível sócio-político. Em seu livro publicado em 2008, Preciado analisa sexopoliticamente a economia mundial, estabelecendo relações entre a sexualidade, a medicalização de crianças, adolescentes e adultos e o estado atual do capitalismo “chaud, psychotrope et punk” em suas palavras (PRECIADO, 2008, p.31). É nesse sentido que ela forja o conceito de farmacopornografia, um regime pós-industrial que toma como referência “les processus de gouvernement de la subjectivité sexuelle, dans ses modes moléculaires (pharmaco-) et sémiotiques (-porno)” (PRECIADO, 2008, p.32).

Se a sexualidade humana já foi esmiuçada por diferentes ciências, é só muito recentemente que diversos saberes se conjugam para dar um novo valor químico para ela:

Au cours du XX^e siècle, la psychologie, la sexologie et l'endocrinologie ont établi leur autorité matérielle, transformant les concepts de psychisme, libido, conscience, féminité et masculinité, hétérosexualité et homosexualité en réalités tangibles, substances chimiques, molécules commercialisables, corps, biotypes humains, valeurs marchandes gérables par les multinationales pharmacopornographiques. (PRECIADO, 2008, p.32)

A sexualidade diretamente associada a substâncias químicas não existe antes do domínio desse campo por ciências que ditam a verdade bioquímica do sexo. Esses saberes se afirmam no campo da sexualidade e iniciam o processo de forja de seu

objeto, que culminará na origem de subjetividades definidas por processos metabólicos:

La société contemporaine est habitée par des subjectivités toxico-pornographiques : subjectivités se définissant par la ou les substance(s) qui dominant leur métabolisme, par les prothèses cybernétiques qui leur permettent d'agir, par le type de désirs pharmacopornographiques qui orientent leur action. Nous ne parlerons plus de sujets souverains et aliénés, mais de sujets Prozac, sujets cannabis, sujets cocaïne, sujets alcool, sujets Ritaline, sujets cortisone, sujets silicone, sujet hétérovaginaux, sujets double-pénétration, sujets Viagra... (PRECIADO, 2008, p.33)

O governo desses sujeitos tóxico-pornográficos torna-se o desafio de um modo de produção que visa continuar a exercer controle sobre o mercado e, como consequência, da subjetividade atrelada a esse modo de produção. Se a matéria-prima do capitalismo fora um dia a mão de obra do trabalhador, em uma sociedade tóxico-pornográfica seu corpo torna-se a nova matéria-prima a partir da qual o capital extrai o substrato de seu controle:

Le véritable enjeu du capitalisme actuel est le contrôle pharmacopornographique de la subjectivité, dont les produits sont : sérotonine, testostérone, anti-acides, cortisone, antibiotiques, œstradiol, alcool et tabac, morphine, insuline, cocaïne, citrate de sildénafil (Viagra), et tout le complexe matériel et virtuel participant à la production d'états mentaux et psychosomatiques d'excitation, de détente et de décharge, d'omnipotence et de contrôle total. (PRECIADO, 2008, p.37)

O corpo-subjetividade farmacopornográfico torna-se o centro nervoso desse novo modo de produção, sendo fonte e destino dos produtos que mantêm o sistema ativo. Preciado analisa esse novo corpo a partir da leitura foucaultiana de sociedade disciplinar: "Si dans la société disciplinaire les technologies de subjectivation contrôlaient le corps depuis l'extérieur, comme un appareil ortho-architectonique, dans la société pharmacopornographique les technologies font désormais partie du corps, se diluent dans le corps, se convertissent en corps." (PRECIADO, 2008, p.74)

A disciplina habita o corpo, impondo sua lógica a partir do interior. Subjetividades administradas em via oral, intravenosa e intramuscular. Moléculas que transformam a vida tornam-se a constante que define a subjetividade contemporânea.

Com a distribuição dessas substâncias farmacopornográficas em grande escala, garantida pelo lobby das indústrias farmacêuticas nos Estados Unidos, as

drogas passaram a tratar distúrbios orgânicos até então desconhecidos da comunidade científica. Ou seja, as drogas apenas provam que são neurolépticas, as substâncias não tratam de nenhuma doença cujos sintomas são diminuídos pela sua administração. Ainda que as substâncias recém-desenvolvidas tratem de sintomas, pois agem no sistema nervoso, não há nenhuma teoria que comprove a etiologia orgânica das enfermidades psíquicas:

All that was missing from this story of magic-bullet medicine was an understanding of the biology of mental disorders, but with the drugs reconceived this way, once researchers came to understand how the drugs affected the brain, they developed two hypotheses that, at least in theory, filled in this gap. (WHITAKER, 2010, p.61)

As duas hipóteses citadas por Whitaker são: de que a depressão é causada por um desequilíbrio químico no cérebro, e a hipótese da dopamina como causa da esquizofrenia. Ambas, validadas com teorias acerca da troca de informações entre os neurônios e o papel da dopamina na etiologia da esquizofrenia, fundaram as bases para a psiquiatria biológica (WHITAKER, 2010), ou a biopsiquiatria. Podemos agrupar essas primeiras hipóteses e as subsequentes, que buscam a validação do modelo biopsiquiátrico de tratamento medicamentoso para todas as patologias psíquicas, em torno de uma tese: todo desvio psicopatológico ocorre devido a um desequilíbrio químico na troca de informações entre os neurônios (WHITAKER, 2010; KIRSCH, 2010; CARLAT, 2010).

A hipótese do desequilíbrio químico surge a partir da síntese das primeiras substâncias psicoativas contra a depressão, na década de 1950. O primeiro antidepressivo, iproniazida, foi produzido em 1951 pelo laboratório Hoffmann - La Roche, e foi primeiramente administrado no tratamento de tuberculose (KIRSCH, 2010). Um de seus efeitos secundários foi descrito como um estado de bem-estar, ignorado até que a droga chegasse na França e nos Estados Unidos, onde clínicos começaram a administrá-la em pacientes depressivos. Pouco depois, na Suíça, outra droga foi introduzida no tratamento da depressão, a imipramina. A eficácia do uso dessas substâncias, entretanto, não era compreendida pela biomedicina: "It is important to note that claims for the effectiveness of iproniazid and imipramine were not based on placebo-controlled clinical trials. Instead, they were based on clinical impressions." (KIRSCH, 2010, p.84)

A comprovação da eficácia das duas drogas foi realizada pelos próprios clínicos que começaram a administrá-la, numa época em que os efeitos de placebo eram pouco conhecidos e os testes de substâncias ativas a partir da administração de placebos junto a um grupo de controle eram ainda muito raros. As substâncias funcionavam para os biomédicos e esse fato sustentava seu uso, mas uma teoria explicativa de seus efeitos neuronais era necessária para validar cientificamente a administração das drogas em pacientes depressivos:

It would be another decade before the chemical-imbalance theory was launched. In 1965, Joseph Schildkraut at the National Institute of Mental Health in Washington, DC, published a groundbreaking paper in which he argued that depression was caused by a deficiency of the neurotransmitter norepinephrine in the gaps between neurons in the brain. Two years later Alec Coppen, a physician at West Park Hospital in Surrey, published another version of the chemical-imbalance theory. His version differed from Schildkraut's in that it put most of the blame on a different neurotransmitter, emphasizing serotonin rather than norepinephrine as the neurotransmitter that was lacking. (KIRSCH, 2010, p.85)

Algumas das moléculas liberadas pelos neurônios são destruídas por enzimas na fenda sináptica, o espaço entre os neurônios, chamadas monoamina oxidase para substâncias como a serotonina e a noradrenalina (KIRSCH, 2010; CARLAT, 2010; WHITAKER, 2010). Outros neurotransmissores são recaptados pelos neurônios, a fim de armazená-los. Para a iproniazida, a teoria geral por trás da hipótese afirma que a substância atua como inibidora de monoamina oxidase, fazendo com que sua administração impeça a destruição dos neurotransmissores noradrenalina e serotonina, deixando-os disponíveis no cérebro. Já para a imipramina, que não é uma inibidora de monoamina oxidase, ela atua no bloqueio da recaptação das monoaminas pelos neurônios, e as substâncias continuam, assim, disponíveis na fenda sináptica. Esse processo foi descrito em 1961 pelo ganhador do prêmio Nobel de Medicina Julius Axelrod.

O mecanismo geral do funcionamento das drogas antidepressivas parecia lógico, mas não resolvia o problema da associação das monoaminas com a depressão. A explicação veio com a descoberta da substância reserpina, que diminui os níveis cerebrais de noradrenalina, serotonina e dopamina. Estudos clínicos associaram o uso de reserpina a estados depressivos graves e sedação. A lógica da hipótese do desequilíbrio químico se completa quando os estudos sobre a reserpina são associados aos estudos dos antidepressivos: "Drugs like reserpine that decrease

monoamine neurotransmitters make people depressed. Drugs that increase these neurotransmitters by one means or another relieve their depression. Hence, depression is due to a monoamine deficiency.” (KIRSCH, 2010, p.87)

Como vimos, a hipótese do desequilíbrio químico é baseada na troca de informações pelos neurônios. Em síntese, o neurônio pré-sináptico libera a substância na fenda sináptica, e essa substância é então recapturada pelo neurônio pós-sináptico. A substância sintética atua nessa troca química entre os neurônios, promovendo a recepção dos neurotransmissores ou bloqueando-a. Segundo a hipótese do desequilíbrio químico na depressão,

the problem was that the serotonergic neurons released too little serotonin into the synaptic gap, and thus the serotonergic pathways in the brain were ‘underactive’. Antidepressants brought serotonin levels in the synaptic gap to normal, and that allowed these pathways to transmit messages at a proper pace. Meanwhile, the hallucinations and voices that characterized schizophrenia resulted from overactive dopaminergic pathways. Either the presynaptic neurons pumped out too much dopamine into the synapse or the target neurons had an abnormally high density of dopamine receptors. Antipsychotics put a brake on this system, and this allowed the dopaminergic pathways to function in a more normal manner. (WHITAKER, 2010, p.70)

Mas já na década de 1970, estudos clínicos com a reserpina mostraram que apenas 6% dos pacientes que receberam a substância desenvolveram depressão clínica (KIRSCH, 2010) Esses estudos levaram a outros, que acabaram provando o contrário: pacientes depressivos que foram tratados com reserpina durante os testes melhoraram sua condição clínica. Segundo Kirsch:

What Schildkraut and Copen failed to mention when arguing for their monoamine theory of depression was that Axelrod had found other drugs that inhibited the reuptake of these neurotransmitters, and one of these other drugs was reserpine – the drug that was supposed to induce depression, according to the chemical-imbalance argument. (KIRSCH, 2010, p.89)

A eficácia terapêutica dos antidepressivos continua sendo, 60 anos após sua descoberta, provada apenas como efeito terapêutico, sem sustentação empírica para a hipótese do desequilíbrio químico e ainda sem outra teoria de inspiração biomédica para suplantá-la. O efeito terapêutico dessas substâncias, por sua vez, vem sendo estudado a partir da hipótese do efeito placebo: “the therapeutics effects of antidepressants are largely due to the placebo effect, and this pretty much knocks the legs out from under the biochemical theory.” (KIRSCH, 2010, p.90)

Estudos experimentais com pessoas sadias ou ainda com pessoas diagnosticadas com depressão vêm sendo realizados (KIRSCH, 2010; WHITAKER, 2010), os quais mostram que a diminuição nos níveis de neurotransmissores monoaminas não produz depressão: “the results of decades of neurotransmitter-depletion studies point to one inescapable conclusion: low levels of serotonin, norepinephrine or dopamine do not cause depression.” (KIRSCH, 2010, p.92) A síntetização recente da substância tianeptina provou mais uma vez a inexatidão da hipótese do desequilíbrio químico. Esse antidepressivo atua na diminuição do nível de serotonina na fenda sináptica, o oposto do mecanismo dos antidepressivos até então comercializados. Estudos mostram que a tianeptina é mais eficaz que o placebo e que os antidepressivos que atuam no aumento da quantidade de monoaminas disponível no cérebro (KIRSCH, 2010).

If depression can be equally affected by drugs that increase serotonin, drugs that decrease it and drugs that do not affect it at all, then the benefits of these drugs cannot be due to their specific chemical activity. And if the therapeutic benefits of antidepressants are not due to their chemical composition, then the widely proffered chemical-imbalance theory of depression is without foundation. It is an accident of history produced serendipitously by the placebo effect. (KIRSCH, 2010, p.97)

A hipótese do desequilíbrio químico provê o fundamento orgânico que valida a administração de fármacos pela biopsiquiatria. Se a lógica funciona para a depressão e a esquizofrenia, logo deve funcionar para todos os distúrbios psiquiátricos. Mas essa hipótese vem sendo contestada desde os anos 1970. Segundo uma revisão da literatura médica sobre o tema, o jornalista Robert Whitaker demonstra que estudos realizados por pesquisadores não financiados por laboratórios farmacêuticos levantam a hipótese que a administração de psicofármacos é iatrogênica, ou seja, é o uso das substâncias que *causa* a patologia.

Segundo a hipótese iatrogênica, o uso de substâncias que ampliam a recepção ou o bloqueio de neurotransmissores cria perturbações na troca de informações sinápticas. Em resposta:

the brain goes through a series of compensatory adaptations. If a drug blocks a neurotransmitter (as an antipsychotic does), the presynaptic neurons spring into hyper gear and release more of it, and the postsynaptic neurons increase the density of their receptors for that chemical messenger. Conversely, if a drug increases the synaptic levels of a neurotransmitter (as an antidepressant does), it provokes the opposite response: The presynaptic neurons decrease

the density of their receptors for the neurotransmitter. In each instance, the brain is trying to nullify the drug's effects. (WHITAKER, 2010, p.83)

Porém, após um período de tempo, o sistema nervoso central se adapta ao novo ambiente de trocas sinápticas, e os seus mecanismos compensatórios cessam de funcionar, causando a duração permanente das alterações nas funções neuronais. O uso da substância passa a ser crônico, visto que o sistema nervoso central se adaptou a sua presença constante. A ausência da substância pode causar efeitos colaterais graves, com crises de abstinência que provocam desde sintomas somáticos como náuseas, calafrios, letargia, dores musculares, etc, até sintomas psiquiátricos e neurológicos, como ansiedade, irritabilidade, vertigem, falta de coordenação motora, hipersensibilidade cutânea, alucinações, pensamentos e atos suicidas, etc (WHITAKER, 2010).

O modelo de antídoto para doenças mentais, no qual substâncias farmacológicas agem sobre o transtorno, se torna a prática mais comumente utilizada para o tratamento de enfermidades psiquiátricas, tendo como efeito a perda sistemática de espaço para outras práticas terapêuticas e analíticas e, mais do que isso, essas práticas são paulatinamente desacreditadas pelo campo da biopsiquiatria, que detém então o discurso de verdade sobre as doenças psiquiátricas (WHITAKER, 2010).

O tratamento da criança na escola a partir do uso de moléculas sintetizadas surge como consequência da lógica empregada na biologização da psiquiatria a partir da descoberta de substâncias psicoativas. Com o mercado de psicofármacos saturado no tratamento psiquiátrico de adultos, será preciso expandir a comercialização de medicamentos para uma faixa da população considerada até então em desenvolvimento, de diagnóstico instável e maleável: a criança (WHITAKER, 2010; GUARIDO, 2007).

Vista como adulto em potencial, a criança deverá ser cuidada com todos os meios e tecnologias disponíveis para que o sujeito que dela emerja seja produtivo no interior do atual modelo socioeconômico. Transformar uma criança em um adulto produtivo significa também ter que lidar com aqueles que não se adequam aos parâmetros de normalização: aos excluídos do campo de possibilidades produtivas cabe o rótulo de retardo mental:

Interessava aos médicos de então [início do século XX] tratar o que se configurava como desordens das condições das crianças em se tornarem adultos plenos no exercício de suas funções intelectuais e morais. Não é por acaso, então, que os historiadores da psiquiatria afirmam que nesse período a patologia fundamental recortada no campo médico para a criança fosse a idiotia – retardo mental –, sendo que esta não tinha estatuto de doença mental. (GUARIDO, 2007, p.155-156)

A psiquiatria nomeia e ocupa-se da criança idiota, iniciando a delimitação do campo do que será então chamado de psiquiatria infantil. Os paradigmas da clínica com adultos são transpostos para a clínica com crianças (GUARIDO, 2007). Para validar o estatuto de retardo mental, a psicologia, através da psicometria, seu galho mais profícuo desde o final do século XIX e que servirá de suporte para a psicologia do desenvolvimento, sistematiza as escalas de inteligência que irão separar sujeitos educáveis e ineducáveis, através de métodos experimentais que quantificam o resultado em uma escala métrica:

As escalas de inteligência desenvolvidas por Binet e Simon contribuem para a instalação definitiva da psiquiatria infantil como ramo separado da psiquiatria geral. Os conceitos educável ou ineducável aplicáveis às crianças, frutos dos testes de inteligência e das determinações dos graus de deficiência mental considerados naquele momento, reafirmam a forte ligação das propostas de tratamento da criança aos procedimentos pedagógicos, ou melhor: diagnóstico e tratamento das crianças são estabelecidos a partir das condições destas para o aprendizado, o que é fruto da difícil separação do sofrimento psíquico da criança de seu desenvolvimento psicológico e da expressão deste na apreensão pela criança dos códigos de moralidade vigentes, bem como de suas aquisições cognitivas. (GUARIDO, 2007, p.155-156)

Apesar de toda a crítica que os testes psicométricos enfrentam por parte de psicologias que não reconhecem neles a validade que a empiria lhes outorga, os testes continuam sendo, no Brasil, o único instrumento dentro do campo da saúde mental cujo uso é exclusivo dos psicólogos. Um dos marcos identitários mais importantes da profissão no país é um instrumento nascido da psicometria, cuja existência se baseia na possível mensuração de comportamentos, o que serve de suporte para classificação do sujeito no interior de escalas padronizadas e a consequente separação desses sujeitos entre os mentalmente saudáveis e os desajustados.

É com esse espírito de normalização do comportamento através de medidas experimentais que a psiquiatria desenvolve o modelo diagnóstico que prevaleceu no século XX, a partir da nosografia descritiva de Emil Kraepelin, tema que será abordado

mais à frente no texto. O modelo desenvolvido por Kraepelin tem suas variações reproduzidas e chega até nós na formulação do DSM-5. Ao definir uma nosografia psiquiátrica a partir da descrição fenomenológica dos transtornos, a biopsiquiatria nega a etiologia dos sintomas e os desprovê de sua historicidade (GUARIDO, 2007).

Com a biologização da doença mental no centro de seu programa, a biopsiquiatria produz uma epistemologia que recusa critérios relacionais, socioambientais ou subjetivos como fatores etiológicos da doença mental, fazendo da psicopatologia um discurso sem sujeito. O organismo humano torna-se o lugar no qual todo distúrbio na ordem psicológica encontrará sua fonte, mesmo se a causalidade orgânica não for comprovada por evidência física ou pesquisas empíricas (GUARIDO, 2007; WHITAKER, 2010). Com a tese da causalidade orgânica, referendada pela produção científica em torno do DSM, a biopsiquiatria fundamenta seu discurso de verdade sobre o sujeito:

No campo do discurso médico, os elementos mínimos do orgânico – os neurotransmissores e as funções da bioquímica cerebral – são os objetos a partir dos quais a medicina estabelece seu saber e seu poder sobre os sujeitos na contemporaneidade. (GUARIDO, 2007, p.157-158)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um exemplo de como a biopsiquiatria constrói seu objeto a partir de uma concepção biológica anterior à evidência empírica. O TDAH é a versão contemporânea da Disfunção Cerebral Mínima (DCM), nomenclatura que surge em 1962 para agrupar uma série de sintomas presentes em crianças com problemas de aprendizagem. Acredita-se que sua etiologia é orgânica, ainda que não haja sinais neurológicos que deem suporte à hipótese biopsiquiátrica. Sem a comprovação empírica da causalidade orgânica, o conjunto de sintomas ganha o estatuto de disfunção cerebral carente de evidência neuronal. Os seus autores “alertam para a impossibilidade de comprovação dos transtornos por meio de exames neurológicos e por neuroimagem ou eletroencefalograma (...). Contudo, abrem a possibilidade de que possa haver uma comprovação futura.” (MORAES, 2013, s/p)

Os critérios de diagnóstico da Disfunção Cerebral Mínima permanecem, em sua maioria, inalterados no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, sendo baseados em comportamentos apresentados pela criança, especialmente na escola (CONRAD, 2007). São os distúrbios de comportamento apresentados no interior da

instituição escolar que definem o transtorno. Esses distúrbios, obviamente, são lidos como tais a partir da concepção que a escola possui de quais comportamentos são normais e de quais são desviantes, devendo por isso ser medicalizados. A responsabilidade pelo distúrbio é localizada no aluno desviante, cujos comportamentos não se adequam aos limites de normalidade conferidos pela instituição escolar.

O TDAH surge como entidade patológica no DSM-III, a terceira versão do manual publicada em 1980. Sua definição expõe a escola como local onde os comportamentos patológicos são prioritariamente evidenciados:

The essential features are signs of developmentally inappropriate inattention, impulsivity, and hyperactivity. In the classroom, attentional difficulties and impulsivity are evidenced by the child's not staying with tasks and having difficulty organizing and completing work. The children often give the impression that they are not listening or that they have not heard what they have been told. Their work is sloppy and is performed in an impulsive fashion. On individually administered tests, careless, impulsive errors are often present. Performance may be characterized by oversights, such as omissions or insertions, or misinterpretations of easy items even when the child is well motivated, not just in situations that hold little intrinsic interest. Group situations are particularly difficult for the child, and attentional difficulties are exaggerated when the child is in the classroom, where sustained attention is expected.

At home, attentional problems are shown by a failure to follow through on parental requests and instructions and by the inability to stick to activities, including play, for periods of time appropriate for the child's age. (APA, 1980, p.41)

Os comportamentos em casa aparecem apenas como um adendo aos comportamentos apresentados na escola. Esse critério diagnóstico nos mostra como a instituição escolar participa ativamente da patologização das condutas, uma vez que é a partir da inadequação comportamental ao espaço escolar que o TDAH é definido como psicopatologia, o que significa, desde o DSM-III, que esse conjunto de comportamentos inadequados é medicalizável.

A quarta versão do manual da APA, o DSM-IV, lançado em 1994, expande os locais onde o TDAH se evidencia. Se o DSM-III destacava apenas a escola e a casa, na versão de 1994, o manual inclui o local de trabalho e outras áreas de recreação (APA, 1994). Essa mudança reflete a ampliação do diagnóstico também para adultos. Se até a terceira versão do DSM, o transtorno era associado apenas à infância, a partir do DSM-IV todas as pessoas que apresentam comportamentos listados nos critérios diagnósticos podem ser medicalizadas a fim de se adequarem aos diferentes

espaços de socialização. Segundo Conrad, “by redefining ADHD [TDAH] as a lifetime disorder, the potential exists for keeping children and adults on medication indefinitely.” (CONRAD, 2007, p.57)

O DSM-5, a quinta versão do manual, lançada em 2013, reafirma a etiologia orgânica defendida pela biopsiquiatria, mesmo sem evidência ou comprovação científicas. Encontramos a seguinte afirmação, no item *Associated Features Supporting Diagnosis*, do transtorno *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*:

No biological marker is diagnostic for ADHD [TDAH]. As a group, compared with peers, children with ADHD display increased slow wave electroencephalograms, reduced total brain volume on magnetic resonance imaging, and possibly a delay in posterior to anterior cortical maturation, *but these findings are not diagnostic*. In the uncommon cases where there is a known genetic cause (e.g., Fragile X syndrome, 22q11 deletion syndrome), the ADHD presentation should still be diagnosed. (APA, 2013 – grifo nosso)

Mesmo afirmando que não há um marcador biológico presente para o diagnóstico de TDAH, o DSM-5 apresenta localizadores cerebrais que diferenciam crianças diagnosticadas com o transtorno em pesquisas comparativas, evidenciando assim a eterna busca da biopsiquiatria pela pretensa etiologia orgânica que refere sua nosografia descritiva.

Mas o encontro de marcadores biológicos que cientificizam a prática diagnóstica da biopsiquiatria não é suficiente para tornar a saúde mental um elemento de preocupação populacional. A biopsiquiatria se insere nos âmbitos econômico, social e político da sociedade através da implementação do pânico epidemiológico. Estes transtornos, que até então haviam passado despercebidos sem os recentes avanços da biomedicina, são agora amplamente diagnosticáveis e tratáveis (BELLAHSEN, 2014; WHITAKER, 2010).

O pesquisador Mathieu Bellahsen invoca a implementação dessa estratégia no seio da comunidade europeia. Desde 2005 os signatários europeus da OMS acordam uma “declaração e plano de ação para a saúde mental para a Europa”, assim como “O Livro verde. Melhorar a saúde mental da população: em direção a uma estratégia para a saúde mental para a União Europeia”, e o “Pacto europeu para a saúde mental e o bem-estar” (BELLAHSEN, 2014). Esses documentos conduzem à indicação da saúde mental como condição de bem-estar e saúde dos cidadãos, mas também da boa saúde da União Europeia. Na França, o Relatório parlamentar da missão de informação sobre a saúde mental e o futuro da psiquiatria, de 19 de

dezembro de 2013, constata que “Une personne sur quatre est susceptible de développer au cours de sa vie un trouble en santé mentale [...] Nous sommes donc face à un véritable enjeu de santé publique.” (FRANÇA, 2013 *apud* BELLAHSEN, 2014, p.67) Assim, a saúde mental torna-se indispensável para a saúde econômica da Comunidade Europeia e passa à linha de frente das preocupações biopolíticas. Para Bellahsen: “Le modèle épidémique est convoqué : il existe une épidémie qui est passée jusque-là inaperçue mais qui provoque des répercussions importantes sur la société, sur les individus et surtout sur l'économie.” (BELLAHSEN, 2014, p.69)

A França viveu sua epidemia biopsiquiátrica mais recente no começo dos anos 2000 com o autismo. O tratamento psicanalítico até então amplamente dispensado a crianças autistas foi sendo paulatinamente desacreditado em prol de terapias medicamentosas e comportamentais. Segundo Bellahsen:

Tout d'abord l'autisme va être identifié comme un nouveau problème de santé publique, une sorte d'épidémie méconnue jusque-là. À grand renfort d'études statistiques, on montre que le nombre d'enfants autistes a augmenté de façon spectaculaire depuis quelques dizaines d'années. Pourtant cette augmentation est explicable simplement : elle est liée aux modifications successives des critères diagnostiques de l'autisme. Le modèle classificatoire actuellement promu via le DSM propose une définition large de l'autisme par le biais de l'entité « troubles du spectre autistique ». Ainsi des enfants qui n'auraient pas été diagnostiqués comme autistes entrent désormais dans cette catégorie. Cette pseudo-augmentation du nombre de personnes autistes est utilisée, sur le mode épidémique, pour justifier une intervention rapide du monde politique dans le domaine de l'autisme. (BELLAHSEN, 2014, p.82)

O exemplo do autismo na França é particularmente elucidativo dos mecanismos e tecnologias que são dispensados na construção de uma epidemia. Mas o surto de diagnósticos biopsiquiátricos e suas consequências econômicas e sociais, bem como sua potência como elemento definidor de subjetividades não é privilégio de um país. Whitaker (2010) e Conrad (2007) descrevem a epidemia de transtornos mentais que tomou conta dos Estados Unidos a partir da segunda metade do século XX. Aguiar (2004), Guarido (2007), Moraes (2013), entre outros, descrevem a radicalização da biopsiquiatria no Brasil. O livro de Ethan Watters, *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche* (2010), narra a expansão global dos diagnósticos apresentados pelo DSM, de Hong Kong à Zanzibar, passando pelo Japão e Sri Lanka. Trata-se de um surto mundial ao qual poucas são as estratégias efetivas que resistem aos discursos unificadores da biopsiquiatria.

*

A biopsiquiatrização da educação no Brasil vem sendo analisada e criticada por diversos autores (MOYSÉS; COLLARES, 2013; MORAES, 2013; GUARIDO, 2007). Segundo a pesquisadora Michele Kamers:

1) a escola tem se tornado o dispositivo regulador da inclusão/exclusão da criança no domínio do saber médico-psiquiátrico; 2) o saber e a intervenção médica e farmacológica são assegurados pelos dispositivos sociais disciplinares, tais como as escolas, as unidades de saúde e as clínicas privadas; 3) a medicação tornou-se a principal forma de tratamento utilizada pela medicina para responder às demandas sociais realizadas, fundamentalmente, pelas instituições de assistência à infância. (KAMERS, 2013, p.154)

Os discursos da biopsiquiatria acham sua forma de disseminação quando se encontram com a instituição escolar. Psicopatologias como o TDAH e tantas outras são diagnosticadas na escola pelos profissionais que, empossados ou não desta tarefa, localizam no aluno a causalidade dos transtornos psíquicos. A cientificidade da biopsiquiatria, sustentada pela crença na etiologia orgânica dos transtornos por ela descritos, necessita de um vetor que transmita a verdade do discurso biopsiquiátrico para a escola, pois o biopsiquiatria só alcança indiretamente o paciente aluno a partir do momento em que ele é pré-diagnosticado no interior mesmo da escola. Cabe à psicologia reafirmar o discurso psicofarmacológico na instituição escolar, ecoado então pelo discurso pedagógico, que completa a tríade que promove a medicalização como forma de governar a vida dos sujeitos escolarizados.

O campo psi, assombrado pela loucura e obcecado pela cura, criou ao longo de sua história descrições nosográficas e nosológicas com o intuito de dar substância ao seu objeto e contornos à sanidade, definindo os limites da loucura. Tudo aquilo que escapa das fronteiras de normalidade impostas pelos saberes psi torna-se abjeto³ e passa a fazer parte do *corpus* amorfo dos indesejados e desajustados.

O desejo de cura atravessa a história dos discursos e práticas psi e é essencializado nas diferentes formulações do DSM. A cada nova versão são

³ Abjeto aqui refere-se ao conceito cunhado por Judith Butler, que será explorado na segunda parte. Para Butler “O abjeto designa aquilo que foi expelido do corpo, descartado como excremento, tornado literalmente ‘Outro’. Parece uma expulsão de elementos estranhos, mas é precisamente através dessa expulsão que o estranho se estabelece. A construção do ‘não eu’ como abjeto estabelece as fronteiras do corpo, que são também os primeiros contornos do sujeito.” (BUTLER, 2006, p. 191)

diminuídas as fronteiras criadas pelo próprio campo psi entre loucura e sanidade, estreitando os limites da normalidade e oferecendo, no revés da moeda, a possibilidade de adaptação e da cura aos distúrbios descritos pelo próprio diagnóstico. O DSM, manual de referência diagnóstica dentro do campo psi, produziu seu critério de cientificidade através do uso de um método puramente descritivo, que se abstém da etiologia dos transtornos que por ele são elencados. Vejamos como se dá a transformação do manual, que parte de um modelo nosológico psicanalítico em sua primeira versão, e chega a um modelo organicista descritivo privado de etiologia psíquica na sua atual versão.

A primeira versão do DSM aparece logo no pós-guerra, em 1951, com 106 doenças mentais (APA, 1952). O DSM II, uma segunda versão atualizada e revisada foi lançada em 1968, com 182 doenças mentais (APA, 1968). Ambos os manuais trazem fatores etiológicos como critério diagnóstico, valendo-se de um léxico conceitual psicanalítico. O modelo nosográfico dessas duas versões do DSM é psicodinâmico, ou seja, é concebido a partir da interação entre diferentes forças psíquicas (KAWA; GIORDANO, 2012). Assim, encontramos no manual as doenças divididas entre estruturas psíquicas: a neurose, a psicose e a perversão. Essa divisão corresponde às estruturas clínicas concebidas pela psicanálise a partir da inserção do sujeito no universo simbólico.

A proposta de classificação das psicopatologias afirmada pelas duas primeiras versões do DSM já limita os saberes psi a uma compreensão da doença mental universalizada. A psicanálise, utilizada então como saber que fundamenta a etiologia das patologias, entende que a entrada do sujeito no universo simbólico causa a organização do aparelho psíquico em uma das três estruturas clínicas. O uso dessa classificação abre uma via que culminará na patologização de, virtualmente, todo comportamento humano, conforme veremos no histórico das versões do DSM. Essa possibilidade surge porque o modelo psicanalítico pressupõe que qualquer das estruturas clínicas é fruto de conflitos inerentes à entrada do sujeito no universo simbólico.

Ainda que essa questão seja amplamente debatida nos círculos psicanalíticos, uma leitura possível das estruturas clínicas na psicanálise toma a vertente da patologia, afirmando que o sujeito é patológico por definição. É possível, assim, ver uma continuidade entre as primeiras versões do DSM, de inspiração

psicanalítica, e as versões posteriores, ditas descritivas, no que concerne a patologização da vida cotidiana.

Com os movimentos da década de 1970, a antipsiquiatria e o surgimento dos psicofármacos, a *American Psychiatric Association* (APA) lança em 1980 a terceira versão do DSM (APA, 1980), liderada pelo psiquiatra Robert Spitzer⁴, diretor da força-tarefa que deu origem a essa versão do manual diagnóstico, cujas diretrizes adotam critérios descritivos e o termo doença é substituído por desordem, evidenciando uma mudança significativa na compreensão das patologias. Essa versão do manual descreve 265 categorias diagnósticas. Em 1987 é publicada uma versão revisada, o DSM III-R (DERBLI, 2011). O DSM-III é considerado uma mudança radical de paradigma na psiquiatria (KAWA; GIORDANO, 2012). Se até a publicação dessa versão do manual coexistem na psiquiatria adeptos da concepção psicodinâmica do funcionamento psíquico e partidários da compreensão físico-neurológica dos transtornos mentais, após a publicação e consequente universalização do DSM-III como nosografia validada por órgãos governamentais de vigilância da saúde dos Estados-Unidos e planos de saúde, que passaram a requerer a menção das patologias classificadas pelo DSM para cobertura e reembolso de intervenções psiquiátricas (WHITAKER, 2010; KAWA; GIORDANO, 2012, BELLAHSEN, 2014), a biopsiquiatria passa a definir os discursos de verdade no interior do campo psi.

A partir das categorias diagnósticas descritas no DSM-III, baseadas no discurso orgânico da biopsiquiatria, substâncias para uso psiquiátrico tornam-se mais frequentes no mercado, evidenciando a estreita relação da indústria farmacológica com a biopsiquiatria e o projeto de biologização do transtorno mental:

For any medication to be approved by the FDA [US Food and Drug Administration], a drug needs to be proven effective in the treatment of a specific disease. The clear demarcation of standardized, purportedly more reliable psychopathological diagnostic categories thus provides researchers, and pharmaceutical companies, an incentive to launch randomized controlled trials (RCT) to test newly developed psychopharmacological agents in the treatment of specific *DSM-III* disorders. (KAWA; GIORDANO, 2012, p.6 – grifo no original)

⁴ Robert Spitzer, controverso psiquiatra que, após liderar a força-tarefa que levou à publicação do DSM-III, se afasta publicamente da APA, tendo suas críticas à quinta versão do manual amplamente divulgadas pela mídia. O psiquiatra também publicou uma pesquisa em 2003, na qual diz ter entrevistado centenas de homossexuais homens por telefone. Ao final de várias sessões, um terço dos entrevistados se dizia ter, segundo a pesquisa, mudado de orientação sexual, se definindo como exclusivamente heterossexuais.

Em 1994, a APA publica a quarta revisão do manual, aumentando uma vez mais o número de categorias diagnósticas, passando para 297 patologias (APA, 1994).

Um caminho profícuo para pensarmos as transformações do manual diagnóstico ao longo do tempo é a sexualidade. A homossexualidade, por exemplo, já é um tema controverso no campo psi pré-DSM. A teoria psicanalítica, enquanto teoria que fundamenta boa parte dos saberes psi antes do advento da biopsiquiatria, nega a patologização da homossexualidade, como fica evidente em vários escritos de Freud, que serão abordados na segunda parte deste texto. Infelizmente, essa não foi a leitura feita por boa parte dos seguidores de Freud na América. Quando a psicanálise ganha força fora da Europa, no pós-guerra, parte de seus clínicos e teóricos advogam pela patologização da homossexualidade, passível então de tratamento e cura analíticos (CONRAD, 2007; PAOLIELLO, 2013).

Sendo uma teoria amplamente validada pelo campo psi nas décadas de 1950 e 1960, a psicanálise tem forte influência na elaboração dos fundamentos do primeiro DSM. A homossexualidade, vista pela psicanálise como patologia passível de intervenção clínica, é oficializada como doença em 1952, na categoria '*Sociopathic Personality Disturbance*', que é definida nos seguintes termos:

Individuals to be placed in this category are ill primarily in terms of society and of conformity with the prevailing cultural milieu, and not only in terms of personal discomfort and relations with other individuals. However, sociopathic reactions are very often symptomatic of severe underlying personality disorder, neurosis, or psychosis, or occur as the result of organic brain injury or disease. Before a definitive diagnosis in this group is employed, strict attention must be paid to the possibility of the presence of a more primary personality disturbance; such underlying disturbance will be diagnosed when recognized. (APA, 1952, p.38)

Os indivíduos diagnosticados em patologias desse grupo são considerados *doentes* por sua característica desviante em relação a sua cultura. A causalidade das patologias contidas nessa categoria é associada também à lesão cerebral, evidenciando o caráter fundamentalmente biopsiquiátrico que define a psicopatologia já nessa versão do manual. A homossexualidade é nomeada, junto de outras patologias, como desvio sexual:

Sexual deviation

This diagnosis is reserved for deviant sexuality which is not symptomatic of more extensive syndromes, such as schizophrenic and obsessional reactions.

The term includes most of the cases formerly classed as "psychopathic personality with pathologic sexuality." The diagnosis will specify the type of the pathologic behavior, such as homosexuality, transvestism, pedophilia, fetishism and sexual sadism (including rape, sexual assault, mutilation). (APA, 1952, p.38-39)

Os comportamentos considerados patológicos e colocados sob o mesmo prisma de desvio sexual associam a homossexualidade à pedofilia e ao sadismo sexual, o que demonstra a concepção de sexualidade desviante como distúrbio moral.

Em 1968 o DSM ganha sua segunda versão e identifica então a homossexualidade entre os distúrbios de personalidade e outros distúrbios mentais não-psicóticos (APA, 1968):

Sexual deviations

This category is for individuals whose sexual interests are directed primarily toward objects other than people of the opposite sex, toward sexual acts not usually associated with coitus, or toward coitus performed under bizarre circumstances as in necrophilia, pedophilia, sexual sadism, and fetishism. Even though many find their practices distasteful, they remain unable to substitute normal sexual behavior for them. This diagnosis is not appropriate for individuals who perform deviant sexual acts because normal sexual objects are not available to them. (APA, 1968, p.44)

A heterossexualidade estrutura o projeto de normalidade empreendido pela biopsiquiatria através do DSM. O desvio sexual, tomado como entidade psicopatológica, define indivíduos anormais a partir, primeiramente, de seu interesse pelo mesmo sexo.

Essa definição psicopatológica de desvio sexual como qualquer interesse que escape à heterossexualidade visando o coito já nasce precária, pois não considera as demandas, cada vez mais audíveis, do movimento de 'liberação gay' da década de 1960 (CONRAD, 2007, PAOLIELLO, 2013). No ano seguinte à publicação do DSM-II, irrompem em Nova York protestos que exigem o fim da perseguição e discriminação da população LGBT, cujo estopim foi o levante de Stonewall no bairro de Greenwich Village. Os protestos no fim dos anos 1960 dão força aos movimentos pró-LGBT e ressignificam a imagem da homossexualidade: nasce a definição de *gay pride* (CONRAD, 2007), com a qual o sujeito gay se desloca de um lugar patológico, associado à doença, e se aproxima de novos sentidos, como o 'gay saudável', consumidor de bens e produtos e socialmente atuante.

O ativismo rendeu seus frutos e, com a ajuda de profissionais ligados à saúde mental, a APA foi sendo forçada a rever sua definição de desvio sexual, o que

culminou em uma resolução que determina que “homosexuality by itself was not a diagnosis or illness; only those individuals who were unhappy with their sexual orientation were said to have a disorder” (CONRAD, 2007, p.100). A homossexualidade perde a denominação de doença mental em votação da APA, na reunião anual em dezembro de 1973, com 58% de votos, tornando-se “distúrbio de orientação sexual (homossexualidade)” (APA, 1980, p.380). Na terceira versão do DSM, publicada em 1980, encontramos no apêndice C, dedicado à comparação com a antiga versão do manual, dois parágrafos descritivos que elucidam a mudança na nomenclatura (embora não a exclusão) da homossexualidade como distúrbio psicopatológico:

Whether or not homosexuality per se should be classified as a mental disorder has been the focus of considerable controversy. In December 1973, the Board of Trustees of the American Psychiatric Association voted to eliminate homosexuality per se as a mental disorder and to substitute a new category, Sexual Orientation Disturbance, reserved for those homosexuals who are "disturbed by, in conflict with, or wish to change their sexual orientation." This change appeared in the seventh and subsequent printings of DSM-II. The removal of homosexuality per se from DSM-II was supported by the following rationale: The crucial issue in determining whether or not homosexuality per se should be regarded as a mental disorder is not the etiology of the condition, but its consequences and the definition of mental disorder (63). A significant proportion of homosexuals are apparently satisfied with their sexual orientation, show no significant signs of manifest psychopathology (unless homosexuality, by itself, is considered psychopathology), and are able to function socially and occupationally with no impairment. If one uses the criteria of *distress* or *disability*, homosexuality per se is not a mental disorder. If one uses the criterion of *inherent disadvantage*, it is not at all clear that homosexuality is a disadvantage in all cultures or subcultures. (APA, 1980, p.380 – grifos no original)

Assim, a partir de 1980 a homossexualidade como psicopatologia ganha nova nomenclatura, sendo doravante chamada de ‘homossexualidade ego-distônica’ (APA, 1980):

The essential features are a desire to acquire or increase heterosexual arousal, so that heterosexual relationships can be initiated or maintained, and a sustained pattern of overt homosexual arousal that the individual explicitly states has been unwanted and a persistent source of distress.

This category is reserved for those homosexuals for whom changing sexual orientations is a persistent concern, and should be avoided in cases where the desire to change sexual orientations may be a brief, temporary manifestation of an individual's difficulty in adjusting to a new awareness of his or her homosexual impulses.

(...)

Generally individuals with this disorder have had homosexual relationships, but often the physical satisfaction is accompanied by emotional upset because of strong negative feelings regarding homosexuality. In some cases the

negative feelings are so strong that the homosexual arousal has been confined to fantasy. (APA, 1980, p.281)

Nessa nova definição, a homossexualidade continua sendo tratada como patologia enquanto houver ego-distonia, ou seja, enquanto o sujeito não se reconhecer homossexual e isso lhe causar sofrimento psíquico. Há certa consideração das demandas de grupos pró-LGBT, mas não ocorre a despatologização da homossexualidade, visto que a ego-distonia responsabiliza o sujeito pela inadequação ao meio sociocultural que reconhece a sua sexualidade como anormal. Assim, o sujeito que mantém relações homossexuais e vive em um ambiente hostil a esse tipo de relacionamento é, ao evidenciar desconforto a essa situação, diagnosticado portador de psicopatologia e passível de medicação, pois corresponde aos critérios diagnósticos da biopsiquiatria.

O diagnóstico de homossexualidade ego-distônica continuou a ser amplamente questionado pelos movimentos LGBT no início da década de 1980 e foi suprimido do DSM-III em sua revisão, publicada em 1987. Apesar da despatologização da homossexualidade com a retirada do diagnóstico de ego-distonia, grupos de psiquiatras continuaram a oferecer terapias de conversão para homossexuais (CONRAD, 2007). Entre esses grupos, um dos mais ativos foi e ainda é a *National Association for Research and Therapy of Homosexuality* (NARTH), criada em 1992 e conduzida por psicanalistas norte-americanos que defendem certa releitura da obra freudiana, atualizando-a e permitindo que novas pesquisas revejam as posições psicanalíticas sobre a homossexualidade.

NARTH formed strategic alliances with conservative Family and religious organizations, promoting the notion that homosexuality is “curable” with conversion therapy. They defend conversion therapy with civil rights rhetoric, contending that gays and lesbians who are distressed about their sexuality should have the “liberty” to choose treatment. (CONRAD, 2007, p.102)

A noção de distonia continua fortemente presente no discurso biopsiquiátrico, permitindo o surgimento de grupos de defesas dos direitos de homossexuais que defendem terapias de conversão.

A quarta versão do manual, lançado em 1994, conta com 297 psicopatologias (APA, 1994). Ainda que não haja nenhuma referência ao termo ‘homossexualidade’, um transtorno foi incluído ao final da seção sobre transtornos sexuais: ‘transtorno sexual sem outras especificações’. O transtorno é assim definido:

This category is included for coding a sexual disturbance that does not meet the criteria for any specific Sexual Disorder and is neither a Sexual Dysfunction nor a Paraphilia. Examples include

1. Marked feelings of inadequacy concerning sexual performance or other traits related to self-imposed standards of masculinity or femininity
2. Distress about a pattern of repeated sexual relationships involving a succession of lovers who are experienced by the individual only as things to be used
3. Persistent and marked distress about sexual orientation (APA, 1994, p.538).

Inadequação sexual relacionada a padrões de masculinidade ou feminilidade, cuja origem é claramente de ordem social (inadequação a padrões), torna-se patologia localizada no indivíduo. Além da valorização moral do transtorno, que traz como critério diagnóstico o desconforto frente a relações sexuais com diferentes parceiros (desconforto, subentende-se, que provém do padrão social de relacionamentos sexuais, padrões esses atravessados pela heterossexualidade e pela monogamia), o manual também retoma a noção de aflição causada pela orientação sexual. Mesmo que o termo ‘homossexualidade’ não apareça em nenhum momento, o DSM-IV faz uso de eufemismos para manter orientações não heterossexuais como categoria diagnosticável e, assim, passível de intervenção médica.

O DSM-IV também conta, assim como no DSM-III e no DSM-III-R, com uma seção intitulada “*Gender Identity Disorders*” (“*Gender Dysphoria*” no DSM-5). Não trataremos aqui dessa seção, pois entendemos que a inclusão e as modificações que o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero sofreu nas diferentes edições do DSM merecem um estudo à parte.

A quinta versão do manual, o DSM-5, foi lançada em maio de 2013 com 450 transtornos psíquicos. Curiosamente, o termo ‘homossexualidade’ aparece somente uma única vez no DSM-5, na seção de diagnóstico diferencial do transtorno pedofílico (APA, 2013):

Obsessive-compulsive disorder. There are occasional individuals who complain about ego-dystonic thoughts and worries about possible attraction to children. Clinical interviewing usually reveals an absence of sexual thoughts about children during high states of sexual arousal (e.g., approaching orgasm during masturbation) and sometimes additional ego-dystonic, intrusive sexual ideas (e.g., concerns about homosexuality). (APA, 2013, p.100)

O texto busca elucidar as diferenças de diagnóstico do transtorno pedofílico com o transtorno obsessivo-compulsivo, mas inclui, sem nenhum fundamento

etiológico aparente, ideias homossexuais intrusivas como critério de diagnóstico diferencial, retomando também a concepção de ego-distonia sexual.

Da mesma forma, a Organização Mundial da Saúde inclui a homossexualidade em seu Código Internacional de Doenças, como Personalidade Patológica (código 320), com a subcategoria Desvio Sexual (320.6).

Manteve-se, assim, na sétima (em 1955) e na oitava (em 1965) revisões, passando da categoria “Personalidade Patológica” para “Desvios e Transtornos Sexuais” (código 302), na subcategoria específica – Homossexualismo (302.0). A nova revisão (1975) manteve a homossexualidade nessa mesma categoria e subcategoria, porém, já levando em conta opiniões divergentes de escolas psiquiátricas, colocou sob o código a seguinte orientação: “codifique a homossexualidade aqui seja ou não a mesma considerada transtorno mental. (PAOLIELLO, 2013, p.39)

A proliferação de desordens mentais diagnosticadas pelo DSM evidencia o estreitamento das fronteiras entre as percepções de normal e patológico, tornando o sujeito disfuncional por excelência, carente de saberes que o tornem autônomo. Toda a existência do sujeito é perpassada por diagnósticos psicopatológicos fundamentados pela biopsiquiatria como sintomas físicos, passíveis de readequação através da administração de fármacos que alteram a fisiologia e permitem ao sujeito que se desenvolva plenamente, na via descrita pelos manuais biopsiquiátricos. Esse sujeito, cuja existência é amparada por substâncias psicofarmacológicas, passa a ser definido e a se definir a partir dos diagnósticos que recebe. Sentimentos corriqueiros à vida cotidiana tornam-se sintomas de patologias passíveis de tratamento. O enfrentamento desses sentimentos deixa de ser algo inerente à existência para tornar-se disfunção neuroquímica, reparada com a administração de substâncias prescritas pela biopsiquiatria (WHITAKER, 2010). Ao sujeito não lhe é ofertada a possibilidade de viver o sofrimento. A psicopatologização da vida cotidiana valoriza o sujeito resiliente, que usa do sofrimento para alcançar novos padrões, melhorar sua existência e assim melhor competir em sociedade. Para se tornar sujeito incluído no modelo de sociedade do qual participa a biopsiquiatria, é preciso tomar ativamente partido nas tecnologias de produção de sujeitos modernos, e a tecnologia contemporânea por excelência para a produção de subjetividade é a farmacologia. Através do uso de substâncias químicas, em sua maioria legalizada e comercializada pela indústria farmacêutica, novos sujeitos são produzidos de acordo com os padrões de normalidade estabelecidos pela biopsiquiatria.

*

A biopsiquiatria necessita de um fundamento científico, e não econômico, que a permita ser aceita por diferentes profissionais da saúde mental e pelo público leigo, que deve tornar-se usuário de substâncias psicofarmacológicas para que todo o sistema biopsiquiátrico funcione. Tal fundamento é alcançado a partir do afastamento da psiquiatria clássica (pré-biopsiquiatria) da psicanálise.

Até sua segunda versão, o DSM fazia uso da nomenclatura psicanalítica para classificar as então chamadas doenças mentais. Essa nomenclatura emprestada da psicanálise é acompanhada da noção de causalidade psíquica, ou seja, os sintomas descritos pelo manual são considerados como tendo sua origem no aparelho psíquico, como resultante de forças que nele interagem (dinâmica psíquica). A partir do DSM-III, publicado em 1980, os critérios diagnósticos passam a tanger somente sinais e sintomas, se aproximando de uma concepção descritiva, e não mais causalística, dos transtornos mentais. Essa transformação estrutural no conceito de psicopatologia é originada no sistema de classificação nosográfica kraepeliniano (PEREIRA, 2009; DUNKER; NETO, 2010).

Emil Kraepelin foi um psiquiatra alemão contemporâneo a Freud, mas, ao contrário dele, considerava que os transtornos psiquiátricos são causados por desordens biológicas, sendo por isso conhecido como um dos fundadores da psiquiatria moderna. Em 1883, Kraepelin publicou seu *Tratado de Psiquiatria*, obra na qual ele categoriza as doenças psiquiátricas a partir de critérios descritivos, desconsiderando processos psicodinâmicos na etiologia dos sintomas. Ele procura “os elementos invariantes das manifestações dos transtornos mentais em diferentes culturas, no contexto da ‘psiquiatria comparativa’ com a qual ele pretendia esclarecer a natureza do adoecer psíquico” (PEREIRA, 2009, p.162). Naquilo que poderia ser considerado os primórdios da etnopsiquiatria, Kraepelin categoriza em seu *Tratado* entidades psicopatológicas que ele reconhece em diferentes populações, com as quais ele entra em contato durante o longo período que passa em viagens para pesquisar as manifestações psíquicas em diferentes culturas.

O projeto nosográfico que Kraepelin propõe em seu *Tratado* é categorial, sendo as entidades diagnósticas descritas idealmente como unidades mórbidas isoladas, claramente delimitadas em oposição às demais. A classificação de Kraepelin

se limita a compreender os transtornos psíquicos a partir de dois grupos: a psicose maníaco-depressiva e a demência precoce:

Uma expressão maior de seu esforço por estabelecer as fronteiras nítidas separando as diferentes espécies de doença mental foi sua clássica distinção entre a *Dementia praecox* e a Loucura Maníaco-Depressiva. Quando, modernamente, certos autores referem-se aos modelos classificatórios contemporâneos em psiquiatria como sendo “neo-kraepelinianos”, aludem com essa expressão à sua característica de tentar isolar sobre bases sintomatológicas objetiváveis entidades mórbidas nitidamente distintas. (PEREIRA, 2009, p.162-163)

Esse esforço categorial permite à psiquiatria moderna sustentar seu projeto nosográfico descritivo, pois diferencia as entidades mórbidas em uma lógica de oposição. Logo, a descrição sintomatológica leva ao diagnóstico de uma única patologia, criando um catálogo psicopatológico universal.

É a partir dessa nosografia psiquiátrica elaborada por Kraepelin em seu *Tratado* que o DSM-III fundamenta cientificamente sua abordagem descritiva dos transtornos mentais. Porém, em artigo menos conhecido de 1920, e aparentemente omitido pelos elaboradores do DSM-III, Kraepelin reexamina essa concepção puramente descritiva da nosologia psiquiátrica (ANGST, 2007; PEREIRA, 2009), afirmando que o sintoma mental observável não pode ser considerado mera manifestação de lesão cerebral. As doenças seriam resultantes da interação entre déficits e alterações decorrentes de processos mórbidos subjacentes (em geral de natureza biológica) e das pré-condições do sujeito. Kraepelin “considera a doença mental de forma dialética em relação à história e às características individuais do paciente, pressupondo a singularidade e o sujeito enquanto tal, como referências indispensáveis para a compreensão das manifestações da psicopatologia” (PEREIRA, 2009, p.164).

Além disso, o sistema dicotômico elaborado por Kraepelin, de uma nosografia que reconhece a demência precoce e a psicose maníaco-depressiva em oposição, não é sustentado em pesquisas posteriores (ANGST, 2007; PEREIRA, 2009), que revelam que ambas as entidades mórbidas podem ser manifestadas em diferentes momentos do transtorno em um mesmo paciente, o que contrapõe o princípio de identidade patológica da nosografia do *Tratado*.

Mesmo tendo modificado sua concepção de psicopatologia, claramente a partir do artigo citado de 1920, a nosografia kraepeliana do *Tratado* de 1883 é utilizada

pelo DSM para fundamentar a cientificidade de sua concepção de transtorno mental, se valendo, assim, de uma leitura enviesada da obra de Kraepelin, resumida no início de sua produção teórica, para sustentar o uso da descrição como único elemento viável para o diagnóstico das entidades mórbidas. Angst (2007) cita três razões para a manutenção do sistema nosográfico kraepeliniano nos manuais como o DSM:

There may be several reasons why Kraepelin's dichotomy has survived until now despite findings disproving it: a) Kraepelin's nosology was for a while the counterpart to the psychoanalytical view; b) by nature we prefer to think dichotomously; c) for obvious practical reasons, the important and influential diagnostic and statistical manuals (ICD, DSM) develop slowly, have to stick to discrete diagnostic classes and have to be conservative. (ANGST, 2007, p.95)

A forma de cientificidade que um modelo nosográfico estático aparenta (uma entidade mórbida única definida a partir da exclusão de outras de uma mesma classe) surge como um tipo de higienização contra a nosografia psicanalítica, fundamentada na dinâmica do aparelho psíquico.

Em seu livro investigativo sobre a explosão de diagnósticos de transtornos mentais nos Estados Unidos, a partir da segunda metade do século XX, *Anatomy of an Epidemic*, o jornalista Robert Whitaker (2010) indaga uma aparente contradição entre o discurso fármaco-psiquiátrico e a realidade da doença mental, além de analisar como essa contradição se apresenta no sistema de saúde norte-americano. Mesmo se a *American Psychiatric Association* (APA), responsável pela elaboração do DSM, benfaz em suas reuniões o progresso do conhecimento acerca da doença (ou, seguindo sua recente terminologia, disfunção mental), ainda assim há um crescimento cada vez maior de diagnósticos de transtornos mentais nos Estados Unidos. Nas palavras de Whitaker: "If we have treatments that effectively address these disorders, why has mental illness become an ever-greater health problem in the United States?" (WHITAKER, 2010, p.5). A generalização da pergunta para o contexto brasileiro se faz evidente quando o próprio jornalista relata que na reunião anual da APA, em 2008, metade dos profissionais da saúde que se inscreveram eram estrangeiros. Além da evidência estatística de que é a organização norte-americana que determina os discursos e as práticas sobre a saúde mental, não somente nos EUA, sobretudo em razão da abrangência da publicação e recepção dos DSMs ao redor do mundo.

Nas escolas, tanto dos EUA como do Brasil, os diagnósticos de transtorno mental se tornaram abundantes (MOYSÉS; COLLARES, 2013; MORAES, 2013; WHITAKER, 2010; IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013). Os termos presentes no DSM permeiam os discursos, tanto acerca dos alunos, quanto dos profissionais inseridos na instituição escolar. Isso se dá, podemos conjecturar, por várias razões. A psicopatologização da vida cotidiana, possível pela ingerência dos discursos da biopsiquiatria, sobretudo através da banalização das categorias diagnósticas do DSM, integra também os discursos subjetivadores da instituição escolar. Assim, alunos que não se adequam ao padrão normalizador da sala de aula tornam-se, através da disseminação dos discursos da biopsiquiatria, sujeitos portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, de Transtorno Específico de Aprendizagem, ou ainda de Transtorno de Conduta (APA, 2013).

Podemos avançar a hipótese de que a relação entre professores e alunos na instituição escolar vem tornando-se atravessada pelos discursos profissionais que definem os padrões que essa relação deve emprestar, o que é possibilitado pela proliferação de transtornos de comportamento diagnosticáveis pela biopsiquiatria. O aluno considerado um problema na sala de aula não tem seus comportamentos percebidos no contexto, o profissional da psicologia é chamado para ratificar um diagnóstico que já parece de antemão acordado entre as partes, e emitir um laudo que ateste a incapacidade do professor em controlar a situação gerada pelo aluno. Assim, aspectos corriqueiros da experiência institucional tornam-se classificados em patologias, criando uma lógica na qual são os discursos profissionais médico-psicológicos que emitem a verdade das experiências individuais, tanto de professores como de alunos. A relação deixa de ser mediada pela palavra e torna-se mediada pelos organismos em interação, através do uso de substâncias psicoativas para acalmar tanto aluno quanto professor.

A intervenção dos discursos biopsiquiátricos é possível porque há certa “educação” da população leiga, que aprende sobre os perigos das categorias diagnósticas recentemente descobertas pela ciência médico-empírica, e o alívio que os avanços científicos na área trazem, ao desenvolver novas drogas capazes de tratar essas mesmas patologias. Essa forma de educação da população é financiada pelas indústrias farmacêuticas de maneira direta (comerciais de televisão, anúncios de novas drogas em revistas e jornais), forma mais comum de divulgação nos Estados Unidos (WHITAKER, 2010); ou de maneira indireta, através de especialistas que são

convidados a falar sobre os avanços da biopsiquiatria em programas de rádio e televisão, palestras ou grupos de apoio criados por portadores de transtornos psiquiátricos e seus familiares (IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013).

Essa discussão nos permite caminhar para uma pergunta que relaciona biopsiquiatria e escola: qual a relação que se estabelece na instituição escolar entre a produção de saberes pela biopsiquiatria e o aumento nos diagnósticos dos transtornos por ela tratados? Se seguirmos o caminho do brevíssimo histórico sobre as diferentes versões do manual diagnóstico e estatístico da APA, o DSM, e associarmos ao histórico o recorrente uso de diagnósticos por parte de profissionais ou não da saúde mental na escola, somos então conduzidos a uma realidade perversa. O sujeito-aluno portador de algum tipo de transtorno psíquico poderia ser considerado um consumidor de diagnósticos e psicofármacos, que alimenta a indústria de produção de transtornos e sofre os efeitos que a disseminação de diagnósticos produz sobre o sujeito. Whitaker parte desta mesma lógica em sua investigação sobre o uso de medicamentos psicofármacos nos Estados Unidos:

The number of disabled mentally ill has risen dramatically since 1955, and during the past two decades, a period when the prescribing of psychiatric medications has exploded, the number of adults and children disabled by mental illness has risen at a mind-boggling rate. Thus we arrive at an obvious question, even though it is heretical in kind: Could our drug-based paradigm of care, in some unforeseen way, be fueling this modern-day plague? (WHITAKER, 2010, p.9)

Na instituição escolar, o DSM como modelo de diagnóstico psicopatológico ganha força através do uso repetido do repertório discursivo criado para descrever os sintomas tão presentes entre alunos e professores (MOYSÉS; COLLARES, 2013; MORAES, 2013; WHITAKER, 2010). Assim, o Transtorno de Déficit de Atenção e o Transtorno de Conduta, por exemplo, tornam-se lugar-comum evocado copiosamente para classificar alunos a partir de uma relação médico-psiquiátrica, e não mais de uma relação entre professor e aluno.

No capítulo que segue, analisaremos o caso de um aluno diagnosticado a partir da escola como portador de transtornos psíquicos. Buscaremos compreender, através do caso, como a biopsiquiatria entende o sujeito aluno e a relação dele com a instituição escolar, assim como buscaremos analisar a relação estabelecida entre a escola e os discursos biopsiquiátricos, que deverão confirmar ou refutar nossas hipóteses sobre o uso dos discursos psi na produção do sujeito aluno.

3. Notre Minami à Nous

— *Ils décampent, ceux-là, dit mon frère en imitant exactement le ton de Minami. Ils emportent même les chèvres.*

Sa voix était rauque comme submergée de colère, mais en même temps étrangement faible.

— *Ils décampent, mais pourquoi ? demanda Minami.*

Aux commissures de ses lèvres retroussées, la salive écumait et ses yeux étaient ronds comme ceux d'un petit enfant. Nous nous sommes regardés dans les yeux. Son regard n'exprimait rien d'autre que l'étonnement.

— *Je ne sais pas, répondis-je en mentant avec attention. Je n'ai aucune idée.*

Tout en se rongant les ongles, Minami grommela avec irritation. Dans le groupe des villageois qui marchaient bien plus haut, un enfant poussa des cris, mais de toute évidence la main d'un adulte avait recouvert sa petite bouche. Les chiens aboyèrent avec mélancolie et les épaules de mon frère tremblèrent.

Nous avons marché jusqu'à la lisière sans motif particulier. Puis nous nous sommes assis sur un petit talus. La lune était quasiment cachée par les arbres de la forêt, et l'aube conférait, de l'intérieur, un éclat nacré au ciel gris, épais. Il faisait épouvantablement froid. Le brouillard qui commençait à s'intensifier réduisait notre visibilité. Ni mon frère ni moi ne savions quoi faire. Nous aurions pu rentrer en courant et faire scandale avec nos camarades, mais cela n'avait plus aucun sens. Du reste, j'étais tellement épuisé qu'un seul pas de plus aurait dépassé mes forces.

— *Si tu dormais un peu, dis-je d'une voix brisée par les larmes.*

— *Cette veste sent mauvais, répondit mon frère, en se blottissant contre moi, recroquevillé comme un chat, collant son front contre mon flanc. Je ne veux pas porter cette veste.*

— *On la lavera à la rivière dès que le soleil se sera levé, lui dis-je pour lui remonter le moral.*

Mais que pouvions-nous laver dans ce ruisseau si étroit, si minable.

— *Oui, répliqua mon frère en se blottissant encore davantage. Oui, on va la laver.*

— *Si le vent se lève, ça séchera vite, dis-je en tapotant le dos de mon frère.*

Ce serait bien si c'était le vent du sud.

— *Le matin, ça sèche vite, répondit mon frère d'une voix frêle qui sombrait dans le sommeil.*

Il bâilla un peu et s'abandonna au sommeil, si peu naturelle que fût sa posture.

J'étais pour ma part épuisé, abattu, complètement seul. J'ai écarté la main de mon frère, puis j'ai rassemblé mes genoux entre mes bras pour y appuyer le front. La veste qui protégeait mon frère avait en effet conservé une odeur de cadavre, dans une sensation insaisissable et flottante. Je me suis dit avec la plus grande force : « Demain matin, on lavera la veste et on la séchera au vent du sud. » Peu importe laquelle, mais il me fallait une idée à défendre avec force. Je ne voulais pas me fixer sur notre abandon.

Kenzaburo Oe – Arrachez les Bourgeons, Tirez sur les Enfants

Dentre os inúmeros meninas e meninos escolarizados e apanhados na malha dos discursos psi a cada ano, um se apresentou a nós. Transformado em um caso, um dossiê, um aluno/paciente, ele é o resultado da teia de institucionalização e captura de subjetividades que tece desvios e produz desajustados ao sistema de saber, verdade e poder que define a história da relação entre a escola e o campo psi.

Chamaremos o nosso aluno de Minami, em referência e homenagem ao personagem do romance *Arrachez les bourgeons, tirez sur les enfants*, de Kenzaburo

Oe, abordado no prólogo desta primeira parte do texto. Nosso Minami nasce no ano de 1998 em uma cidade da região metropolitana de Curitiba e é somente em 2006, então com 8 anos de idade, que o conheceremos, através do primeiro relatório assinado pela equipe que o atende e avalia no Departamento de Educação Especial de sua cidade. Temos acesso somente aos prontuários e relatórios emitidos por algumas das instâncias que se ocupam desse aluno, no âmbito da esfera pública, o que nos deixa lacunas cuja elucidação somente poderemos supor (anexo).

No primeiro relatório sobre Minami, obtemos sua avaliação motora, emocional, social e escolar. A queixa da escola, que o leva até o Serviço de Avaliação Psicoeducacional de sua cidade, diz que ele “apresenta algumas dificuldades de relacionamento com os colegas” (anexo, p.178). É o único motivo pelo qual Minami é encaminhado para o serviço especializado que pudemos encontrar no corpo do relatório. O documento é construído em tópicos: comportamento durante a entrevista, área sensorial, área sócio-emocional, funções psicológicas superiores, aspectos psicomotores-conceitos, leitura, interpretação e escrita e matemática, seguidos da conclusão diagnóstica e dos encaminhamentos.

No tópico ‘comportamento durante a avaliação’ (anexo, p.178), diz-se que houve vínculo com as avaliadoras e cooperação nas atividades, assim como descreve-se agitação motora e oposição às solicitações da avaliadora na sala de espera e durante a avaliação. Sobre a área sensorial, relata-se que Minami será encaminhado para avaliação oftalmológica e audiométrica, sem que no entanto haja descrição sintomatológica que sustente o encaminhamento. No quesito sócio-emocional, o relatório afirma que Minami confunde-se em algumas respostas sobre si e sobre sua escola e família, não conhece os nomes completos dos pais nem sua data exata de aniversário. As sugestões feitas pela equipe avaliadora não poderiam ser menos específicas: “Proporcionar ao aluno oportunidade de pensar sobre si próprio de maneira que o aluno seja encorajado a expressar suas opiniões; possibilitar condições para que o aluno participe de tarefas em grupo e aumente as possibilidades quanto ao relacionamento interpessoal.” (anexo, p.179) Além da generalidade humanista das propostas apresentadas, não são oferecidas maneiras de efetivar as sugestões, como indicações institucionais ou acompanhamentos profissionais.

Sobre suas funções psicológicas superiores, toda a descrição realizada parece prover de testes de percepção, porém nenhuma metodologia é sequer aludida em todo o relatório. Chama-nos a atenção um item da avaliação: “Expressou-se

verbalmente apresentando vícios culturais de linguagem.” (anexo, p.179) O comentário avaliativo não parece levar em conta que Minami tem 8 anos de idade, tendo sido, portanto, recém escolarizado, e assemelha exigir dele que realize uma complexa operação de distinção contextual, mudando o emprego de vocábulos e sua maneira de expressar-se em presença de pessoas desconhecidas e em situação formal.

Seus aspectos psicomotores não parecem apresentar grandes deficiências para as avaliadoras, apenas afirmando que Minami demonstra “algumas dificuldades relacionadas à coordenação motora fina” (anexo, p.179). Em leitura, interpretação e escrita e também no item matemática, Minami apresenta apenas dificuldades gerais de interpretação e limitações lógico-matemáticas.

Finalmente, a conclusão diagnóstica elenca três “aspectos observados no decorrer do processo avaliativo que podem estar interferindo no processo ensino-aprendizagem: queda no nível de atenção; influência de fatores emocionais; e dificuldade na coordenação motora fina, orientação espacial, lateralidade, percepção.” (anexo, p.181) No que tange a responsabilidade psicológica da avaliação, ênfase que damos aqui por ser o profissional o único habilitado a realizar o tipo de avaliação com testes aos quais inferimos que Minami foi submetido, há uma profunda falta de consistência entre os tópicos elencados, as descrições realizadas e as conclusões diagnósticas. A ‘queda no nível de atenção’ não é referenciada a nenhuma escala ou situação de aplicação de teste e a ‘influência de fatores emocionais’ surge aqui sem nenhuma sustentação anterior, não tendo sido citadas, em nenhum momento, avaliações e/ou percepções que fundamentem essa conclusão diagnóstica.

A ‘influência de fatores emocionais’ parece brotar aqui como um lugar-comum, que encontra existência em sua reiteração nos discursos, profissionais ou não, que pretendem esclarecer todos os problemas presentes na instituição escolar na supressão da responsabilidade da escolarização, impondo a fatores externos à escola a culpa pela inadequação do aluno. É esse lugar que explica as dificuldades do aluno em se moldar às políticas educativas institucionais e ao mesmo tempo exime a escola de qualquer responsabilidade nos sintomas que ela mesmo imputa aos seus sujeitos. O que nos surpreende é encontrar esse discurso em um relatório que, sabemos, decide o futuro do aluno em questão, sem que haja sequer uma única referência concreta que ampare a reiteração da culpa de suas mazelas no estudante e em sua família.

Os encaminhamentos adotam a mesma linha sugestiva de apoio institucional: “Recomenda-se que o aluno continue frequentando o Ensino Fundamental com atendimento em contraturno na Sala de Recursos; sugere-se avaliação oftalmológica (olhos vermelhos e lacrimejantes); sugere-se avaliação psicológica (agressividade e dificuldade de socialização)” (anexo, p.181), além de uma última recomendação que nos indica que essa não é a primeira inserção de Minami no interior das teias do campo psi: “retomar atendimento neurológico” (anexo, p.181).

Sabemos, então, que aos 8 anos de idade Minami já tem um histórico de passagem pelos saberes psi, mas carecemos dos relatos que nos esclareceriam esse passado nebuloso. Para nosso recorte, o relatório apresentado em 2006 e assinado por uma psicóloga, três professoras especializadas e uma psicopedagoga inscreve Minami na trama discursiva do campo psi, captura que o define como sujeito dos discursos psi, que passam então a se interessar avidamente por ele, tornando-o mais um nó nesse tecido de saberes, verdades e poderes.

Temos um lapso de tempo entre o primeiro documento, de 2006, e o segundo, datado de 2009. Minami, agora com 11 anos, é encaminhado para avaliação em psiquiatria infantil, pois, segundo o relato, “vem apresentando agressividade acentuada, com tentativas de ferir com faca pessoas da família e agredindo fisicamente funcionários da escola. Apresentou comportamentos de risco como injetar água em si mesmo (com seringa) e em colegas” (anexo, p.182). Quem assina o encaminhamento é a mesma psicóloga do primeiro relatório, acrescentando que o contato fora realizado pela assistente social. Em um terceiro documento, também de 2009, a psicóloga encaminha Minami para um psiquiatra infantil, adicionando informações. Segundo ela, o comportamento de Minami tem se agravado, “diante disso está sendo avaliada a necessidade do mesmo receber atendimento especializado em Salas de Recursos em Transtornos Globais de Desenvolvimento, no contraturno do Ensino Fundamental. Para a efetivação desse atendimento necessitamos de um laudo psiquiátrico” (anexo, p.184).

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), estudantes com Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD) são “estudantes que apresentam alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras.

Incluem-se nessa definição estudantes com Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância.”⁵

Encontramos um manual para a instalação de uma Sala de Recursos em Transtornos Globais de Desenvolvimento, disponível no site do Núcleo Regional de Educação de Londrina, da Secretaria Estadual de Educação do Paraná. Segundo o manual⁶, para que o funcionamento da Sala de Recursos seja autorizado, são necessários:

- Requerimento do(a) Diretor(a) do estabelecimento de ensino ao(a) Secretário(a) de Educação, com assinatura do(a) mesmo(a) - (anexo 31).
- Relação de alunos que freqüentarão a Sala de Recursos séries iniciais - Área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento – (anexo 32)
- Laudo médico atualizado, comprovando a psicopatologia.
- Síntese da Avaliação Pedagógica no Contexto Escolar – (anexo 33).
- Declaração da Secretaria Municipal de Saúde que ofertará atendimento psicológico ao aluno, professor(a) e aos pais.
- Relação nominal dos alunos que freqüentam outro(s) serviço(s) da mesma área de deficiência – *No caso deste estabelecimento ofertar atendimento na classe especial ou sala de recursos séries finais, anexando a cópia da Resolução de autorização para funcionamento* (anexo 34).
- Documentação do(a) professor(a) indicado(a) para a Sala de Recursos séries iniciais Área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento – *anexar cópia do contra-cheque atualizado e da certidão ou diploma da especialização em educação especial.*
- Anexar o documento - Vida Legal do Estabelecimento (VLE) atualizado.
- Ato Administrativo designando a comissão de verificação.
- Formulário de Verificação para Programas de Educação Especial no Ensino Regular - (anexo 35).
- Parecer do NRE - (anexo 36).
- Folha de despacho do processo – (anexo 37).

Tanto a definição de estudante com Transtorno Global de Desenvolvimento, quanto a burocracia necessária para a implementação de uma Sala de Recursos em TGD, nos evidenciam o lugar institucional que Minami passa a ocupar aos 11 anos de idade. Sua agressividade, motivo da segunda queixa escolar (a primeira, como vimos, tendo sido dificuldade de relacionamento com os colegas), autoriza o serviço de psicologia a pedir auxílio da psiquiatria para encaminhá-lo ao lugar institucional para

⁵ INEP. Perguntas frequentes: Educação Especial. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/web/educacao/educacao-especial>>. Acesso em: 06/01/2015.

⁶ SEED. Manual TGD. Disponível em <http://www.nre.seed.pr.gov.br/londrina/arquivos/File/manual_TGD.doc>. Acesso em 06/01/2015.

o qual são enviados sujeitos que não possuem a mesma configuração diagnóstica de Minami. Segundo a definição citada, Minami poderia ser encaminhado para a Sala de Recursos em TGD caso houvesse um diagnóstico preciso baseado na queixa inicial datada de 2006. Ele entraria, então, no diagnóstico “comprometimento nas relações sociais”, que também define um estudante com TGD. Mas, como vimos, o lapso temporal entre os dois primeiros documentos que apresentam Minami não oferece continuidade na queixa institucional. No momento do encaminhamento para a psiquiatria infantil e o decorrente atendimento em Sala de Recursos, a queixa é de agressividade contra si e contra outrem, o que não constitui diagnóstico, nem configura Minami como um possível usuário da Sala de Recursos.

O quarto documento ao qual temos acesso data de 2010 (Minami tem então 12 anos). Trata-se de um relatório assinado por uma professora e uma pedagoga da escola na qual Minami estuda, cujo objetivo é de informar o neuropediatra dos comportamentos do aluno. Já tendo passado pela psicologia e pela psiquiatria, além, é claro, da pedagogia, agora é vez de Minami ser avaliado pela neuropediatria. O relato é bastante descritivo de uma sintomatologia típica do ambiente escolar: “O aluno (...) continua muito agitado em sala de aula. Não se concentra para realizar as atividades, provoca os colegas em sala, se distrai com facilidade, sai várias vezes do lugar e da sala sem autorização da professora (quando sai, sai correndo e volta correndo também).” (anexo, p.185) É a primeira vez em que encontramos uma referência positiva à Minami: “No entanto, (...) se interessa por atividades de artes e música.” (anexo, p.185) Há também alusão ao consumo de drogas ilícitas: “o aluno relata para colegas e professores alguns fatos relacionados a bebidas alcoólicas e drogas.” (anexo, p.185) Outras observações concernem a falta de respeito de Minami aos profissionais da escola e às regras da turma e da instituição. Devemos lembrar que esse quarto relatório tem por objetivo informar o profissional de neuropediatria sobre Minami, porém há somente uma menção a sintomas que também fazem parte do escopo da neurologia: não se concentra, se distrai com facilidade, sai várias vezes do lugar e da sala sem autorização da professora. Os dados são lançados, a aposta em Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, Transtorno de Conduta e Transtorno Desafiador de Oposição é clara.

O quinto documento tem o mesmo objetivo do anterior e data de 2011, quando Minami tem 11 anos, e é assinado por uma professora, uma pedagoga e a diretora da escola. Nesse relatório descreve-se que Minami “não tem um bom relacionamento

com os colegas, professores e demais profissionais da escola, distrai-se facilmente, não aceita regras do grupo nem da escola. É bastante desafiador, não fica sentado em sua carteira, é agressivo física e verbalmente com seus colegas” (anexo, p.186), afirmando também que ele está “mais agitado e agressivo comparado ao ano passado.” (anexo, p.186) Por fim, encontramos a primeira referência direta à sexualidade: “está com sua sexualidade muito aflorada.” (anexo, p.186) Essa notícia contida no relatório não nos permite tomar conhecimento da relação que estabelecem as profissionais que o elaboram entre a sexualidade de Minami e a neurologia, visto que a informação é endereçada ao profissional de neuropsiquiatria.

O documento seguinte é uma carta do neuropsiquiatra a um médico, cuja especialidade não é mencionada, mas podemos inferir tratar-se do psiquiatra infantil. Minami é neste momento diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade em comorbidade a Transtorno de Conduta e Transtorno Desafiador de Oposição. O neuropsiquiatra afirma que manteve tratamento medicamentoso com Valproato de sódio 250mg, 8/8 horas, “em função da dificuldade na administração de Depakote” (anexo, p.187). Sabemos, então, que Minami já havia sido capturado pela medicalização de seus sintomas escolares, introduzindo mais um fio na trama de subjetivação institucional.

O estabilizador de humor valproato de sódio, primeiramente indicado para administração em pacientes epiléticos, é descrito na literatura médica (TUNG; MORENO, 2002; MORENO *et al*, 2004; ROCHA *et al*, 2004) como fármaco amplamente usado no tratamento de pacientes com Transtorno Bipolar, especificadamente no controle de episódios de mania:

O valproato, entre outras ações, potencializa a função gabaérgica, por meio de um aumento na liberação do ácido gama-amino-butírico (GABA) e diminuição da sua catabolização, e através do aumento na densidade de receptores GABA tipo B. Sua tolerabilidade e segurança estão bem estabelecidas e os principais efeitos colaterais são gastrointestinais e neurológicos. (...) Na mania, a dose deve ser ajustada rapidamente até atingir o efeito clínico desejado, podendo-se empregar doses iniciais correspondentes a 20 mg/kg/dia, respeitando-se a dose máxima de 60 mg/kg/dia. Sugere-se a manutenção dos níveis séricos entre 50 e 120 mcg/ml.

A eficácia do valproato no tratamento da mania aguda foi comprovada por 16 estudos não controlados e seis estudos controlados. De forma geral, os resultados indicaram que o valproato foi eficaz em cerca de 60% dos casos, inclusive naqueles que apresentaram resposta insatisfatória ao lítio, com resultados superiores aos do placebo e comparáveis aos do lítio. Episódios mistos também apresentaram boa resposta aguda e profilática. Foram descritos como fatores preditores de boa resposta no tratamento da mania

aguda: a presença de sintomas depressivos, o diagnóstico de episódios mistos, a ciclagem rápida, a comorbidade com transtornos ansiosos, com abuso de álcool e substâncias e com retardo mental, e antecedentes de traumatismo craniano e de lesões neurológicas. A ação antidepressiva profilática parece ser superior à aguda, de apenas 30% em estudos abertos. Pacientes com comorbidade com transtornos ansiosos e bipolares tipo II deprimidos podem apresentar resposta satisfatória.

Diversos estudos abertos sugeriram sua eficácia no tratamento profilático de episódios maníacos e depressivos, com resposta em cerca de 63% dos pacientes avaliados. (...)

Estudos abertos mostraram resultados positivos no tratamento do TB [Transtorno Bipolar] em crianças e adolescentes, mas estudos controlados estão ainda em andamento. (MORENO *et al*, 2004, p. 38)

Não fica clara, através dos documentos analisados, a escolha do neuropediatra em receitar um fármaco comumente administrado em pacientes com Transtorno Bipolar, já que Minami é diagnosticado pelo mesmo profissional com TDAH em comorbidade a TC e TDO.

O sétimo documento é um relatório psicológico, datado de 2012. Minami tem então 14 anos e encontra-se no sexto mês de acompanhamento psicológico. Além de uma breve descrição de momentos significativos na história do aluno, o relatório reitera a sexualidade de Minami como elemento conflitivo na instituição escolar:

Na escola tem apresentado algumas situações conflituosas, pois incomoda-se com os meninos que dizem que ele é gay, pois só anda com meninas e ele revida dizendo que a conversa delas é mais interessante. Em outro momento se envolveu com meninas no banheiro e o Conselho Tutelar foi chamado, foi mudado de sala e nesta só tem meninos. (anexo, p.188)

Trata-se de um momento único dentre todos os documentos analisados, pois a homossexualidade velada, afirmada elípticamente em outras passagens através de referências ao seu grupo de amigos composto somente por meninas, aparece aqui exposto às claras na voz dos meninos de sua escola. Ainda que o subterfúgio utilizado seja o de dar voz a um terceiro representado na relação terapêutica, podemos supor que o tema é central nos atendimentos realizados a Minami. A natureza do problema com as meninas no banheiro não é revelada e nada podemos inferir dela.

O próximo documento já é elaborado pelo Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) – TDG do município. Trata-se de um plano de atendimento individualizado datado também de 2012 e assinado por uma professora especializada, uma pedagoga especializada e um responsável da coordenação do Centro. O

documento traz um breve histórico de Minami em sua relação problemática com a escola, reafirmando que ele “relaciona-se melhor com as meninas” (anexo, p.189), mas traz também novas informações. Minami “agora faz uso de Ritalina e Risperidona, receitados por uma neuropediatra particular, da qual seu irmão é paciente. A mãe pega duas receitas, uma para o irmão e outra para [Minami].” (anexo, p.189)

Ritalina é o nome comercial da substância metilfenidato, cujo uso em grandes proporções é descrito nos Estados Unidos já na década de 1970. Porém, é em 1980 que o TDAH, transtorno cujo tratamento mais conhecido é com administração de Ritalina, é identificado como transtorno no DSM-III e dá visão a um aumento exponencial do uso no metilfenidato (WHITAKER, 2010). Estudos que evidenciam a falta de comprovação científica do TDAH são numerosos (CONRAD, 2007; WHITAKER, 2010; MORAES, 2013), assim como estudos que criticam a medicalização da infância através da criação de diagnósticos dentro do campo psi (GUARIDO, 2007; MOYSÉS; COLLARES, 2013).

Já a Risperidona é um antipsicótico atípico usado no tratamento de psicoses delirantes, Transtorno Bipolar e Transtornos do Espectro Autista. Pesquisas na área sustentam a validade da administração de Risperidona em pacientes com diagnóstico de Transtorno Bipolar, geralmente associada com estabilizadores de humor (LACERDA; SOARES; TOHEN, 2002; MORENO *et al*, 2004).

Outras informações do plano de atendimento individualizado apresentam Minami sem dificuldades em língua portuguesa e com dificuldades de interpretação em matemática, mas com “grande potencial motor, principalmente para atividades rítmicas, de interpretação teatral, desenho, pintura, recorte (coordenação motora ampla, fina e visomotora)” (anexo, p.189). Sabemos também, através do plano, que Minami foi convidado a participar de um projeto de teatro em sua escola, sob a condição que melhorasse a relação com os colegas, o que não aconteceu, culminando em seu desligamento do projeto. Chama a atenção o antagonismo que Minami apresenta entre a escola e o CAEE:

Nos atendimentos no CAEE-TGD é um aluno exemplar: atencioso, educado, gentil, ajuda os outros, propõe atividades para serem feitas com todos. Faz todas as atividades com capricho, mas necessita de mediação em tarefas que exigiam (sic) raciocínio, como por exemplo problemas e desafios matemáticos. Nunca falta aos atendimentos. (anexo, p.190)

Mais uma vez, encontramos nos objetivos do plano elementos etéreos e sem referência concreta aos métodos a serem utilizados para sua realização:

Apoiar e orientar o professor regente e demais profissionais da Educação Básica, sobre os recursos pedagógicos favorecendo a participação e aprendizagem do aluno; desenvolver a auto estima do aluno; dialogar com os alunos sobre a necessidade de cumprir normas e regar em todas as situações da vida diária; proporcionar a interação com outros alunos levando-o a cooperação, respeito mútuo e a convivência em sociedade; contribuir para que o aluno se aproprie dos conhecimentos principalmente de Matemática de forma lúdica e prazerosa; desenvolver as funções psicológicas superiores, corporalidade e afetividade que são aspectos importantes para elaboração de conceitos, aprendizagem e desenvolvimento do aluno; desenvolver raciocínio e despertar a curiosidade por diversos temas trabalhados em sala de aula; mostrar em todas as atitudes as dimensões positivas e negativas de seus atos; apontar seus erros de forma clara e objetiva para que possa refletir sobre eles. (anexo, p.190)

Podemos apenas supor que esse conjunto de objetivos humanistas, comportamentais, socioeducativos, psicopedagógicos e maternos daria algum resultado prático se efetivamente aplicados.

O nono documento é um parecer descritivo do primeiro semestre de 2012, assinado por uma professora especializada, uma pedagoga especializada e um membro da coordenação. O parecer repete extensivamente o documento anterior, não trazendo nenhuma informação extra relevante para a análise.

O documento seguinte é o segundo relatório psicológico ao qual temos acesso (junto do documento 7), e afirma que Minami será desligado dos atendimentos no CAEE-TGD “por não apresentar nenhuma dificuldade pedagógica na escola e nem problemas de comportamento” (anexo, p.194), mas continuará com atendimento psicológico.

O décimo-segundo documento é emitido no CAEE-TGD em 2013, quando Minami tem 15 anos de idade. Trata-se de um parecer descritivo que reitera a dificuldade de relacionamento de Minami com os meninos e traz algumas informações novas: “O relacionamento com a mãe é conturbado” (anexo, p.196). Ele “sai de casa nas sextas-feiras (sic) e retorna somente três ou quatro dias depois e ela não sabe quais são suas companhias e onde ele passa as noites” (anexo, p.197). Minami deixa de frequentar o ensino regular e os atendimentos no CAEE-TGD, que haviam retornado, segundo o documento.

Outra informação importante, que já havia sido aludida em 2010 (documento 4): “Devido ao aspecto físico (magreza, vermelhidão nos olhos, baixa autoestima,

agressividade no contexto familiar, feridas no nariz e cansaço aparente), suspeitamos que [Minami] esteja fazendo uso de substâncias psicoativas” (anexo, p.197). Temos informações documentadas que ele vem usando substâncias psicoativas desde 2011, receitadas por psiquiatras infantis e neuropediatras. A preocupação aqui concerne, entretanto, substâncias que fogem à alçada do campo psi.

Os encaminhamentos para o primeiro semestre sugerem a continuação nos atendimentos no CAEE-TGD e no CAPS-AD. O parecer afirma que Minami compareceu duas vezes ao CAPES-AD, “a psiquiatra receitou Risperidona, Carbamazepina e uma vitamina que tomou apenas dois comprimidos. Não retornou aos atendimentos.” (anexo, p.197) A Carbamazepina é um estabilizador de humor também amplamente utilizado em pacientes com epilepsia e Transtorno Bipolar. Outro encaminhamento afirma que Minami fez sua matrícula no programa “Adolescência Cidadã”⁷, mas não o frequentou.

Nos encaminhamentos para o segundo semestre, é proposto que Minami continue os atendimentos no CAEE-TGD, no CAPS-AD, os atendimentos psicológicos, que inicie no programa Adolescência Cidadã e “diante dos fatos citados, sugerimos que o caso do aluno seja encaminhado ao Ministério Público para providências” (anexo, p.197). Depois de ser capturado pelos saberes pedagógicos, ser tecido pela trama dos saberes psi, Minami é atrelado aos saberes jurídicos, que continuarão a estabelecer verdades e poderes sobre seu corpo e sua subjetividade, oficializados por discursos institucionais acionados através do dispositivo biopolítico de defesa dos direitos individuais.

Nossa jornada com Minami termina no final de 2013, com o último relatório do CAEE-TGD ao qual temos acesso, que apresenta na linha logo abaixo de seu nome a alcunha que possui o poder de defini-lo melhor que seu nome: “Diagnóstico: TDAH, F91.3 e F91.8” (anexo, p.198). Esse relatório é assinado pela coordenadora do CAEE-TGD e por uma professora especializada e repete nas mesmas palavras o documento anterior, retificando a sugestão de encaminhamento para o Ministério Público.

⁷ O programa Adolescência Cidadã oferece uma bolsa de R\$100 para que adolescentes em situação de vulnerabilidade social retornem a frequentar a escola e participem de oficinas culturais e formativas em contraturno.

⁸ Distúrbio Desafiador e de Oposição e Outros Transtornos de Conduta, respectivamente, segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10).

Toda a trama discursiva que atravessa Minami tem sua existência marcada no século XVIII:

O exame faz também a individualidade entrar num campo documentário: Seu resultado é um arquivo inteiro com detalhes e minúcias que se constitui ao nível dos corpos e dos dias. O exame que coloca os indivíduos num campo de vigilância situa-os igualmente numa rede de anotações escritas; compromete-os em toda uma quantidade de documentos que os captam e os fixam. Os procedimentos de exame são acompanhados imediatamente de um sistema de registro intenso e de acumulação documentária. Um “poder de escrita” é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina. (FOUCAULT, 1987, p.157 – grifo no original)

Os relatórios, laudos, pareceres e comunicações sobre Minami registram seu corpo e sua subjetividade em uma lógica temporal marcada por saberes que vigiam sua individualidade, armazenando detalhes de suas passagens por médicos, psicólogos, psiquiatras, pedagogos, professores e outros profissionais que se ocupam de comentar Minami, procurar em sua existência elementos que confirmam o lugar que tantos saberes, verdades e poderes se esforçam para mantê-lo sob estrita vigilância. Uma vez traduzido pelas letras de tantos saberes, Minami nunca mais escapará dessa malha discursiva que se preocupa em captá-lo e registrá-lo em todos os detalhes e decidir para ele o lugar cabível de sua existência. Entre saberes pedagógicos, saberes psi e saberes jurídicos, o caso de Minami está encerrado em uma teia de verdades e poderes a qual não pode evitar.

Foucault chama essa técnica de inspeção, análise e categorização do corpo e da subjetividade de exame. Segundo ele: “o exame combina as técnicas de hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados.” (FOUCAULT, 1987, p.154). A instituição escolar aparece como lugar de destaque no qual o exame se mostra em toda a sua extensão: “a escola torna-se uma espécie de aparelho de exame ininterrupto que acompanha em todo o seu comprimento a operação do ensino. Tratar-se-á (...) cada vez mais de uma comparação perpétua de cada um com todos, que permite ao mesmo tempo medir e sancionar.” (FOUCAULT, 1987, p.155) É também com o exame que a pedagogia encontra seu lugar entre as ciências do homem e se destaca enquanto discurso de saber, verdade e poder: “do mesmo modo como o processo do exame hospitalar permitiu a liberação epistemológica da

medicina, a era da escola 'examinatória' marcou o início de uma pedagogia que funciona como ciência." (FOUCAULT, 1987, p.156)

Minami é escrutinado por profissionais da saúde e da educação a partir do momento em que entra na escola (não como uma escolha, a escolarização de crianças é compulsória no Brasil) e não se adequa a seus padrões sócio-comportamentais. O poder disciplinar, ao contrário do poder tradicional, impõe a visibilidade àqueles sobre os quais ele é exercido: "Na disciplina, são os súditos que têm que ser vistos. Sua iluminação assegura a garra do poder que se exerce sobre eles. É o fato de ser visto sem cessar, de sempre poder ser visto, que mantém sujeito o indivíduo disciplinar." (FOUCAULT, 1987, p.156) A atenção voltada para o indivíduo o transforma em um caso:

O exame, cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um "caso": um caso que ao mesmo tempo constitui um objeto para o conhecimento e uma tomada para o poder. O caso não é mais, como na casuística ou na jurisprudência, um conjunto de circunstâncias que qualificam um ato e podem modificar a aplicação de uma regra, é o indivíduo tal como pode ser descrito, mensurado, medido, comparado a outros e isso em sua própria individualidade; e é também o indivíduo que tem que ser treinado ou retreinado, tem que ser classificado, normalizado, excluído, etc. (FOUCAULT, 1987, p.159 – grifos no original)

O interesse de tantos saberes por Minami cria sua condição de existência. Escrutinado por tantos profissionais, falado por tantos diagnósticos, ele passa a existir somente a partir dos discursos que propagam verdades sobre seu corpo e sua subjetividade. Minami, torna-se um indivíduo na e pela intervenção desses saberes, é produzido pelos poderes que agem sobre si. Sua resistência é forjada nos moldes determinados por esses mesmos saberes, verdades e poderes que o constituíram: quando reage às determinações impostas sobre ele, Minami procura drogas que não lhe foram prescritas. Depois de medicalizado desde muito cedo, Minami parece ter aprendido que o uso de substâncias farmacológicas constitui sua maneira de existir. Seja acompanhado por profissionais que ditam a verdade de sua sujeição ou por amigos que encontram na escuridão da noite forma para seus seres, nosso Minami é habitado por substâncias que definem os limites de sua existência.

Parte 2 especulativa

Being queer means leading a different sort of life. It's not about the mainstream, profit-margins, patriotism, patriarchy or being assimilated. It's not about executive directors, privilege and elitism. It's about being on the margins, defining ourselves; it's about gender-fuck and secrets, what's beneath the belt and deep inside the heart: it's about the night. Being queer is "grass roots" because we know that everyone of us, every body, every cunt, every heart and ass and dick is a world of pleasure waiting to be explored. Everyone of us is a world of infinite possibility. We are an army because we have to be. We are an army because we are so powerful. (We have so much to fight for; we are the most precious of endangered species.) And we are an army of lovers because it is we who know what love is. Desire and lust, too. We invented them. We come out of the closet, face the rejection of society, face the firing squads, just to love each other! Every time we fuck, we win.

QUEERS READ THIS

(A leaflet distributed at pride march in NY. Published anonymously by Queers. June, 1990)

Prólogo da segunda parte

No jardim de uma casa, provavelmente de classe média baixa, talvez no subúrbio de uma grande cidade norte-americana. Uma piscina de plástico redonda, das mil litros, que toma toda a parte inferior do quadro. Uma imagem banal de um verão corriqueiro, não fossem as duas personagens que roubam a cena. Dentro da piscina, que nos faria lembrar de crianças que se refrescam no calor, passando as tardes brincando na água, o que de fato nos faz arregalar os olhos é que lá, onde o fundo clama por protagonistas normais, o bizarro se materializa sob as lentes de Diane Arbus. Uma menina em pé, com não mais de dez anos, cabelos molhados e biquíni rendado, faz pose de gente que conhece bem a vida. Na mão esquerda levantada na altura da boca, um cigarro despretensiosamente segurado, fumado já até lá pela terceira tragada. Fumado pela própria menina, claro, fato evidenciado pela fumaça que ela deixa escapar despudoradamente por um movimento da boca de quem sabe o que está fazendo, mas não precisa refletir sobre o ato para cumpri-lo. A mão direita sobre a barriga, apoiando o cotovelo esquerdo, em uma pose que não condiz com o que, normalmente, esperaríamos de uma criança. Um pouco atrás, sentada e encostada na borda da piscina, com água até a cintura, outra menina mais gorda, de expressão infantil como deve ser para ornar com o ambiente pueril enquadrado na foto. Duas meninas de mais ou menos a mesma idade, na mesma pacata cena de um verão trivial, mas que expressam duas atitudes antagônicas, como se três ou quatro décadas bem vividas as separassem. Assim Diane Arbus desfigura em um mesmo clichê as fronteiras que separam o normal do anormal, joga com os valores tradicionalmente atribuídos à infância. A estética aqui não parece servir ao bem, ou ter a benevolência de nos fazer refletir sobre o papel ingênuo da infância. O bem e o mal se confundem em corpos infantis e aquele que ousa julgar a imagem será rapidamente apanhado nas armadilhas de sua parca empatia. Para seguir o artigo da revista *Les Inrocks*, dedicada à exposição realizada para a obra da fotógrafa em Paris, entre 2011 e 2012:

Là, elle saisit les gens normaux de telle façon qu'ils apparaissent anormaux. La photographe tend ainsi à la bourgeoisie, qui refuse de prendre en considération une Amérique qui ne se plie pas à ses valeurs, un miroir où se reflète la commune humanité des nantis et des marginaux. Par son refus de l'empathie ou de la compassion, Diane Arbus brise la représentation que l'Amérique se fait d'elle-même. (BOJIKIAN, M; COIGNET, R., 2011, s/p)

Na primeira vez em que eu publiquei essa fotografia de Diane Arbus em uma rede social, na ocasião de dia das crianças, aproveitando o afã de amigos que publicavam fotos de crianças pueris, ingênuas e felizes, lembro-me que um dentre os primeiros comentários à foto dizia algo como ‘não tem algo muito errado nessa foto? Eu sou moralista afinal?’. Esse comentário veio de um amigo considerado bastante libertário, psicólogo de esquerda, participante ativo de movimentos sociais e vociferador da atualidade da luta de classes. Se afastar da representação da criança bucólica, recusar a empatia a uma imagem ideal de criança ingênua, isso parece causar estranhamento mesmo naqueles que se acham protegidos pelos discursos virtuosos da compaixão pelo outro, seja ele trabalhador operário, usuário do sistema de saúde mental ou defensor da educação pública de qualidade. Mas corpos e práticas *queers* parecem não receber o mesmo sentido de empatia dos quais outros corpos e práticas normalizados gozam.

Como corpos e práticas queer, que desafiam as fronteiras do normal e questionam a ordem sexual, implicam em questionamentos profundos de teorias e práticas psi e de que maneira reagem os discursos psiquiátrico, psicológico e psicanalítico? A fotografia de Diane Arbus é uma ode à falha, ao ilícito, e poderá ser tomada como algo próximo daquilo que reconhecemos como *queer*. Que discursos produzem esse olhar que identifica a falha no corpo do outro? Esse é o desafio que se impõe quando nos propomos refletir sobre os discursos que definem subjetividades normais: o que de fato choca na fotografia de Diane Arbus e o que esse choque nos diz daquilo que é feito desses corpos e dessas práticas anormalizadas pelos discursos dentro do campo psi.

1. *Female Trouble*⁹ - A histeria e o nascimento da psicanálise

Il leva la tête mais ne manifesta aucune surprise : « Tiens. Le Hauptsturmführer. Quel bon vent vous amène ? » - « Vous. » Il se passa la main sur son crâne chauve : « Je ne me savais pas aussi désirable. Mais je vous prévient : si vous êtes malade, vous êtes venu en vain. Je ne m'occupe que de ceux pour qui il est trop tard. » Je fis un effort pour me ressaisir et trouver une repartie : « Docteur, je ne souffre que d'une maladie, sexuellement transmissible et irrémédiablement fatale : la vie. »

Jonathan Littell. Les Bienveillantes

Caronte é o barqueiro mitológico que faz a travessia das almas recém-chegadas à outra margem do rio Aqueronte, onde Cérbero as aguarda frente aos portões do Hades. Caronte é idoso, marcado pelo tempo, mas ainda um imortal. Suas vestes são de cor sombria, pois manchadas com o negro limbo dos rios infernais. Ele só transporta as almas dos mortos que tiveram seus corpos devidamente sepultados pelos vivos, e não o faz sem cobrar – de onde se origina o costume grego de se colocar uma moeda sob a língua ou sobre os olhos dos defuntos. Cumprindo essas condições, as almas podem então ser transportadas de uma margem a outra do rio, numa única direção, pois navegam sobre o Aqueronte, o rio do infortúnio, cujas águas turbulentas fazem fronteira com o Hades, o mundo dos mortos.

Entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos há uma fronteira, e cabe a Caronte fazer a travessia das almas em direção ao Hades, jamais trazê-las de volta. A passagem deve ser feita, pois existe um limite que separa os dois mundos, e somente a Caronte é consentida a travessia nas duas vias, pois os mortos não devem se confundir com os vivos. Trata-se de uma condição que destitui o caos e instaura a ordem das coisas.

O que institui uma função mitológica para Caronte é, pois, a existência de dois mundos, cuja travessia, porém, lhes é imperativa, pois sem ela o caos regeria. É esse também o fado do sujeito, existir entre dois mundos, clivagem sem a qual ele padeceria. A histeria serviu para Freud como portal de passagem entre dois mundos que habitam o sujeito, o consciente que faz superfície e o inconsciente que atravessa as fronteiras da linguagem. É nesse lugar que iremos localizar o sujeito, analisante

⁹ O título do capítulo é inspirado pelo filme homônimo, de 1974, do diretor John Waters, que tem Divine no papel principal.

em busca da outra margem, sendo conduzido por Caronte, analista mitológico das fronteiras do simbólico, entre as duas margens do rio dos infortúnios.

*

A segunda parte deste texto trata da relação entre a psicanálise e outros saberes. Existem, porém, inúmeras leituras dos textos freudianos e diversas correntes que delas decorrem. Ao falarmos de psicanálise aqui, estaremos nos referindo a uma abordagem lacaniana da teoria psicanalítica. Citaremos fundamentalmente textos freudianos e lacanianos para embasar a nossa leitura. Entretanto, derivas dentro da mesma comunidade psicanalítica são comuns, e iremos situá-las, quando necessário, a partir de textos específicos, mostrando as diferenças existentes entre os discursos psicanalíticos, principalmente no que concerne a ética da psicanálise.

*

Histeria é o nome dado a uma sintomatologia particular que, desde Hipócrates, é associada ao feminino (TRILLAT, 1991). Seja como passagem irregular do sangue entre o útero e o cérebro, ou como representação simbólica de caráter sexual que toma o corpo como via de expressão, a histeria desafia saberes e questiona as ordens psicopatológicas desde a antiguidade, frustrando certezas e limitando o campo de ação de saberes sobre o corpo, o sexo, a psicopatologia e o feminino (TRILLAT, 1991).

Jean-Martin Charcot, um dos grandes nomes da neurologia europeia, é representativo do estado dos saberes médicos acerca da histeria como disfunção neurológica em fins do século XIX. Criador da cadeira de neurologia do *Hôpital de la Salpêtrière*, Charcot recoloca a hipnose entre os métodos de diagnóstico médico, mas não a separa dos métodos clínicos tradicionais de sua época. Uma de suas grandes contribuições para a transformação do conceito de histeria dentro do campo da neurologia e da psiquiatria é de questionar a tese de paralisia por lesão orgânica, fazendo uso da hipnose para comprovar sua teoria, que será chamada de *lesão dinâmica funcional* (TRILLAT, 1991). É nesse contexto de indagação da histeria, dentro do campo médico-científico, que Sigmund Freud inicia sua carreira como futuro neurologista (GAY, 2010; TRILLAT, 1991). Entre 1885 e 1886 Freud estuda na

Salpêtrière, onde encontra Charcot e assiste as suas famosas aulas-espetáculo, nas quais Charcot, titular da cadeira de neurologia, apresentava as pacientes nos anfiteatros, hipnotizando-as e curando-lhes pela palavra as paralisias diagnosticadas como histéricas (GAY, 2010). Freud é partidário da visão da histeria que nega a origem do sintoma como degenerescência orgânica e, de volta à Viena, começa também a estudar hipnose e usá-la como método clínico de supressão do sintoma.

Nos *Estudos sobre a Histeria* (1996b [1893-1895]), livro que Freud escreve com Josef Breuer, muito do que viria a ser a psicanálise já está presente, como a tese da divisão psíquica e o mecanismo de defesa neurótico que retira o afeto da representação patogênica e o investe no corpo do paciente. É também nesse momento que Freud se afasta de Breuer e defende a tese, na última parte do texto - *A Psicoterapia da Histeria* - da etiologia sexual das neuroses: “Fui obrigado a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam à *aquisição* de neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores *sexuais*”. (FREUD, 1996b, p.273 – grifos no original)

Essa tomada de posição é fundamental e marca a ruptura da psicanálise com os modelos de etiologia fisiológica ou degenerescência neuronal de Charcot e de Breuer. Além disso, a etiologia sexual das neuroses, descoberta que Freud faz a partir da observação e atendimento de pacientes histéricas, evidencia a relação direta que a psicanálise estabelece desde seus primórdios entre mecanismos neuróticos de defesa e o sentimento moral:

(...) reconheci uma característica fundamental de tais representações [patogênicas]: eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica, além do sentimento de estar sendo prejudicado; eram todas de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferiria esquecer. (FREUD, 1996b, p.283)

E a moral toma, nesse momento da obra de Freud, a forma da sexualidade. Os sintomas histéricos são a resultante de mecanismos de defesa que agem sobre representações aflitivas, vergonhosas, censuráveis e desinvestem-as de afeto, alocando tal afeto em inervações do corpo histérico. A sexualidade é, invariavelmente, o núcleo simbólico que produz tais representações patogênicas. A tese da etiologia sexual das neuroses afasta Freud das concepções orgânicas de etiologia dos transtornos psíquicos, permitindo a elaboração de um aparato teórico que dará origem à psicanálise.

Nesse momento da técnica analítica, Freud já havia abandonado a hipnose, fato que marca uma alteração expressiva na técnica, mas não evidencia nenhuma mudança na teoria etiológica das neuroses que ele vem construindo:

Quando tentei aplicar a um número relativamente grande de pacientes o método de Breuer, de tratamento de sintomas histéricos pela investigação e ab-reação destes sob hipnose, defrontei-me com duas dificuldades e, ao lidar com elas, fui levado a fazer uma alteração tanto da minha técnica quanto na minha visão dos fatos. (1) Verifiquei que nem todas as pessoas que exibiam sintomas histéricos indiscutíveis e que, muito provavelmente, eram regidas pelo mesmo mecanismo psíquico podiam ser hipnotizadas. (2) Vi-me forçado a tomar uma posição quanto à questão do que, afinal, caracteriza essencialmente a histeria e do que a distingue de outras neuroses. (FREUD, 1996b, p.272)

Ao abandonar o método da hipnose, Freud elabora uma técnica que consiste em pressionar a testa dos pacientes, pedindo para que digam, assim que retirar a sua mão, a primeira coisa que lhes ocorrer. Mais uma vez, trata-se de um artifício técnico que em nada altera a concepção teórica sobre a histeria:

Naturalmente, estou ciente de que a pressão na testa poderia ser substituída por qualquer outro sinal, ou por algum outro exercício de influência física sobre o paciente, mas, já que o paciente está deitado diante de mim, pressionar sua testa ou tomar-lhe a cabeça entre minhas mãos parece ser o modo mais conveniente de empregar a sugestão para a finalidade que tenho em vista. (FREUD, 1996b, p.285)

Nesse momento, é importante ressaltar, não há psicanálise. No mesmo ano de publicação de *A Psicoterapia da Histeria*, Freud escrevia o manuscrito que daria origem ao *Projeto para uma Psicologia Científica* (FREUD, 1996a [1885]), no qual ele se esforça para estabelecer uma fundamentação orgânica (a partir de um aparelho neuronal) para explicar a causalidade psíquica. No entanto, muito do que viria a ser a psicanálise é gestado nesse momento. Desde os primeiros passos da teoria que originará a psicanálise, o que encontramos é um método que cede frente aos obstáculos da clínica:

O texto de Freud é pontuado de referências a obstáculos que ele verificava se imporem ao método. Entendemos, no entanto, que, mais do que a consideração de tais obstáculos, o que coloca Freud na trilha de uma ruptura clínica e teórica é sua resposta não ter sido pautada pelo aprimoramento do método (para que o objeto ceda), e sim pelo ceder ao objeto. Ou seja, afirmamos que a resposta de Freud, nesse momento crucial, não é técnica, mas ética. A passagem do método catártico à psicanálise, da posição de médico à de analista, não é uma necessidade técnica, mas uma decisão

ética. Decisão ética pela qual algo da ordem do desejo em Freud mudou o universo da clínica para nós. O desejo em Freud fundou uma ética. (DARRIBA *et al*, 2009, p.172)

Assim, o método catártico, no qual o paciente expressa em palavras as representações patológicas, causando assim sua ab-reação e alívio dos sintomas, dá lugar ao que Freud chamará de *regra de ouro* da psicanálise: a associação livre. A psicanálise nasce, de fato, quando Freud abandona a técnica da hipnose em prol das associações livres (FREUD, 1996j [1914]). O que esse movimento de reelaboração técnica nos evidencia é a potência da histeria em questionar a ordem e impor a elaboração de novos métodos. O texto *A Psicoterapia da Histeria* (FREUD, 1996b) é particularmente elucidativo sobre o movimento que corrobora as mudanças no método de abordagem clínica. Nesse texto, Freud discorre sobre os obstáculos que o trabalho analítico enfrenta face à histeria; o que nos interessa aqui não é a consideração de tais obstáculos, mas a resposta aos desafios da clínica que irá originar a psicanálise. (DARRIBA *et al.*, 2009). As adaptações técnicas não servem para que o objeto ceda, mas ao contrário, é a histeria (e posteriormente todo o aparelho psíquico) que se apresenta à Freud em sua etiologia sexual. A resposta de Freud não é de ordem técnica, mas ética. Não se trata de uma necessidade técnica imposta pelo objeto, mas de uma tomada de decisão ética frente a esse objeto.

O que afirmamos aqui é que a histeria, vista através da psicanálise, impõe limites que o método não dá conta: é o próprio objeto, ou seja, a concepção mesmo de histeria e, para além, de saúde mental, que cede. Sob o olhar do que viria a ser a psicanálise, a histeria ganha os contornos de manifestação simbólica de representações patogênicas no corpo, fato que marca uma ruptura essencial das teorias de etiologia orgânica das neuroses.

O objeto cede e possibilita a elaboração da teoria psicanalítica como discurso potencialmente questionador da ordem psicopatológica. Os conceitos de realidade psíquica, desejo e inconsciente surgem e permitem escapar do determinismo neurológico, introduzindo na nosologia a noção de clivagem psíquica, divisão oriunda da prática clínica de escuta das histéricas. A partir disso surge a chamada “primeira tópica”, ou seja, a divisão do aparelho psíquico entre pré-consciente, consciente e inconsciente (FREUD, 1996c [1900]). Posteriormente, naquilo que ficou conhecido como a “segunda tópica”, a clivagem do aparelho psíquico recebe um novo estatuto, inaugurando a divisão fundamentada em entidades psíquicas: “Eu”, “Id”, “Supereu” e

seus ideais (FREUD, 1996m [1923]). No movimento de constituição da psicanálise, o que perdura é a divisão no interior do aparelho.

Já na introdução de seu texto de 1923, O Ego e o Id, Freud reafirma o valor capital do reconhecimento da divisão psíquica para a psicanálise:

A divisão do psíquico em o que é consciente e o que é inconsciente constitui a premissa fundamental da psicanálise, e somente ela torna possível a esta compreender os processos patológicos da vida mental, que são tão comuns quanto importantes, e encontrar lugar para eles na estrutura da ciência. (FREUD, 1996m, p. 27).

É aí que ela nasce, na evidência clínica da existência de conteúdos irrefletidos que ecoam e produzem efeitos na consciência. A noção de Eu, como suposto conhecedor de seus atos, estremece diante da hipótese de uma dimensão inconsciente que age malgrado seu intento. Evocamos aqui o valor atual dessa hipótese e o lugar que ela marca na clínica.

As organizações psíquicas propostas por Freud tomam diferentes formas no desenvolvimento da psicanálise. Da divisão entre consciente, inconsciente e pré-consciente na primeira tópica, ao Eu, Id, Supereu e seus ideais na segunda tópica, o que perdura é a divisão no interior do aparelho (FREUD, 1996m [1923]). É essa clivagem que interessa a Freud e que o faz apostar que no dito das históricas da *Salpêtrière* há algo que fala para além de seus discursos aparentemente incoerentes. A trilha que o permite chegar até esse conteúdo que atravessa o sintoma é a análise dos sonhos, que fornece material suficiente para explorar o domínio do irrefletido. Depois de evidenciada a clivagem, bastava dar conta epistemologicamente dessa divisão fundamental que habita todo sujeito desde sempre.

Pensar a clivagem psíquica significa romper com uma concepção de sujeito como ideia de si, como efeito reflexivo. É importante notar que a existência de um sujeito não é questionada, mas seu estatuto enquanto saber de si. O que ocorre, de fato, é uma mudança de paradigma, excluindo a noção de substância do conceito de sujeito e substituindo-a por um *efeito de sujeito*, ou seja, o resultado de múltiplas relações entre instâncias psíquicas. Essa mudança de posição, da essência para o efeito de sujeito, põe em dúvida a unidade do conceito de indivíduo e, como consequência direta, também os princípios de moral e ética: como um sujeito cindido pode ser responsável por suas ações? Qual norte para a ação ética de um sujeito marcado pelo irrefletido? (CABAS, 2010; DARRIBA et al, 2009; KEHL, 2002).

Para fundamentarmos a inconsistência do conceito de indivíduo na psicanálise e a importância da histeria no desenvolvimento do método psicanalítico, é preciso que façamos um breve percurso pela ética da psicanálise, afim de compreender o lugar que ela ocupa na distinção entre psicanálise e as terapêuticas.

A psicanálise nasce da decisão de Freud em ouvir o dito das histéricas como uma verdade, qualidade essa que dá voz a um saber *inconsciente*. Desse feito inaugural, o sujeito a quem esse inconsciente é referido é necessariamente pressuposto, pois seus atos não são tidos como resposta natural de degenerescência orgânica, evidência que convoca uma reflexão do sujeito sobre seus atos e a direção por ele escolhida para guiar sua ação (PESTANA, 2010). O sentido inconsciente das manifestações neuróticas é individual, refere-se às experiências vivenciadas pelo sujeito daquele dito, fato que indica que nenhuma moral pode sustentar-se a partir desse saber, salvo ao preço de uma prática repressiva que reinstaure a ordem moral perturbada pela descoberta da origem sexual do sintoma histérico. Por isso não se quer dizer que a moral não esteja imbricada ao sintoma, mas que nenhuma moral pode ser construída a partir de um saber sobre o inconsciente, haja vista a constituição desse saber por experiências fundamentalmente particulares. Um código normativo daí proveniente não pode legislar sobre as influências do inconsciente senão sob meio de repressão cultural, ou em outros termos, calando uma segunda vez, depois da reação do próprio aparelho psíquico, as manifestações do inconsciente imoral.

Abusando desse caminho aberto pela constituição do indivíduo, das liberdades individuais, da ode ao sujeito independente, a psicanálise nele se inscreve, respirando os ares da modernidade, de uma era na qual a primazia pelos direitos individuais subjuga o ideário de bem coletivo. Desse movimento de busca do sujeito corroborado pela psicanálise, a ética é convocada a indicar a direção da ação do homem responsabilizado por seus atos individualmente. Na perspectiva do inconsciente, a causalidade orgânica não pode tomar para si a responsabilidade do ato proferido por um indivíduo, assim como não é de causa natural e neurológica o mal do qual padecem as histéricas.

Mas como pode um julgamento reflexivo sobre a ação se articular a um ato que tem como fonte o domínio do irrefletido? A ação, não passando pela vontade do sujeito em realizá-la, perderia todo valor de reflexão ética e validaria ao sujeito um estatuto de desresponsabilização do ato proferido pelo inconsciente. O problema da

responsabilização do sujeito sobre seu ato é resolvido na psicanálise pela própria definição que Anna O. dá a essa clínica nascente, *talking cure*, a cura pela palavra (FREUD, 1996b) O ato de dizer pressupõe em psicanálise o engajamento de um sujeito falante e, por decorrência, o julgamento desse ato. Essa tomada de posição frente ao dito constitui um elemento capital da construção de uma ética psicanalítica.

Essa posição assumida pela psicanálise rompe com o modelo da ética tradicional, que encontra a medida que guia a ação na temperança, na supressão do excesso. Esse é o valor que rege o fazer terapêutico, a remissão do sintoma que excede o bom funcionamento do sistema. Tal ética tradicional é edificada a partir de critérios racionais cujo ideal de normalidade se assenta na moderação.

Um exame atento mostra que sua medida é sempre profundamente marcada de ambigüidade. No fim das contas, a ordem das coisas sobre a qual ela pretende fundar-se é a ordem do poder, de um poder humano, por demais humano. (LACAN, 1997, p.377)

Nenhum valor supremo ancora o julgamento da ação; a medida para a ação toma forma no mundo dos vivos, assim como é nesse universo que se exerce controle sobre os corpos e sobre a alma. Não se busca, como aponta Lacan, negar o valor humano daquilo que estabelece os parâmetros éticos da ação. Em se tratando do tema, a psicanálise não poderia tirar do homem sua responsabilidade na edificação dos bens que regem seus atos.

A ordem dos poderes não deve absolutamente ser desprezada – não se trata aqui, de modo algum, de afirmações anarquistas -, é preciso simplesmente conhecer o limite disso no que se refere ao campo aberto à nossa investigação. (LACAN, 1997, p.377)

Tais parâmetros instaurados pelo poder humano marcam, entretanto, fronteiras que não necessariamente coincidem com as delimitações do território no qual a psicanálise sustenta sua prática. A experiência psicanalítica funda uma ética que não deixa de ouvir a dimensão negativa que habita o sujeito (MAURANO, 1995). A ética tradicional, ou sua vertente mais moderna da ética do respeito ao outro, parece afastar-se deliberadamente dessa região obscura que, apesar de negada, continua a existir e fazer eco no sujeito. A ética do respeito, muito parecida com a crença do desenvolvimento normal da libido pregada por algumas leituras da psicanálise, deixa de fora algo de fundamental, como em uma clivagem que exclui do campo da

percepção o mal, Thanatos, que parece ganhar força assim relegado ao subterrâneo da negação (MAURANO, 1995). Como escreve a psicanalista Sausse (2007, p. 43): “L'éthique qui se proclame du respect de l'autre en affirmant l'appartenance à l'humanité de tout être humain, risque de glisser vers l'illusion humaniste qui tend à l'évacuation de la notion du mal.” A ideia maniqueísta de escolha entre o Bem ou o Mal parece ganhar força a partir de uma ética positiva que recusa a dimensão negativa do homem. As reações desse lugar positivo na cultura parecem ser evidentes, quando comparamos os avanços da Carta dos Direitos Humanos às atrocidades sempre atuais às quais ela deve se adaptar constantemente. Bibeau defende uma ideia muito interessante a esse respeito:

Il se pourrait que nous assistions plutôt, dans cette idéologie du 'tout positif', à une dangereuse intériorisation du 'négatif' qui produit, à la fois, la guerre dite juste, préventive, soucieuse d'extirper le mal à l'avance, et la lutte des terroristes, laquelle se fait souvent au nom même de la réparation des injustices. (BIBEAU, 2009, p.103)

A culpa moral, cuja reação era esperada frente ao ultrapassamento dos limites da norma socialmente construída, se dilui diante da consciência obsessivamente limpa forjada por uma ética do respeito ao outro:

Le 'négatif' que l'on projette sur le 'barbare' n'a plus d'autre place dans cette idéologie du 'tout positif' que de se réfugier, de s'enfourir, au creux même des personnes et des sociétés, chez les partisans de la guerre préventive comme chez les terroristes, pour y accomplir un insidieux travail de destruction. (BIBEAU, 2009, p. 104)

O negativo que se faz presente deve ser levado em conta quando se pretende edificar uma ética da psicanálise, disciplina que se ocupa desse resto ignorado por muitos e que se evidencia amplamente nos sintomas vistos na clínica. Como afirma Sausse (2007, p.44), “Ainsi, si on voulait dégager un principe éthique authentiquement psychanalytique, ce ne serait pas l'affirmation du respect de l'autre, mais la nécessité de faire place à et de tenir compte de la dimension négative de la psyché.” A direção da clínica, certamente atrelada a uma ética que responde aos valores da psicanálise, deve passar pela negatividade, sob pena de se ver orientada por uma ética positiva que, aos moldes do aparelho psíquico, recalca e faz surgir em sintoma aquilo que a consciência moral rechaça.

A ética tradicional, bem como a ética do respeito ao outro, se funda em valores normativos socialmente estabelecidos, o serviço dos bens como os chama Lacan. Qual o papel da psicanálise frente a esses bens? Seu sucesso estaria vinculado ao restabelecimento da capacidade do sujeito em agir em conformidade com o serviço dos bens (SAFATLE, 2010), adaptar-se ao agente social regulador?

Mesmo que a ideia pareça estranha à primeira vista, esse ideal adaptativo, porém, não está tão longe da psicanálise como se poderá pensar, como lembra Quinet (1994, p.12) no seu prefácio ao texto de Maurano: “basta pensar nos adeptos do ideal, denunciado por Lacan, do amor genital, a ser alcançado a partir de uma suposta maturação instintual de uma posição dita regressiva.” Teorias adaptacionistas sempre rondaram o campo da psicanálise, tecendo uma prática de submissão dos corpos como tantas outras teorias e práticas dentro do campo psi. Uma ética que tome como pressuposto a impossibilidade de ascensão do sujeito a um Bem Supremo, onde o desejo seria calado, não por uma cadeia lógica de sofismas epistemológicos, mas pela compreensão do trágico na existência humana, não pode prometer um fim menos real ao sofrimento. Uma ética para o Bem implicaria em responder às demandas do analisante, demandas essas que falam de uma incompletude que aspira ser findada. Diferente disso, o que a psicanálise ensina é que “a completude é da ordem do imaginário, pois o sujeito é marcado pela falta” (*ibidem*, p.12). Se não pode alcançar o Bem Supremo (LACAN, 1997) que poria fim ao próprio desejo (e acarrete-se disso tudo o mais sustentado por ele), é porque o sujeito é interdito por uma lei, que Freud articula como a proibição do incesto (FREUD, 1996o [1939]).

Uma ética psicanalítica sustenta, pois, a experiência do incurável, da incompletude do sujeito, onde não há um Bem a ser atingido. Essa essência trágica coloca a psicanálise na via oposta das terapias de cunho evolutivo ou adaptativo, visto que ela se depara com o não menos trágico reconhecimento de que não é possível promover uma cura da condição de sujeito. Essa é a novidade freudiana que Lacan sustenta como fundamento de uma ética da psicanálise:

o passo dado por Freud, no nível do princípio de prazer, é o de mostrar-nos que não há Bem Supremo – que o Bem Supremo, que é *das Ding*, que é a mãe, o objeto do incesto, é um bem proibido e que não há outro bem. Tal é o fundamento, derrubado, invertido, em Freud, da lei moral. (LACAN, 1997, p.90)

Não há nenhum Bem com qualidades transcendentais que direcione o sujeito e o libere, a partir de fora, do peso e da responsabilidade de ser sujeito. Tampouco quer a psicanálise sustentar um eu livre, liberto de todas as amarras externas, na esteira das rompantes ideias libertárias que marcaram a geração de boa parte da plateia de Lacan nos Seminários. Há algo que governa o sujeito e não é o Bem, é *das Ding*, a Coisa, atrozmente singular.

Uma ética sustentada a partir dessa posição é definida pela reflexão do homem sobre seus caminhos, ato de pensamento que o coloca frente à experiência de sujeito. Aí habita o inédito da psicanálise, de uma clínica que se direciona para esse limite da incurável condição de sujeito. Nesse sentido, a ética da psicanálise é uma medida para a ação no que concerne os limites da experiência psicanalítica. Não uma medida de temperança, cuja ação perpetrada passa pelo crivo da régua da direitura, pois nessa ordem do mundo a dimensão do desejo permanece suspensa da experiência humana.

Romper com uma lógica que situa o bem da ação na supressão do excesso, na temperança a serviço dos bens, significa também se colocar a questão de que lugar é esse que sustenta outra medida ética, que encontra no ideal de eficácia a antinomia de sua prática.

O ato que funda a psicanálise é a escuta, escuta de uma verdade expressa pelas histéricas que não é resposta comportamental a uma degenerescência neuronal. Essa escolha, essa tomada de posição, é anterior ao julgamento da ação. Ela é a ação-primeira que funda um método e delimita um objeto: é o ato do analista que define uma ética. Como encontramos em Lacan (1997, p.32): “Os limites éticos da análise coincidem com os limites de sua práxis. Sua práxis não é senão prelúdio à ação moral como tal”. O analista age a partir de uma pergunta anterior ao ‘que fazer?’. Antes que possa escolher e julgar sua ação através de preceitos e normas éticas, a questão que se coloca envolve o lugar ocupado por essa alcunha, a posição tomada perante o dito do outro.

Ao ouvir o discurso das histéricas não como uma degenerescência orgânica ou como má-fé, mas encontrar nele um saber que é da ordem do irrefletido, do não-conhecido, Freud funda um lugar ético, a partir do qual esse saber será escutado e de onde será tomado um posicionamento perante o dito (DARRIBA, 2009). Não responder à demanda de definição de um lugar para o sujeito não é uma escolha, é

uma posição frente a esse saber. Sua clínica se funda em uma ética que coloca no centro de sua reflexão um vazio de significação, o desejo (DARRIBA, 2009; MAURANO, 1995).

Mas esse lugar que sustenta um vazio de significação encontra limites à sua ação. Assumir a posição de ser psicanalista poderia incorrer agir-se a partir de um dos extremos: aquele de significar o silêncio frente à escolha do paciente, mesmo que dela se acarrete o mal de ser condizente com um ato que fere certos princípios do lado do psicanalista; ou então poderia definir-se o lugar do psicanalista por seu objetivo harmonioso de educar o excesso. Nenhuma das duas posições inclui a radicalidade da experiência analítica frente aos juízos ético e moral, ambos presentes na clínica tanto do lado do paciente, como do lado do analista. O lugar da psicanálise não parece ser o da temperança, tampouco deixa ela de responder a um limite; oscila entre duas posições, dois absolutos. De um lado o sagrado e intocável da moral, do bem e da medida comedida para a ação; de outro o profano da lei do desejo, do excesso onde se aloja o sujeito (PESTANA, 2010).

A aposta no inconsciente demanda de Freud a construção de um método que possa abarcar isso que ele vê na sua prática, esse domínio do irrefletido que surge na consciência através de formações sintomáticas e a tira do confortável lugar de única instância a perpetrar a ação. Várias técnicas foram sendo produzidas por Freud, conforme já citamos acima, mostrando-se insuficientes e sendo substituídas por outras. O fracasso da técnica em Freud se subverte em questão e marca uma posição que transgrede a lógica do abandono do objeto perante o tropeço da técnica. Freud se faz arauto de uma subversão metodológica: não se trata de aprimorar a técnica para abarcar o objeto que escapa, é ela que cede a esse objeto que resiste.

Freud faz um comentário importante sobre a implicação do paciente em seu tratamento em seu texto de 1914, *Recordar, Repetir e Elaborar* (1996h [1914], p.199): “O paciente tem de criar coragem para dirigir a atenção para os fenômenos de sua moléstia.” O analisante deve trazer para o primeiro plano exatamente isso que, *naturalmente*, permaneceria longe de seu horizonte de pensamentos, tomar para si sua enfermidade como objeto de seu dizer.

No texto de 1912, *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, esse tema reaparece com a mesma ênfase (FREUD, 1996g [1912], p.186): “A força motivadora primária na terapia é o sofrimento do paciente e o desejo de ser curado

que deste se origina”. Há alguns fatores em jogo que contribuem para a diminuição da intensidade dessa força, como o lucro secundário da doença, mas esses fatores não devem impossibilitar o tratamento, o paciente deve continuar criando coragem para voltar sua atenção à moléstia da qual padece. Então essa força primária deve se sustentar durante todo o decurso de um tratamento analítico, bem como o desejo decorrente de cura. Isso certamente fala de uma posição frente ao *que fazer* pouco ortodoxa: o alívio do sofrimento é secundário, o fazer analítico situa a moléstia em um lugar de destaque e a sustenta nessa posição em nome do sujeito.

Ainda nas *Recomendações*, Freud faz uma ressalva fundamental sobre a técnica na qual se apoia em sua prática analítica:

Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta. (FREUD, 1912g, p. 149)

Não há uma técnica que funda e autoriza o trabalho analítico, trata-se antes de um posicionamento frente aos impasses da clínica. Uma posição ética é assumida por Freud quando se depara com o desconhecido da práxis. Cerrar o objeto através de técnicas mesuradas e reproduzíveis em condições semelhantes seria a lógica a seguir a partir do modelo científico que preza pela generalização do trato com o objeto estudado. Freud, pelo contrário, assume um lugar de tensão em relação a esse objeto, não o cerra em uma trama discursiva, deixa que essa trama fale por si mesma. No princípio não há uma técnica, há uma ética.

*

Podemos localizar na histeria um grande momento de ruptura com os discursos de causalidade orgânica para a psicopatologia. Isso se coloca como um desafio que questiona os saberes e impõe novo olhar e novos limites dentro dos campos da psicologia e da psiquiatria. Além de questionar a causalidade dos sintomas psicopatológicos, a histeria compele a elaboração de métodos clínicos que deslocam o objeto de cura, redesenhando as fronteiras entre sanidade e patologia. Do uso da eletroconvulsoterapia (eletrochoque) à associação livre, a clínica psicopatológica

percorre caminhos de constituição dos sujeitos curáveis e incuráveis, elaboração de saberes e práticas definidoras de verdades sobre o sujeito e a doença.

A partir de uma compreensão da nosologia médica que introduz a hipnose como ferramenta de diagnóstico clínico, as práticas dentro do campo psi se reelaboram a fim de dar conta desse objeto fugaz e mutante que é a psicopatologia. As práticas de intervenção clínica desocupam o corpo das histéricas e vão habitar seu imaginário. A psicanálise tem o mérito de abandonar a hipnose e constituir outras técnicas que façam o sintoma falar, sem ter como recurso a desresponsabilização da histérica frente ao seu sintoma.

Ouvir a linguagem da desrazão tornou-se, em Freud, o caminho trilhado para a compreensão etiológica dos sintomas histéricos e a consequente cura, método que tornou-se conhecido como *talking cure*. Segundo Foucault:

Freud retomava a loucura ao nível de sua *linguagem*, reconstituía um dos elementos essenciais de uma experiência reduzida ao silêncio pelo positivismo. Ele não acrescentava à lista dos tratamentos psicológicos da loucura uma adição maior; e constituía, no pensamento médico, a possibilidade de um diálogo com o desatino. Não nos surpreendamos se o mais 'psicológico' dos medicamentos tenha tão rapidamente reencontrado sua vertente e suas confirmações orgânicas. Na Psicanálise, o que está em jogo não é a Psicologia mas, exatamente, uma experiência do desatino que a Psicologia no mundo moderno teve por sentido ocultar. (FOUCAULT, 2005, p. 338 – *grifo no original*).

Cabe aqui nos determos, ainda que brevemente, nessa “experiência da desrazão” sobre a qual Foucault diferencia a psicologia da psicanálise. Para a psicologia em geral, enquanto saber e técnica sobre a alma humana, a direção da cura, ou tratamento, segue o rumo da supressão do sintoma, o que deve ser benéfico para aquele que sofre. A isso chamamos de terapêutica, pois a intervenção busca o efeito de restituição de um estado aprazível, o bem do paciente. Uma terapia encontra seu limite naquilo que não se presta à educação no sujeito, que não se lhe pode apaziguar. Dentro do domínio do adaptável, seu campo é frutífero e resulta certamente em efeitos de ordem visível no comportamento referente às queixas apresentadas pelo paciente.

Uma analítica elege outro horizonte para a cura, ou o tratamento, independente da busca pelo bem. Tanto em seu uso clínico quanto na produção de saber, a analítica aborda o sintoma a partir de uma perspectiva etiológica. Na clínica analítica, a decomposição do sintoma deve permitir sua compreensão e abrir os

caminhos para sua elaboração (ab-reação). A terapêutica não é excluída do universo analítico, mas o alívio do sintoma, ao contrário de uma terapia, é circunscrito como efeito de sua análise, não como objetivo. Uma analítica não se oferece ao apaziguamento das moções psíquicas que causam angústia. Eis certa diferença fundamental para com uma terapêutica, diferença para a qual não há solução de compromisso.

A decomposição do sintoma e da relação transferencial deixa um resto que perdura e fala de algo presente na queixa para além do simbolizável. É disso que se ocupa a psicanálise. É nela que os ecos do inadaptável ganham estatuto de verdade e inauguram um outro norte para a clínica (LACAN, 1988; 1997).

O campo psi foi constituído enquanto saber com uma função de normalização, e a cumpriu disciplinarmente até, podemos situá-lo, o começo do século XX. É quando surge o *discurso* das histéricas (elas já existiam antes, mas não enquanto fala e saber de si) que essa função é posta em xeque por estas mulheres que falam de seu sexo com o corpo e continuam a falar com ele até que se fazem ouvir por um método *outro* que as põe para falar sobre seus corpos e seus desejos através de outra linguagem (TRILLAT, 1991). Com as histéricas, a psicanálise questiona a ordem da psicopatologia e rompe com a nosografia descritiva que, externamente, dá sentido e função para a organização psíquica e, por conseguinte, para a normalidade.

Quando a histeria questiona os fundamentos de verdade da psicopatologia clássica (no século XIX a verdade toma a forma de causalidade orgânica), a própria estrutura binária do normal e do patológico torna-se terreno de lutas e disputas. A histeria institui, então, uma nova maneira de pensar a psicopatologia e, com ela, todo o saber constituído das fronteiras impostas entre o normal e o desviante. Olhando para os limites impostos ao campo psi pela histeria, podemos refletir sobre o papel da psicanálise frente a essas configurações subjetivas que questionam a ordem, assim como podemos pensar sobre de que maneira a teoria *queer* pode valer-se dos avanços da psicanálise no campo da saúde mental para refletir o esgotamento dos discursos psi frente aos sujeitos que são tornados inadequados e abjetos por tais discursos.

É nesse lugar de ruptura que aproximamos a psicanálise da teoria *queer*. Assim como a psicanálise, a teoria *queer*, pós-estruturalista e pós-identitária, desconstrói o conceito de sujeito porque o entende como produto de certa lógica binária que, tendo por efeito a construção de uma identidade, exclui do campo de

possibilidades tudo aquilo que fica ao exterior de suas fronteiras (LOURO, 2008). A proposta da psicanálise, de formulação de um sujeito alheio a concepções binárias definidoras de identidades, nos permite vê-la como ponto de ruptura no paradigma do sujeito e vislumbrar uma aliança com a teoria *queer*, visto que ambas desconstruem a noção de sujeito responsivo.

Há um objetivo de ordem epistemológica nesse olhar da teoria *queer* através da psicanálise, ou vice-versa. A questão fundamental que se desenha nessa interface é: como *queerizar* a psicanálise? Entendemos que essa questão vai muito além de adaptar a clínica aos novos sujeitos abjetos que a procuram. Tampouco se trata de evidenciar um pretenso caráter sexista da psicanálise, a fim de torná-la mais apta às configurações subjetivas que se apresentam na clínica. A questão é de ordem fundamental porque interroga os fundamentos epistemológicos da disciplina; quer pensar a ruptura nos conceitos de sujeito, sujeição¹⁰ e saber proposta pela psicanálise aos olhos da transgressão da identidade proposta pela teoria *queer*.

Encontrando no inconsciente uma causalidade para os sintomas histéricos, a psicanálise coloca em xeque o sujeito como centro reflexivo da ação e definidor de sua identidade. O que está em jogo não é a tentativa de cura desses corpos rejeitados, mas sua exclusão através de dispositivos que determinam as autênticas possibilidades de existência. Os discursos dentro do campo psi que se apoderam das noções de sujeito e identidade não buscam senão, em última instância, que a instalação do controle de formas de sujeição, a instauração de éticas e estéticas autorizadas por esses que se alçam à posição de guardiões da ordem simbólica.

Na educação, o comportamento julgado inadequado por aqueles que implantam as tecnologias de sujeição torna-se abjeto e, por instância, medicalizável (IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013; KAMERS, 2013). Os discursos dentro do campo psi encontram na reificação do sujeito e na anormalização do desviante o fundamento de sua existência. Tais discursos demonstram em sua história a intenção de colonizar os lugares do desvio para levar-lhes cultura e civilização, materialização das formas autorizadas de sujeição.

Uma ortopedia do sujeito, produto de certa concepção do sintoma como distúrbio indesejado e passível de conserto, é fruto de um *furor curandi* comum na

¹⁰ Cf. Foucault, 2006.

contemporaneidade, e que responde a um ideal de eficácia que encontra no quantificável a validade de toda intervenção. Esse discurso de eficácia desconsidera a noção de sujeito que é cara à psicanálise, visto que advoga por um estatuto de unidade, pressuposição alheia à experiência analítica (CABAS, 2010; KEHL, 2002).

No domínio do normal, todo brado ou gemido ganha estatuto de disfunção neuroquímica cerebral e deve ser calado no sujeito, pois ele é ordenado pela dura régua da direitura, forjada por uma ética da felicidade (LACAN, 1997; MAURANO, 1995), na qual o gozo é um dever e os hereges pagam seu preço. Para atingir essa felicidade que completa e permite gozar de tudo, sem o peso de ser sujeito, adentra-se ao maravilhoso mundo dos estabilizadores de humor, que removem do sujeito sua ambivalência (ROUDINESCO, 1999).

Essa lógica do sujeito sem essência autoriza a desresponsabilização do ato. A consequência disso, além de propor questões de ordem moral, é a desautorização do próprio sujeito em assumir sua condição de ser clivado. Com uma causalidade puramente orgânica, o sintoma que destoa do todo harmônico é passível de reparação através de meios que abdicam da participação do sujeito para sua consumação. Tratam-se de terapêuticas que bradam a morte da subjetividade e selam o todo com um réquiem para a causa psíquica.

*

Entre um sujeito cindido e uma ética, resta a questão sobre a direção. Para onde Caronte leva as almas quando as atravessa em sua barca até o outro extremo do Aqueronte? A questão da direção é fundamental quando pensamos em aproximar teoria queer de psicanálise. Falar com a psicanálise é dialogar com a clínica, qualquer adaptação da teoria a outro contexto corre o risco de deslizar para zonas obscuras nas quais conceitos oriundos da prática psicanalítica são despreocupadamente usados para analisar o mundo fora das dimensões e dos limites impostos pela clínica. Ainda que advertidos dos textos antropológicos de Freud (1996i [1913], 1996n [1927], 1996o [1939]), nos quais conceitos psicanalíticos são usados em contextos mais amplos que a clínica, corremos sempre o risco de, na tentativa de aproximar saberes distintos, perdermo-nos nas tramas epistemológicas que os diferem. Da mesma maneira, a teoria queer é usada em certas leituras na tentativa de essencializar o

indivíduo, subjetivar a sexualidade, restaurar velhas lições de um modelo patriarcal a fim de adaptá-las a novas verdades.

Direcionar duas teorias a um ponto de convergência não significa amalgamá-las e criar uma terceira via, epistemologicamente nova. Para que ambas as teorias não se percam no caminho, é necessário elencar quais conceitos e quais verdades definem cada uma delas e mantê-los operacionais no diálogo. Acreditamos que a divisão psíquica e a crítica da identidade fazem parte do rol de conceitos inalienáveis da psicanálise e da teoria queer, e um profícuo caminho de aproximação que não negue a validade de ambas as teorias.

Aproximar a psicanálise da teoria queer significa pensar um sujeito cujo destino é traçado pela condição de ocupar esse lugar entre dois mundos, tal qual Caronte. Viver na travessia entre dois lugares não significa confundi-los, mas permanecer entre duas fronteiras e buscar a criação de uma vida possível em trânsito. Porém, para realizar a travessia desse limite que separa o Hades do mundo dos vivos, Caronte cobra um preço; é esse valor que lhe concede a possibilidade de recusar almas em sua barca e o distingue de um condenado, obrigado a realizar uma tarefa. Seguindo a analogia, há também um valor de troca em jogo na relação entre psicanálise e teoria queer, mas não se trata de valor financeiro, como a moeda para Caronte. Trata-se aqui de um valor de ordem ética, que impede a psicanálise de abdicar de sua noção de clivagem psíquica e permite à teoria queer sustentar uma crítica ao indivíduo a partir de sua concepção de sexualidade. É esse valor pago que garante a travessia contínua entre dois mundos sem que a barca submerja.

2. Fale mais sobre isso, Fucô - Foucault e a psicanálise

Persons attempting to find a motive in this narrative will be prosecuted; persons attempting to find a moral in it will be banished; persons attempting to find a plot in it will be shot. Notice by order of the author.

Mark Twain. The Adventures of Huckleberry Finn

Os discursos acerca do anormal ganham contorno nas experiências da loucura e na busca de terapêuticas que devolvam a razão àqueles que ultrapassam as fronteiras que delimitam as condições de possibilidade da normalidade. As tentativas de cura representam, para além de técnicas terapêuticas, compreensões acerca da etiologia da loucura. Ao mesmo tempo em que a desrazão é percebida como alteração da natureza, há também outro tipo de compreensão que desloca os saberes acerca loucura e localiza suas raízes em certa experiência semiótica.

Seguindo a arqueologia foucaultiana de *A História da Loucura*, na era clássica surge a justaposição de dois universos técnicos nas terapêuticas da loucura: um como “mecânica implícita das qualidades” (FOUCAULT, 2005, p.326), tomando-a por seu elemento passional, que pertence ao mesmo tempo ao corpo e à alma; outro de “movimento discursivo da razão raciocinante consigo própria e se dirige à loucura em sua qualidade de erro, dupla inaniidade da linguagem e da imagem, em sua qualidade de *delírio*.” (FOUCAULT, 2005, p.326-327 – grifo no original) Ou seja, dois padrões técnicos fundados em concepções diversas da loucura, um que a define a partir de uma doença “que é alteração da natureza” (FOUCAULT, 2005, p.326); e outro enquanto disfunção da linguagem, sendo a loucura um “debate da razão consigo mesma” (FOUCAULT, 2005, p.326). Sobre essa inversão na compreensão da loucura, Chaves afirma que:

Na Idade Clássica [...] o ‘conhecimento’ sobre a loucura acaba por reproduzir a ‘percepção’ que se tem dela. O que a Psiquiatria vai efetivamente fazer é a inversão desta relação de dependência: ao considerar a loucura como ‘doença mental’, a vitória da Psiquiatria torna-se completa ao fazer coincidir o nível do conhecimento com o nível da percepção, invertendo os papéis: agora, é o ‘nível da percepção’ que reproduz o ‘nível do conhecimento’, ao patologizar a loucura. (CHAVES, E. 1988, p.14)

Enquanto na era clássica a loucura é negatividade natural, ou seja, sua experiência se relaciona com a subjetivação do homem são, na medida em que ele exclui o louco do horizonte de sua existência, a partir do final do século XVIII a loucura

torna-se objeto de conhecimento. Categorias patológicas surgem e abordam a loucura a partir de certa realidade fisiológica, que passa a defini-la. A experiência da loucura torna-se positividade natural, reflexo do homem são que revela, em sua distorção, quem ele realmente é. Se na era clássica a loucura é definida em oposição binária: entre verdade e erro, ser ou não ser louco; a partir do século XVIII a loucura diz a verdade do homem enquanto objeto de conhecimento. O pensamento antropológico, como diz Foucault, abandona a negatividade exterior e realiza a experiência da loucura em três termos: “o homem, sua loucura e sua verdade” (FOUCAULT, 2005, p.515), definindo a experiência moderna da loucura.

A experiência da loucura na idade clássica produz duas técnicas, que só convergirão na idade moderna. Segundo Foucault: “O que é visível [...] é a dualidade, quase a oposição, na medicina da loucura, entre os métodos de supressão da doença e as formas de investimento do desatino.” (FOUCAULT, 2005, p.327) Esses métodos se resumem a três figuras: o despertar, na intenção de pôr em estado de vigília o delirante; a realização teatral, método terapêutico que assume a forma de colocar em imagem e continuidade do discurso delirante, a crença que “a ilusão pode curar do ilusório”; e o retorno ao imediato, a negação do teatro terapêutico da loucura: “O retorno ao imediato é a terapêutica por excelência porque é a recusa rigorosa da terapêutica.” (FOUCAULT, 2005, p.333).

Mas ainda que à experiência da loucura se atrelem técnicas terapêuticas, a psicologia ainda não cunhou seu objeto:

Na era clássica, inútil procurar distinguir entre as terapêuticas físicas e as medicações psicológicas. Pela simples razão de que a psicologia não existe. Quando se prescreve a absorção dos amargos, por exemplo, não se trata de tratamentos físicos, uma vez que se pretende desoxidar tanto a alma quanto o corpo; quando se prescreve a um melancólico a vida simples dos trabalhadores, quando se lhe representa a comédia de seu delírio, não se tem aí uma intervenção psicológica, pois o movimento dos espíritos nos nervos e a densidade dos humores é que estão em jogo, acima de tudo. Mas num caso [o moderno] trata-se de uma arte *da transformação das qualidades*, de uma técnica na qual a essência da loucura é considerada como natureza e como doença; no outro, trata-se de uma arte do discurso e *da restituição da verdade* onde a loucura vale como desatino. (FOUCAULT, 2005, p.337 – grifos no original)

Variadas técnicas de supressão da doença, assim como também do desatino e da desrazão, coexistem nas terapêuticas da loucura na idade clássica. São terapêuticas tanto para o corpo como para a alma, sem que haja um discernimento entre eles, sem que um objeto específico da experiência da loucura seja definido, sem

que ganhe um corpo diferente da medicina. A indissociação da fisiologia da loucura de seu elemento passional, ou seja, o corpo da alma, faz com que toda intervenção se dê no campo da medicina. Somente a separação entre a fisiologia do corpo e as paixões da alma permitirá o surgimento de um novo saber que se ocupará inteiramente da desrazão, vista então como lapso da verdade, e assim conduza a terapêuticas cujo objeto será delimitado no campo linguagem. Desse modo, a psicologia só pode fazer sua aparição no campo dos saberes a partir dessa separação entre a fisiologia do corpo e as paixões da alma. Assim, do isolamento da terapêutica como verdade a ser restituída, delimitada no campo da linguagem, nasce a ciência da alma, a psicologia:

Quando for dissociada, nos anos que se seguirão, essa grande experiência do desatino, cuja unidade é característica da era clássica, quando a loucura, confiscada inteiramente numa intuição moral, não for mais que doença, então a distinção que acabamos de estabelecer assumirá um outro sentido: o que era doença procederá do orgânico, e o que pertencia ao desatino, à transcendência de seu discurso, será nivelado no psicológico. E é exatamente aí que nasce a psicologia. Não como verdade da loucura, mas como indício de que a loucura é agora isolada de sua verdade que era o desatino e de que doravante ela não será mais que um fenômeno à deriva, insignificante, na superfície indefinida da natureza. Enigma sem outra verdade senão aquilo que a pode reduzir. (FOUCAULT, 2005, p.337)

Em sua existência como saber distinto da medicina, a psicologia se ocupará da face discursiva da experiência da loucura, cernindo seu objeto no campo daquilo que poderia se chamar de universo simbólico da desrazão. No final de *A História da Loucura*, Foucault localiza, na genealogia da loucura, o nascimento da psicologia: “Em nossa ingenuidade, imaginamos talvez ter descrito um tipo psicológico, o louco, através de cento e cinquenta anos de sua história. Somos obrigados a constatar que, ao fazer a história do louco, o que fizemos foi (...) a história daquilo que tornou possível o próprio aparecimento de uma psicologia.” (FOUCAULT, 2005, p.522)

O surgimento de uma ciência da alma foi possível através da objetivação da loucura. Mas, um saber que discursa sobre a desrazão encontra nas ambiguidades de seu objeto um modo de existência particular:

Uma vez que só pode falar a linguagem da alienação, a psicologia portanto só é possível na crítica do homem ou na crítica de si mesma. Ela está sempre, por natureza, na encruzilhada de dois caminhos: aprofundar a negatividade do homem ao ponto extremo onde amor e morte pertencem um ao outro indissolúvelmente, bem como o dia e a noite, a repetição atemporal das coisas e a pressa das estações que se sucedem – e acabar por filosofar a

marteladas. Ou então exercer-se através das retomadas incessantes, dos ajustamentos do sujeito e do objeto, do interior e do exterior, do vivido e do conhecimento. (FOUCAULT, 2005, p.522)

Entre filosofar a marteladas destituindo os ídolos de suas posições ou adaptar binarismos para que coexistam no mesmo tempo e espaço, a psicologia encontra seu solo fértil na experiência da loucura enquanto dissociada de seu elemento fisiológico.

No entanto, apesar da psicologia se ocupar daquilo que é simbólico na desrazão e conferir o estatuto de linguagem à experiência da loucura, o louco prossegue calado em sua insensatez, sem razão para explicar-se louco. Será preciso esperar pelo nascimento da psicanálise para que o louco se torne objeto de si mesmo e que seu discurso seja ouvido, no sentido que lhe é próprio. Nas palavras de Chaves:

Fazendo a loucura falar, remontando as palavras à sua origem, Freud contribuiu para arrancá-la do campo psicológico, restituindo ao plano do pensamento uma série de experiências que têm seu lugar de nascimento e seu espaço próprio na linguagem. A Psicanálise realiza uma inversão crítica, tornando-se um antídoto para toda Psicologia. (CHAVES, 1988, p.54)

A psicanálise fará a loucura falar através da sexualidade feminina, ou em sua descrição nosográfica, a histeria. A relação entre psicopatologia e sexualidade não é, certamente, uma relação neutra. Para entendermos como os dois elementos se unem em uma trama de significação, devemos primeiro pensar o dispositivo da sexualidade para Foucault e a maneira com a qual esse dispositivo relaciona família e sexualidade. Para ele:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 1988, p.100)

O dispositivo da sexualidade, que se desenvolve primeiramente fora das instituições familiares, tomará a família como objeto central de estratégias de saber e poder. “Os pais, os cônjuges, tornam-se, na família, os principais agentes de um dispositivo de sexualidade que no exterior se apoia nos médicos e pedagogos, mais tarde nos psiquiatras e que, no interior, vem duplicar e logo ‘psicologizar’ ou ‘psiquiatrizar’ as relações de aliança.” (FOUCAULT, 1988, p.104) A família implora que os infortúnios do sexo, da qual ela se descobriu fonte, sejam ouvidos e aliviados

por padres, médicos e outros especialistas. Charcot obterá vasto prestígio justo às famílias que eram assoladas por problemas de ordem sexual (TRILLAT, 1991). Sua técnica tinha por elemento de grande importância separar o doente de sua família: “Ele tentava separar o domínio da sexualidade do sistema da aliança, para tratá-lo diretamente mediante uma prática médica cuja tecnicidade e autonomia eram garantidas pelo modelo neurológico.” (FOUCAULT, 1988, p.105) Tal era o modelo quando do nascimento da psicanálise, aquele que imputava ao sistema neurológico a causalidade dos transtornos psíquicos.

A psicanálise impõe ao modelo neurológico a dúvida da linguagem. Freud, ao ouvir o dito das histéricas, desloca a causalidade do sintoma e interroga os fundamentos da nosografia psiquiátrica. E, ao escutar a histeria, a psicanálise ouve os ecos de uma sexualidade moralmente condenada, com sua estrutura forjada no interior da célula familiar. Ao fazer isso, a psicanálise recoloca o dispositivo de sexualidade sobre o sistema da aliança, sustentando esse mesmo sistema sobre o qual se apoiou para nascer. Segundo Foucault:

Da direção espiritual à psicanálise, os dispositivos de aliança e de sexualidade, girando um em torno do outro, de acordo com um lento processo que tem hoje mais de três séculos, inverteram suas posições; na pastoral cristã, a lei da aliança codificava essa carne que se estava começando a descobrir e impunha-lhe, antes de mais nada, uma armação ainda jurídica; com a psicanálise, é a sexualidade que dá corpo e vida às regras da aliança, saturando-as de desejo. (FOUCAULT, 1988, p.107)

Ao mesmo tempo em que desloca a psicopatologia das amarras de uma causalidade orgânica, a psicanálise revigora o sistema de alianças, localizando na família o teatro a partir do qual a sexualidade tomará forma.

A psicanálise fala com a loucura, mas seu discurso não é soberano. A partir da experiência da loucura, saberes e poderes se entrelaçaram para formar redes de inteligibilidade e dar contorno ao negativo da desrazão. A normalidade deporta os desajustados para fora de suas fronteiras e fortalece seus limites com discursos que mantenham os estrangeiros à experiência da normalidade fora de seu campo. Podemos agora situar os discursos que nomeiam os sujeitos que devem permanecer no exterior dessas fronteiras e analisar de que forma eles exercem seus poderes e seus saberes sobre práticas e sujeitos fora da lei.

Os discursos psi ocupam um lugar privilegiado tanto no campo da saúde mental quanto na educação. Lugar de normalização instituído com a construção de seu objeto por excelência: a psicopatologia. Através da delimitação das fronteiras entre o normal e o patológico no campo da saúde mental, com o uso de nosologias que qualificam o desvio a partir de uma perspectiva descritiva, os discursos psi tornam-se os guardiões daquilo que deve ser nomeado e tratado como desviante. A loucura ganha a alcunha de doença mental ao final de um processo de domesticação de sua experiência aos parâmetros de racionalidade que delimitam as fronteiras do conhecimento científico:

a produção histórica do conceito de 'doença mental' é a culminância de um processo de progressiva subordinação da loucura aos critérios de racionalidade, iniciada ainda no Renascimento, quando a 'experiência trágica' da loucura é recoberta pela 'consciência crítica'. De saber esotérico, mágico e revelador das profundezas da alma humana e do universo (experiência trágica), a loucura torna-se progressivamente castigo e falta (consciência crítica), atentado à moral e aos bons costumes (na Idade Clássica) e doença mental (na Modernidade). (CHAVES, 1988, p.16)

O campo psi faz uso ao longo de sua história do lugar que se atribuiu como saber e ciência da alma e do comportamento, a partir da dissociação, na era clássica, entre a loucura como disfunção fisiológica e a loucura como experiência de desrazão (FOUCAULT, 2005), para ler os sujeitos que se apresentam, livre ou compulsoriamente (na escola e no hospital, por exemplo), a partir de suas poderosas lentes que definem normalidades. No movimento de delimitação das fronteiras entre normal e patológico, os saberes dentro do campo psi nomeiam o caminho pelo qual é possível viabilizar o projeto de normalidade.

Práticas que garantem a segregação entre normal e desviante ganharam historicamente formas e métodos diversos, desde a estigmatização e conseqüente encarceramento do louco (FOUCAULT, 2005) até as práticas contemporâneas de hipervalorização do sujeito resiliente, capaz, por si só, de se adaptar "com sucesso a experiências de vida difíceis ou desafiadoras, especialmente através da flexibilidade mental, emocional e comportamental e ajustamento a demandas externas e internas" (APA, 2010, p. 809). No campo escolar, as práticas que garantem a uniformização de comportamentos tomam formas tão variadas como a medicalização a partir de diagnósticos descritivos e certos discursos de pretensão inclusiva. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ou DSM, da *American Psychiatric Association*

(cf. capítulo 2), representa a oficialização dessas práticas normalizadoras, documento que ordena, categoriza e define as fronteiras de normalidade do objeto psi.

*

Falamos da psicologia como saber que se destaca da medicina na medida em que se estabelece como discurso preocupado com os lapsos da verdade, com a desrazão que não encontra sua etiologia na fisiologia médica da loucura; também discutimos a psiquiatria, que toma para si a experiência da loucura como doença no organismo, e classifica os transtornos obsessivamente em um manual que localiza, caracteriza e nomeia as experiências de anormalidade. É hora de trazer à baila o terceiro elemento que configura a tríade dos discursos psi.

Enquanto a experiência da loucura permanece cerrada como disfunção orgânica ou 'debate da razão consigo mesma', a psicanálise nasce da associação entre loucura e sexualidade. Encontrando na sexualidade o elemento que atravessa e define a experiência da loucura, Freud suspende a noção de sexualidade normal e coloca-a no centro gravitacional da compreensão da desrazão. A associação entre sexualidade e desrazão, sabemos bem, já fez tanto feministas quanto profissionais e estudiosos da saúde mental derramarem muita tinta para contradizê-la. Esperamos aqui trazer uma nuance a essa crítica e mostrar a importância da relação criada pela psicanálise entre sexualidade, discurso e desrazão para os estudos feministas e, posteriormente, para os estudos *queer*.

Em *A Vontade de Saber*, volume um de sua trilogia da *História da Sexualidade*, Foucault avança a tese que os discursos sobre a sexualidade, confinados durante a Idade Média à confissão pastoral, cujo objetivo se encontrava na direção de consciência, se dispersaram no século XVIII, passando a compor os discursos das nascentes ciências sobre o homem:

A Idade Média tinha organizado, sobre o tema da carne e da prática da confissão, um discurso estreitamente unitário. No decorrer dos séculos recentes, essa relativa unidade foi decomposta, dispersada, reduzida a uma explosão de discursividades distintas, que tomaram forma na demografia, na biologia, na medicina, na psiquiatria, na psicologia, na moral, na crítica política. (FOUCAULT, 1988, p.40)

Assim, a sexualidade torna-se o centro do conceito de indivíduo, forjado a partir dessa explosão de discursos sobre o homem. Ela torna-se seu segredo fundamental, o qual será necessário resguardar, proteger, e sobre o qual discursaremos sem limites:

À travers ce processus, la 'sexualité' en tant que propriété des corps et objet de savoir, voit le jour et devient bientôt le secret des secrets, la vérité essentielle de cet autre concept généré dans ce même mouvement : l'individu, les professionnels de l'homme ont implanté une vérité en lui, noyau secret de son être – sa sexualité. C'est ce secret qu'il faut sans relâche débusquer pour parvenir à la connaissance de l'humain. Et nous sentons, pressés de révéler nos vérités secrètes, que nous ne saurions jamais en dire assez, que nous sommes nécessairement trop timides, craintifs, anxieux ou méfiants. L'essentiel toujours nous échappe. (FORRESTER, 2009, p.66)

É com o surgimento da psicanálise que a loucura é associada à sexualidade e o discurso sobre sexo torna-se a verdade do sujeito (FOUCAULT, 1988). A psicanálise convoca a sexualidade a falar a verdade do sujeito, mas essa verdade não é evidente, encontra-se asilada no âmbito do irrefletido, naquilo sobre o que o sujeito nada sabe. Quando se debruça sobre a experiência da histeria, Freud ainda não havia cunhado o conceito de inconsciente, que se tornará posteriormente o cerne de toda a metapsicologia psicanalítica. Porém, mesmo sem um conceito que relacione subjetividade e sexualidade, Freud questiona os avatares da compreensão tradicional da histeria, colocando em xeque sua etiologia orgânica e, para além disso, propõe olhar a histeria em relação a outros discursos e práticas. Foucault não deixa de observar esse lugar estrangeiro, em relação aos discursos tradicionais, que a psicanálise ocupa em seu nascimento:

A perspectiva que Foucault assume em relação à sexualidade bem exemplifica o que ele entende por dispositivo. Se se diz que a originalidade de Freud não foi a de descobrir o objeto-sexualidade, mas de compreendê-lo a partir de um aspecto diverso do conhecimento médico-psiquiátrico de sua época, para Foucault, nem a posição de Freud, nem a polêmica que este mantém, seja com Charcot, seja com Bernheim, acerca da etiologia da histeria, é o mais importante. Trata-se, para além da questão das intenções dos histéricos ou das causas objetivas da neurose sexual, de ir em busca das práticas que as organizam e lhes dão coerência e inteligibilidade, de tomar estas polêmicas na rede do dispositivo do qual elas fazem parte, estabelecendo as suas ligações com os outros elementos da rede, discursivos ou não. Trata-se de flagrar a sexualidade na trama histórica da constituição do sujeito no Ocidente e de procurar compreender por que a função que ela possui extrapola em muito a querela 'reprodução da espécie' ou 'fonte de prazer e gozo'. (CHAVES, E. 1988, p.94-95)

Entretanto, ao mesmo tempo em que questiona os discursos biopsiquiátricos acerca da etiologia da doença mental, a psicanálise encontra na culpa o elemento-chave que permite Freud elaborar outra concepção nosológica para a psicopatologia. Conforme evidencia Chaves: “O reconhecimento da culpabilidade é o passo decisivo para a cura.” (CHAVES, E. 1988, p.31). Foucault reconhece esse caminho tortuoso tomado pela psicanálise para libertar a loucura das amarras dos discursos biopsiquiátricos: “Uma medicina puramente psicológica só se tornou possível no dia em que a loucura se viu alienada na culpabilidade”. (FOUCAULT, 2005, p.326).

Além de associar a loucura à certa moral, organizada a partir do conceito de culpa, a psicanálise também reafirma em sua origem uma diferença substancial entre normal e patológico. Foucault reconhece, na *História da Loucura*, o papel da psicanálise como herdeira moderna de uma experiência clássica de segregação do anormal:

À luz de sua ingenuidade, a psicanálise viu acertadamente que toda loucura se enraíza em alguma sexualidade perturbada; mas isto só tem sentido na medida em que nossa cultura, por uma escolha que caracteriza seu Classicismo, colocou a sexualidade na linha divisória do desatino. Em todos os tempos, e provavelmente em todas as culturas, a sexualidade foi integrada num sistema de coações; mas é apenas no nosso, e em data relativamente recente, que ela foi dividida de um modo tão rigoroso entre a Razão e o Desatino, e logo, por via de consequência e degradação, entre a saúde e a doença, o normal e o anormal. (FOUCAULT, 2005, p.89-90)

Mas esse discurso, que pode à primeira vista parecer emancipador, abriga em si também a atualização de um poder disciplinador. A clínica psicanalítica localiza na *transferência* o conceito-chave que possibilita a ‘cura pela fala’. A transferência, segundo o Vocabulário da Psicanálise de Laplanche e Pontalis, “designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se actualizam sobre determinados objectos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica.” (LAPLANCHE, 1970, p 668). Nessa relação de dependência estabelecida como condição da cura analítica, o médico (ou analista) conserva sua posição de poder frente ao paciente. Ainda que esse detenha a verdade de seu sintoma, somente na relação transferencial o paciente converte essa verdade em caminho para a cura. Nas palavras de Ernani Chaves: “A psicanálise liberta o discurso da loucura das interdições vigentes desde a Idade Clássica. Mas essa libertação é relativa e tem um alto preço: a manutenção, no interior

do discurso e da prática psicanalítica, dos poderes que a psiquiatria atribuía ao médico.” (CHAVES, E. 1988, p.7)

A psicanálise reafirma à moral um papel fundamental nas compreensões terapêutica e analítica da loucura, através da figura centralizadora da culpa. Tal moral é debatida por Freud em diversas ocasiões como um conceito clínico que provém do paciente e os valores morais do analista não devem, jamais, ser aplicados ao paciente através do uso de sua figura transferencial (FREUD, 1996g; 1996h). Porém, o uso que a psicanálise faz do conceito de culpa, atrelado à moral, permitiu que certos assim nomeados psicanalistas desenvolvessem uma compreensão da relação transferencial baseada na aplicação de certa moral por parte do analista, sobretudo na corrente norte-americana da psicanálise, a chamada *ego-psychology* ou ainda psicodinâmica (PESTANA, 2010). A psicanálise institui também a transferência como da relação saber-poder, o que a coloca na posição de mantenedora de certa ordem hierárquica estabelecida pela biopsiquiatria, na qual o analista detém o saber sobre a verdade do sujeito. Finalmente, para fechar a tríade que insere a psicanálise na crítica foucaultiana da *História da Loucura* e da *Vontade de Saber*, além da culpa e da transferência, ela introduz o desejo no núcleo da concepção de sujeito. Na psicanálise o sujeito só se reconhece enquanto tal, somente se subjetifica, a partir da referência à sexualidade, ao desejo (CHAVES, 1988).

A referência ao desejo como elemento de subjetificação é entendida por Foucault como apenas mais uma técnica do dispositivo de sexualidade. Segundo ele:

É uma honra política para a psicanálise (...) ter suspeitado (e isto desde o seu nascimento, ou seja, a partir de sua linha de ruptura com a neuropsiquiatria da degenerescência) do que poderia haver de irreparavelmente proliferante nesses mecanismos de poder que pretendiam controlar e gerir o cotidiano da sexualidade: daí o esforço freudiano (sem dúvida por reação ao grande crescimento do racismo que lhe foi contemporâneo) para dar à sexualidade a lei como princípio, - a lei da aliança, da consanguinidade interdita, do Pai-Soberano, em suma, para reunir em torno do desejo toda a antiga ordem do poder. (FOUCAULT, 1988, p.163-164)

Assim, culpa, transferência e desejo resumem os núcleos da crítica foucaultiana à psicanálise na *História da Loucura* e na *Vontade de Saber*. Por outro lado, a obra de Foucault possui restrições em sua crítica da psicanálise, sobretudo no que concerne a metapsicologia. Uma das principais críticas tecidas à Foucault, em sua relação com a psicanálise, é a ausência em sua obra de uma tematização explícita do conceito de inconsciente. Tal ausência torna inconsistente em vários aspectos a

crítica que ele endereça à psicanálise, visto que suas análises não são operáveis na clínica, não possuem a dimensão que a psicanálise oferece à sua metapsicologia. Segundo Chaves, “É essa perspectiva, da soleira da porta, que é preciso questionar.” (CHAVES, p.134)

3. *Reading is Fundamental: Oedipus is Burning*¹¹ - Teoria Queer e Psicanálise

*The sword of Damocles is hanging over my head
And I've got the feeling someone's gonna be cutting the
thread
Oh, woe is me, my life is a misery
Oh, can't you see that I'm at the start of a pretty big
downer?*

*I woke up this morning with a start when I fell out of bed
And left from my dreaming was a feeling of unnamable
dread
My high is low, I'm dressed up with no place to go
And all I know, is I'm at the start of a pretty big downer...*

*Sha-la-la-la that ain't no crime
That ain't no crime*

*Rocky Horror you need peace of mind
And I want to tell you that you're doing just fine
You're the product of another time
And feeling down, well that's no crime...*

*The sword of Damocles is hanging over my head
And I've got the feeling someone's gonna be cutting the
thread
Oh, woe is me, my life is a mystery
Oh, can't you see that I'm at the start of a pretty big
downer?*

The Sword of Damocles. *The Rocky Horror Picture Show*¹²

Conta a lenda que certo dia o rei Dionísio, um dos tiranos de Siracusa, vivendo cercado de cortesãos dispostos ali para enaltecê-lo, ficou fatigado pelas bajulações de um de seus súditos, Dâmocles, que não cessava de repetir a sorte que o rei tinha, por ser homem cheio de riquezas, poder e cercado de coisas belas ao seu alcance. O rei então propôs que trocassem de lugar, não fosse que por um dia, para que o súdito também sentisse o gosto da sorte tocar-lhe os lábios.

Porém, sem que Dâmocles soubesse, o rei Dionísio mandou que suspendessem uma espada acima do trono, presa apenas por um fio de crina de cavalo. Quando, no meio do festejo de seu trono por um dia, Dâmocles olhou para cima e avistou a espada, imediatamente implorou ao rei que revogasse o seu posto.

¹¹ O título do capítulo é inspirado no documentário *Paris is Burning*, de 1990, dirigido por Jennie Livingston.

¹² A letra é de uma das canções do musical *The Rocky Horror Picture Show*, de 1975, dirigido por Jim Sharman.

O rei Dionísio, assim, mostrou ao seu súdito que o poder tem duas faces, vem acompanhado de grande perigo e angústia.

A psicanálise, quando se depara com a teoria queer, também se encontra em uma posição delicada, com uma espada suspensa acima de sua cabeça por um fino fio que ameaça romper a qualquer momento. Se de um lado ela faz uso de uma epistemologia que desloca o sujeito do lugar de suposto saber, sobre si e sobre o outro (LACAN, 1988; CABAS, 2010); de outro ela reafirma, a partir de certa hermenêutica clássica, uma hierarquização de gêneros contrária aos avanços de teorias feministas e da teoria queer. Tal qual Dâmocles, mesmo sedenta pelo poder que a posição de soberania lhe outorga, a psicanálise não pode gozar desse lugar pois uma espada ameaça seu trono. No caso da psicanálise, deter a verdade sobre a sexualidade (propriedade à qual uma parcela de seus praticantes se autoproclama) também exigiria que ela extinguisse conceitos capitais de sua teoria, como as soluções freudianas para o complexo de Édipo masculino e feminino ou a proeminência do falo como substituto metafórico do pênis.

Se aprofundarmos um pouco mais a analogia, encontraremos também a teoria queer no lugar de Dâmocles, ameaçada pela sombra da psicanálise, herdeira de verdades soberanas sobre a sexualidade no terreno do campo psi. Recolocar a questão da sexualidade significa para a teoria queer pôr em xeque certezas que a psicanálise não está pronta a abdicar, mas também significa construir um espaço no qual tais verdades tornem-se obsoletas. No afã de desvincular a teoria da sexualidade de uma matriz psicanalítica, a teoria queer por vezes nega, em bloco, a validade de saberes oriundos da prática clínica da psicanálise e de sua metapsicologia.

Vemos na lenda que o rei Dionísio permite que seu súdito ascenda ao lugar soberano de poder, pois sabe que a visão da espada sobre a sua cabeça fará com que Dâmocles perceba os riscos de sua posição. Também a teoria queer reconhece o saber da psicanálise sobre a sexualidade (RUBIN, 2011; BUTLER, 2006; LAURETIS, 2007¹³), mas não necessariamente faz uso desse saber como parte integrante de seu *corpus* teórico.

Entre o rei cercado de regalias que crê ser o único capaz de ocupar o trono, pois conhece os privilégios e as mazelas de ser rei, e o súdito que não pode se conservar rei quando percebe os perigos do ofício, a hierarquia jaz como única

¹³ Essas autoras dialogam diretamente com a psicanálise, como veremos adiante.

soberana. O jogo de poder que se estabelece entre rei e súdito termina por consolidar a mesma posição na qual cada um iniciou a partida. O mesmo parece acontecer entre a psicanálise e a teoria queer. Enquanto referência contemporânea em sexualidade, a teoria queer é herdeira dinástica do feminismo e mantém suas distâncias da psicanálise que, apesar de não fazer jus à analogia, pois não se submete à teoria queer, permanece presa à fantasia de ser rei por um dia, e assim deter em si a verdade sobre a sexualidade. A lenda só nos conta uma troca impossível de posições. Para propormos um encontro entre teoria queer e psicanálise, precisaremos ir além do simples intercâmbio de lugares instituídos para propor a inter-relação de dois campos, o que nos fará, inevitavelmente, psicanalisar a teoria queer e queerizar a psicanálise.

*

Antes de nos inclinarmos sobre a psicanálise, é preciso compreender o lugar que ela ocupa no interior dos discursos psi. A psicologia, enquanto saber, se preocupa em conceitualizar o sujeito, através das mais diversas perspectivas. Ainda que as rupturas dentro do campo psi sejam tão fundamentais a ponto de clivar a formação do profissional, talvez uma das asseverações menos hostilizadas entre os discursos psi seja a que afirma ser o sujeito bio-psico-social. Essa afirmação, que procura unificar em um ponto as teorias acerca do sujeito, surge mais como uma solução de compromisso ao sintoma que evidencia a falha da psicologia em integrar saberes em torno de um mesmo objeto. Passando essas teorias em revista, parece-nos que há certa polarização entre, de um lado, aquelas que buscam essencializar o sujeito através de seu comportamento: o que constitui o sujeito seria a reiteração de um mesmo conjunto de comportamentos. De outro lado, existem as teorias dentro do campo psi que trabalham com a noção de um substrato interno constituinte do sujeito, que provém da interação do indivíduo com o grupo, no qual poderíamos localizar as teorias humanistas e histórico-dialéticas. Ambas, no entanto, buscam em sua perspectiva clínica o chamado bem-estar do sujeito, o que chamamos aqui de terapêutica. Ainda que a epistemologia da psicologia seja um tema de profundo interesse, não se trata aqui de analisá-la em extensão. Grosso modo, essa primeira divisão do campo psi em polos nos permitirá localizar a psicanálise em relação aos discursos psi.

A psicanálise se coloca fora dessa polarização desde a constituição de seu objeto. O inconsciente não responde ao comportamento, nem tampouco à experiência como fundamento de sua clínica (LACAN, 1988). Mas ao escapar desse pêndulo que bascula em torno de uma ideia de bem-estar, a psicanálise trilha um caminho distinto, que a permite pensar fora dos modos cristalizados de sujeição. O método analítico proposto pela psicanálise não se submete ao discurso do bem, pois ela entende que o sujeito só pode ser assim definido a partir da clivagem operada no interior do aparelho psíquico, que delimita uma fronteira entre conteúdos conscientes e irrefletidos.

Na perspectiva dessa condição cindida de sujeito há uma direção clínica que tensiona com propostas terapêuticas de adaptação do sujeito ao seu entorno. Freud formulou essa divisão fundamental no seu texto *Sobre a psicoterapia* (1996e [1904]), no qual questiona as diferenças entre o método sugestivo e o método analítico através de uma metáfora artística. Existem pelo menos dois modos de proceder que diferem uma pintura de uma escultura: em uma pintura, as cores são acrescentadas sob uma tela branca, onde antes nada havia. O objetivo se alcança *per via di porre*. Em uma escultura o método é diferente: retira-se da pedra o excesso que esconde a obra, atua-se *per via di levare*. Da mesma forma, a sugestão não se ocupa com a gênese dos fenômenos psicológicos, preocupa-se em acrescentar algo que faça o mecanismo funcionar da maneira desejada. A técnica analítica age na contracorrente da sugestão, preocupa-se em extrair da pedra bruta a gênese de sua condição.

Aquilo que manca na via sugestiva, seguindo uma leitura da ética que se contrapõe à assimilação do discurso do mestre pelo paciente em uma análise, é sua profunda ambição pedagógica. A pergunta que retorna sempre que nos vemos confrontados a estratégias terapêuticas de cunho adaptacionista se resume em: ensinar o quê? Quais são os valores fundamentais ensinados pela teoria que devem ser ministrados aos pacientes no intuito de fazê-los desistir de seus sintomas? Tal ambição em instruir os sujeitos na boa via se assemelha à ambição terapêutica de livrar o sujeito de sua angústia e buscar a felicidade, seu Bem. Essa é a régua da direitura, prática normativa que outorga uma vontade e despoja o desejo de seu lugar de medida da ação. Essa pedagogia do sujeito só encontra seu limite quando toca a pulsão, fundamentalmente incurável.

A psicoterapia recua frente ao incurável, esforça-se em permanecer no campo daquilo que é adaptável no sujeito e delimita seu objeto nesse contorno. A psicanálise, diferente disso, ousa colocar o incurável como fundamento de sua prática; devolve ao sujeito a responsabilidade de tomar para si tal alcunha, com todo o peso que ela comporta. O encontro com essa dimensão inadaptável, esse real que ecoa na clínica e do qual a psicanálise não tem nenhum interesse em fazer calar, confronta o sujeito a escolhas de ordem ética e moral. Resta indagar como se constroem esses julgamentos da ação na clínica psicanalítica.

Longe de oferecer, a todo custo, a harmonia ao sujeito destoante, a psicanálise rompe com uma lógica maniqueísta de submissão do sujeito aos princípios de um bem, que age em nome da feliz normalidade, do sujeito apaziguado. A ética orientada por um bem não se constitui como direção de tratamento na clínica analítica; ela se apresenta como educação do sujeito, valor que a psicanálise não reconhece no horizonte de sua prática.

As teorias e práticas psi que advogam pelo discurso do bem, ou pela terapêutica, podem ser localizadas naquilo que chamaremos de uma ortopedia do sujeito, ou em outras palavras, a adaptação do sujeito a um ideal de bem concebido pelos discursos psi. A adaptação do sujeito em nome de um bem convoca a ética analítica a questionar o campo psi: o bem de quem? Conforme Lacan (1997, p. 383): “Fazer as coisas em nome do bem, e mais ainda em nome do bem do outro, eis o que está bem longe de nos abrigar não apenas da culpa, mas de todo tipo de catástrofes interiores”.

Assumir uma concepção de sujeito que não se presta à harmonia significa também sustentar tanto epistemológica como clinicamente um sujeito clivado, sobre o qual não é possível refletir a partir de lógicas binárias (normal/patológico; homo/heterossexual; cis/transgênero). Essa é a aposta que fazemos aqui quando nos propomos pensar a relação entre discursos psi e a teoria queer: é preciso romper lógicas binárias historicamente instituídas pelos discursos psi para pensarmos o queer, que já nasce fora dos limites demarcados por esses saberes.

Pensar a clivagem psíquica significa romper com uma concepção de sujeito como ideia de si, um conceito reflexivo. O próprio termo sujeito exige ruptura, pois não há linearidade entre o desejo e sua satisfação. Ruptura empreendida por Lacan, quando denuncia os valores de apaziguamento da pulsão através dos ideais de amor genital, pregados por certa leitura da teoria freudiana das pulsões:

a partir da sondagem, do flash, que a experiência freudiana lançou sobre as origens paradoxais do desejo, sobre o caráter de perversão polimorfa de suas formas infantis, uma propensão geral levou os psicanalistas a reduzir essas origens paradoxais para mostrar sua convergência em direção a um fim de harmonia. (LACAN, 1997, p.13)

Esses ideais normalizadores, longe de fazerem parte de um capítulo obscuro da história da psicanálise, oferecem ainda hoje suporte para a prática de certa clínica adaptativa que toma a psicanálise como madrinha compulsória, e atua sob o pano de fundo de um moralismo compreensivo, cuja análise só nos leva a crer numa prática construída com o único intuito de aplacar a culpa, seja do paciente ou do próprio analista.

A psicanálise, mesmo com sua origem transgressora, que impõe ao campo psi a dúvida da unidade do sujeito, não impede que ela busque a última palavra sobre as verdades de um pretenso modo de subjetivação a partir da sexualidade. Essa verdade, que a psicanálise por vezes afirma deter, pode ser circunscrita sob o que chamamos de discurso da ordem simbólica, um dos fantasmas da psicanálise.

Segundo Marie-Joseph Bertini, "Par ordre symbolique il faut entendre l'ensemble des lois, règles, normes, interdits et tabous gouvernant et codifiant les stratégies de sociabilité censées exprimer par extension les fondamentaux universels de l'espèce humaine." (BERTINI, 2009, p.1). A mesma psicanálise que dá voz às históricas e responsabiliza o sujeito pelo seu sintoma, também se coloca por vezes na condição de algoz e anuncia-se aos quatro ventos detentora da verdade sobre a ordem simbólica, ou sobre a segregação daquilo que pode ser julgado normal, ou adequado, do anormal. Lá onde buscamos um discurso capaz de romper com a ordem que delimita os lugares de inteligibilidade da sexualidade, encontramos com surpresa a repetição patológica de uma verdade sobre o sujeito moderno: os perigos que a dita derrocada da ordem simbólica impõe sobre as subjetividades nesse início de século. A primeira frase do texto de apresentação do VIII Congresso da Associação Mundial de Psicanálise (AMP), que aconteceu em Buenos Aires em abril de 2012, já nos deixa surpresos da potencialidade da psicanálise em se auto afirmar detentora de um saber que ordena o mundo simbólico: "As fragilidades da ordem simbólica, em nosso século, produzem sintomas, mas, também têm suas consequências." (KRUGER, 2011, s.p.) Somente essa abertura nos faz saltar aos olhos uma série de elementos que visivelmente se impõem como certezas para os organizadores do congresso. Algumas

questões precisam de imediato ser postas: O que faz o nosso século diferente do anterior dentro da clínica psicanalítica? Se há fragilidade, há perigo; o quê ameaça a ordem simbólica a ponto de impelir psicanalistas respeitados mundialmente a se reunir para traçar linhas de combate? Que consequências pode haver na derrocada da ordem simbólica? Esperamos, pois, que o congresso tenha sido frutífero para responder essas e outras perguntas que ele mesmo provoca. Já nas atividades suas preparatórias encontramos indícios de como pensam e agem os membros da associação: o artigo de Rose-Paule Vinciguerra, “*A ordem simbólica do século XXI não é mais o que era: que consequências para a cura?*” é representativo da visão de mundo defendida pela AMP:

Vemos então surgir a ruptura das formas instituídas de união entre os parceiros, a criação de novos significantes-mestres entre os gays recusando qualquer identidade, também sua demanda de aceder à instituição do casamento, as segregações múltiplas, as novas fecundações, os remanejamentos dos corpos visando uma humanidade futura liberada das contingências anatômicas. Aparece então a crença em uma sexualidade nova que não é de fato mais que “um questionamento das atribuições identitárias do gozo”. A idéia subjacente a esses questionamentos é que a ordem simbólica antiga é causa de toda repressão de gozo. E as comunidades de identificação funcionam “como fundamento imaginário de uma neograntia simbólica”. (VINCIGUERRA, 2011, s/p)

Tal psicanálise, ao se interessar com tanto afinco às mudanças na ordem simbólica, evidencia sua compreensão subjacente: ela, de fato, entende que há uma ordem normal, e se não deve ser restaurada, ao menos deve a psicanálise se adaptar às novas identificações na contemporaneidade, ou adaptá-las à clínica psicanalítica. Não é sem razão que as mudanças na ordem simbólica são exemplificadas pela sexualidade. É ela, a sexualidade, que tornou a psicanálise um exercício de resistência aos discursos biopsiquiátricos. Mas é também a sexualidade que parece autorizar uma fração da psicanálise a se impor como discurso normalizador, estabelecendo os limites de inteligibilidade para o sujeito no interior dos discursos psi.

Os movimentos em prol de direitos iguais para casais homossexuais e heterossexuais tem se mostrado um campo prolífico para a expressão dos discursos psicanalíticos homofóbicos. Durante a implementação do PaCS na França (*Pacte Civil de Solidarité*, igualando os casais em direitos cívicos), o mundialmente conhecido representante da teoria lacaniana, herdeiro de seus arquivos e seminários, Jacques-Alain Miller se mostrou particularmente prolífico em seus discursos que antecederam e se seguiram à votação no PaCS. O pesquisador Acyr Maya (MAYA, 2013) realizou

extensa interpretação de alguns dos textos de Miller à época e demonstra a homofobia disfarçada de conceituação metapsicológica nos discursos proferidos em nome da psicanálise. Miller diferencia os *gays* dos *queers*, afirmando que os *gays*, ao exigirem para si a mesma estrutura da qual gozam os casais heterossexuais, perdem “o verdadeiro sentido da perversão” (MILLER *apud* MAYA, 2013, p.67). Os *gays* são, então, perversos e não fogem à estrutura. Já o *queer*, para Miller, questiona a identidade e favorece a mobilidade do desejo:

O pensamento de Miller não é o de que a união entre pessoas do mesmo sexo apagaria a ordem simbólica da diferença dos sexos organizadora da sociedade e de suas instituições, promovendo uma desimbolização (*désymbolisation*) social ou uma perversão generalizada, a exemplo do pensamento de Melman. Sua tese é de que a luta dos homossexuais pela igualdade de direitos apaga a singularidade de sua diferença, ou seja, o “verdadeiro sentido da perversão”. Elegia da perversão? A nosso ver, esse elogio da “qualidade perversa” dos *gays* visa afirmá-los como diferentes para justamente tratá-los como desiguais de direito. Miller, ao reconhecer a diferença, retirou os *gays* da pólis e negou-lhes o espaço da cidadania, confinando-os à irredutibilidade de sua suposta essência perversa. Em outras palavras, defender a igualdade de direitos é perder a diferença, a singularidade perversa de ser *gay*. (MAYA, 2013, p.68)

A reafirmação de uma estrutura específica para os homossexuais incita sua clivagem em um grupo particular e reitera o ranço psicanalítico de explicar a homossexualidade em referência à heterossexualidade. O discurso de Miller revela seu compromisso “com a ordem social heterocentrada” (MAYA, 2013, p.75), usando certa interpretação de conceitos psicanalíticos para afirmar sua posição. O elogio da teoria queer que se segue visa identificar nesse saber práticas não identitárias que afirmem um lugar para os desviantes fora da pólis. Se a condição queer não exige a mesma identificação dos *gays* com a igualdade de direitos, então esse parece ser elencado como um elemento a ser reforçado pelos psicanalistas, a fim de afastar aqueles que demandam a condição de cidadania plena e permanecer ao lado daqueles que não exigem a entrada no clube privado da ordem social heterocentrada.

Com seu projeto de romper com qualquer ordem simbólica que se apresente como verdade da sexualidade, a teoria queer, para além da teorização e transmissão acadêmicas, se presentifica na experiência queer do dia-a-dia. De nada valeria relacionar performatividade (BUTLER, 2006) e políticas pós-identitárias sem que os conceitos ecoem no cotidiano e nos permitam exibir barba e unhas esmaltadas ao

mesmo tempo, no mesmo corpo. Essa experiência de transformação e resistência não é alcançada pela instrução: deve haver algo que transcende a relação ensino-aprendizagem e possibilite ao sujeito queerizar a vida. Contra certas dogmatizações da psicanálise e à revelia da teoria queer, propomos aqui questionar os limites e encontros de dois saberes que atravessam e escapam à educação como disciplina formal. Nos interessamos, pois, por aquilo que não pode ser ensinado.

As transformações que engendram as experiências psicanalítica e queer falam de algo que escapa à educação no sentido formal. Talvez esses saberes funcionem como ponte para pensarmos uma ética da educação que não alie a uma moral normalizadora das experiências, dos atos, e das formas de produção subjetiva (os processos disciplinares e farmacológicos).

Neste capítulo iremos passar em revista textos marcantes de três autoras queer, importantes na fundamentação da teoria, e que fazem uso da psicanálise em seus argumentos. Nosso objetivo aqui é traçar o caminho percorrido por essas autoras no interior da psicanálise, afim de compreender suas aproximações, seus distanciamentos e a validade do uso da teoria psicanalítica em seus textos.

3.1. Tecnologias do gênero

Italiana erradicada nos Estados Unidos, Teresa de Lauretis vem produzindo importantes textos para a Teoria Queer desde a década de 1980. Propomos analisar aqui o seu texto “A tecnologia de gênero” (LAURETIS, 2007), publicado pela primeira vez em língua inglesa em 1987. Nesse texto, de Lauretis argumenta que a noção de diferença sexual foi importante para as teorias feministas, mas falar de gênero como sinônimo de diferença sexual, tanto quanto suas derivações, como cultura ou escrita feminina, tornou-se limitativo e não dá mais conta do pensamento feminista.

A noção de diferença sexual é arraigada na diferença presente no homem, uma noção patriarcal ocidental que amarra o pensamento feminista em um quadro de oposição conceitual, uma espécie de inconsciente político subjacente ao discurso cultural dominante. O primeiro limite imposto pela noção de diferença sexual, segundo de Lauretis, é que ele coloca a crítica feminista dentro dos limites conceituais de uma oposição universal entre os sexos. O segundo limite consiste no reestabelecimento do potencial epistemológico radical do pensamento feminista, ou seja, a possibilidade

de conceber o sujeito social e as relações entre subjetividade e domínio social de outra maneira, como um sujeito construído no gênero não somente pela diferença sexual, mas através da linguagem e de representações culturais. Um sujeito engendrado na experiência da raça, da classe e das relações sexuais, múltiplo e contraditório (LAURETIS, 2007).

De Lauretis propõe que, para começarmos a caracterizar um outro sujeito, é preciso uma noção de gênero que não esteja atrelada à diferença sexual ao ponto de tornar-se coextensiva. A ideia é pensar o gênero como “tecnologia do sexo”, inspirando-se dos trabalhos de Foucault, e propor que o gênero, enquanto representação e autorepresentação, é também produto de tecnologias sociais variadas, como o cinema e os discursos institucionalizados, as epistemologias e as práticas críticas (como o feminismo), assim como as práticas da vida cotidiana (LAURETIS, 2007).

O gênero, como a sexualidade, não é propriedade do corpo ou originalmente humano, mas um “conjunto de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos e nas relações sexuais” (FOUCAULT, 1988 *apud* LAURETIS, 2007). Mas pensar o gênero como produto e processos de certas tecnologias sociais, de aparelhos tecno-sociais ou biomédicos, significa ir além de Foucault, visto que sua abordagem crítica da tecnologia do sexo não levou em consideração o tratamento de sujeitos masculinos e de sujeitos femininos por essa mesma tecnologia.

Para de Lauretis, o problema da diferença sexual é que sua força conservadora limita e vai ao encontro de esforços para repensar suas representações. Para imaginar o gênero fora da binaridade homem/mulher e para reconstruí-lo em termos diferentes do contrato patriarcal, devemos sair do quadro de referência masculino-centrado no qual o gênero e a sexualidade são reproduzidos pelo discurso da sexualidade masculina (LAURETIS, 2007). Vemos aqui uma forte crítica à psicanálise freudiana, na qual a diferença sexual é pensada a partir da presença ou ausência do falo, sendo o feminino um espaço negativo.

O cinema e a psicanálise são, por vezes, flagrantes da intencionalidade da tecnologia de gênero, no momento em que constroem seus personagens e sua teoria a partir de um referencial masculino. Negar a diferença sexual como componente da subjetividade nas mulheres reais é, para de Lauretis, negar a história da opressão política das mulheres e de sua resistência (LAURETIS, 2007).

3.2. *Gayle Rubin's Traffic on Women*

Antropóloga cultural e estudiosa de gênero, a norte-americana Gayle Rubin tornou-se reconhecida na academia a partir de seu texto de *The traffic on women: Notes on the "Political Economy" of sex*, publicado pela primeira vez em 1990 nos Estados Unidos. É com esse texto que iremos começar a análise da relação feita por Rubin entre psicanálise e teoria queer.

Antes de se inscrever em uma lógica *queer*, *The traffic on women* elabora ampla discussão a partir de leituras feministas. Rubin reconhece, já no início de seu diálogo com a psicanálise, a contenda que a relação entre as teorias tornou-se:

The battle between psychoanalysis and the women's and gay movements has become legendary. In part, this confrontation between sexual revolutionaries and the clinical establishment has been due to the evolution of psychoanalysis in the United States, where clinical tradition has fetishized anatomy. (RUBIN, 2011, p.47)

Rubin traz aqui toda uma definição de psicanálise. Sabemos, de fato, que quando a psicanálise imigra para os Estados Unidos, durante a Segunda Guerra Mundial, diferencia-se substancialmente da escola de Viena, integrando em seus estudos conceitos de psicologia dinâmica, fazendo com que o ego prevaleça ao inconsciente. Da prática que se origina desse amálgama, nasce a chamada *Ego Psychology*, que irá encontrar seu fundamento clínico no reforço do ego distoante. Além disso, a psicanálise norte-americana retoma os estágios de desenvolvimento da libido, descritos por Freud em suas *Três Lições sobre a Teoria da Sexualidade*, elevando-os ao título de objetivos naturais de desenvolvimento libidinal:

Transforming moral law into scientific law, clinical practice has acted to enforce sexual convention upon unruly participants. In this sense, psychoanalysis has often become more than a theory of the mechanisms of the reproduction of sexual arrangements; it has been one of those mechanisms. (RUBIN, 2011, p.47)

Tornando-se um dos mecanismos de reprodução da categorização sexual, a psicanálise norte-americana se afasta do legado freudiano que encontra no inconsciente o questionamento da ordem vigente. Enquanto teoria que fundamenta o bom desenvolvimento libidinal, essa leitura da psicanálise coloca-se a tarefa de ditar

os limites aceitáveis das experiências sexuais, impondo normas que separam os seres sadios dos infames e perversos.

Rubin reconhece que a teoria psicanalítica ortodoxa supõe que a feminilidade dita normal é atingida a muito custo, e isso faz da clínica um lugar exímio de reconhecimento do sistema patriarcal. Mas ao invés de prosseguir com a denúncia desse sistema, a psicanálise ortodoxa corrobora com a manutenção da mulher subordinada ao homem:

The theory of gender acquisition could have been the basis of a critique of sex roles. Instead, the radical implications of Freud's theory have been radically repressed. This tendency is evident even in the original formulations of the theory, but it has been exacerbated over time until the potential for a critical psychoanalytic theory of gender is visible only in the symptomatology of its denial – an intricate rationalization of sex roles as they are. (RUBIN, 2011, p.47-48)

A potência questionadora da psicanálise que possibilita indagar a ordem sexual vigente foi moralizada até tornar-se uma teoria colaborativa com uma moral sexual binária. A racionalização dos papéis sexuais é o preço que a psicanálise paga quando se adequa à moral sexual.

Mas ao invés de abandonar o barco à deriva, o que Rubin propõe é reconstituir uma característica abandonada por leitores ortodoxos da psicanálise. Enquanto teoria da sexualidade humana, a psicanálise guarda em si a possibilidade de descrição de um sistema que transforma corpos e subjetividades em seres binários:

Psychoanalysis contains a unique set of concepts for understanding men, women, and sexuality. It is a theory of sexuality in human society. Most important, psychoanalysis provides a description of the mechanisms by which the sexes are divided and deformed, of how bisexual, androgynous infants are transformed into boys and girls. Psychoanalysis is a feminist theory *manqué*. (RUBIN, 2011, p.48 – grifo no original)

Rubin opera uma releitura do potencial questionador da sexualidade imbuído na psicanálise a partir da metapsicologia. Um dos grandes vetores da moral sexual binária foi o desenrolar do conceito de Complexo de Édipo. Teorizar que o menino abre mão do objeto materno por medo de castração, e que a menina abre mão do objeto paterno por medo de vingança da mãe significa assumir que tanto meninos quanto meninas são submetidos “to a biological imperative toward heterosexuality.” (RUBIN, 2011, p.48) É com a descoberta do período pré-edípico que Freud, junto de

alguns de seus coautores, reúne elementos para questionar a explicação do feminino a partir do modelo masculino proposto pelo Complexo de Édipo.

Lacan dará um importante passo dentro da teoria psicanalítica para dissociar o corpo biológico das escolhas objetais. Seguindo o caminho traçado por Lévi-Strauss, “Lacan suggests that psychoanalysis is the study of the traces left in the psyches of individuals as a result of their conscription into systems of kinship.” (RUBIN, 2011, p.50) Na teoria lacaniana, os papéis no interior do teatro edípico são traçados a partir de uma estrutura de parentesco, o que o permite distinguir a função paterna de um pai que incorpora essa função (RUBIN, 2011). Da mesma maneira, “he makes a radical distinction between the penis and the ‘phallus’, between organ and information. The phallus is a set of meanings conferred upon the penis.” (RUBIN, 2011, p.51) Assim, o falo, conceito caro à psicanálise e associado desde o Complexo de Édipo ao órgão sexual masculino, ganha nova interpretação simbólica, que confere à teoria psicanalítica caminhos possíveis para evitar o destino biológico de uma moral sexual.

A crítica direcionada à teoria psicanalítica pelo feminismo deixou de reconhecer seu papel transgressor, que coloca a sexualidade em um lugar de questionamento e desafio de normas morais até então desconhecido dentro do campo psi. O feminismo parece privilegiar um lugar repressivo para a clínica e para a teoria psicanalíticas, abandonando seus fundamentos críticos em prol de uma estrutura rígida de compreensão da sexualidade. Embasada por uma leitura da psicanálise que escapa às garras da psicologia do ego, Rubin reconhece a importância da teoria psicanalítica para os estudos de gênero e devolve o potencial crítico da psicanálise como uma teoria da sexualidade questionadora de normas restritivas:

Freud's theory of femininity has been subjected to feminist critique since it was first published. To the extent that the theory is a rationalization of female subordination, this critique has been justified. To the extent that it is a description of a process that subordinates women, this critique is a mistake. As a description of how phallic culture domesticates women, and the effects in women of their domestication, psychoanalytic theory has no parallel. And since psychoanalysis is a theory of gender, dismissing it would be ill advised for a political movement dedicated to eradicating gender hierarchy (or gender itself). (RUBIN, 2011, p.56-57)

A partir da relação entre a antropologia estrutural de Lévi-Strauss e a psicanálise freudiana, Rubin aponta caminhos para um feminismo que não negue a importância dessas teorias como descrições do lugar da mulher na sociedade ocidental. Sua principal orientação é a solução da crise edípica em termos menos

destrutivos: “If my reading of Freud and Lévi-Strauss is accurate, it suggests that the feminist movement must attempt to resolve the Oedipal crisis of culture by reorganizing the domain of sex and gender in such a way that each individual’s Oedipal experience would be less destructive.” (RUBIN, 2011, p.57)

Essa leitura metapsicológica é certamente fundamental para romper certos binarismos profundamente ancorados dentro do campo psi. Porém, Rubin entende que o ato de questionar a ordem vigente não pode se restringir ao interior de um campo. É preciso ir além e pensar uma reorganização da compreensão da sexualidade na dimensão política, usando a teoria como meio de direcionar a prática:

The sex/gender system is not immutably oppressive and has lost much of its traditional function. Nevertheless, it will not wither away in the absence of opposition. It still carries the social burden of sex and gender, of socializing the young, and of providing ultimate propositions about the nature of human beings themselves. And it serves economic and political ends other than those it was originally designed to further. The sex/gender system must be reorganized through political action. (RUBIN, 2011, p.61)

Reorganizar o sistema sexo/gênero não significa, certamente, bascular o sistema de modo a inverter a polaridade da opressão. Centralizar a crítica na desigualdade binária entre mulheres e homens limita o campo de ação política e não permite pensar além de uma organização generificada. Rubin defende que é preciso redirecionar a crítica no sentido de desconstruir o próprio sistema binário que define papéis cristalizados de sexo e de gênero: “I personally feel that the feminist movement must dream of even more than the elimination of the oppression of women. It must dream of the elimination of obligatory sexualities and sex roles.” (RUBIN, 2011, p.61)

3.3. Radicalizing the Politics of Sexuality

Mesmo se a psicanálise não é explicitamente aplicada neste texto de Rubin, os caminhos traçados por ela em *The traffic on Women*, no qual ela faz vasto uso da antropologia estrutural de Lévi-Strauss e da psicanálise de Freud, são ampliados no sentido de diferenciar sexo de gênero, a fim de situar diferentes posições e opressões no sistema sexo/gênero.

Em *Thinking Sex*, texto apresentado pela primeira vez em 1982, Rubin descreve os três pânicos culturais das “guerras do sexo”: a masturbação, a pornografia e a AIDS. Analisando o fato de que em tempos de crises como guerras,

fome, racismo, pobreza, doenças e ameaça nuclear, disputas sobre o comportamento sexual “become the vehicles for displacing social anxieties, and discharging their attendant emotional intensity. (...) In such periods, the domain of erotic life is, in effect, renegotiated.” (RUBIN, 2011, p.138)

Criticando o essencialismo a partir do qual o campo psi trata a sexualidade, critério que a define como uma força natural anterior à vida social e às instituições (RUBIN, 2011), localizando-a em hormônios ou na *psyché*, Rubin argumenta com Foucault que a sexualidade é constituída historicamente no curso de práticas sociais específicas. Para ela, “It is impossible to think with any clarity about the politics of race or gender as long as these are thought of as biological entities rather than as social constructs.” (RUBIN, 2011, p.147) A sexualidade é um produto humano e não uma determinação natural. Nessa perspectiva crítica, as categorias que nos ajudam a pensar a sexualidade não podem prover nem do campo da biologia, nem do campo psi:

One may then think of sexual politics in terms of such phenomena as populations, neighborhoods, settlement patterns, migration, urban conflict, epidemiology, and police technology. These are more fruitful categories of thought than the more traditional ones of sin, disease, neurosis, pathology, decadence, pollution, or the decline and fall of empires. (RUBIN, 2011, p.147)

O campo psi carrega a responsabilidade que toda a sua ciência autoriza à estigmatização de comportamentos sexuais. Ao repetir sintomaticamente compreensões biopsíquicas acerca da sexualidade, a psicologia se impõe como exemplo de saber atrelado à verdades e poderes: “Psychology is the last resort of those who refuse to acknowledge that sexual dissidents are as conscious and free as any other group of sexual actors.” (RUBIN, 2011, p.177)

3.4. Troubling the Gender (Perturbando o Gênero)

A filósofa norteamericana Judith Butler tornou-se mundialmente reconhecida após a publicação de *Gender Trouble*, em 1990, texto no qual ela inscreve conceitos cruciais para a Teoria Queer como a performatividade e a heterossexualidade compulsória.

Desse texto incontornável para a Teoria Queer, iremos apenas sublinhar a relação que Butler estabelece com a psicanálise. A autora faz uso de pesquisadores

queer para fundamentar seus argumentos sobre a psicanálise, como Lucy Irigaray et Monique Wittig. Butler estabelece uma crítica à noção de identidade e coerência interna do sujeito, o que a permite aproximar-se da psicanálise através de conceitos como sujeito, desejo e melancolia.

Se baseando na leitura que Wittig faz de Lacan, Butler trabalha extensivamente a noção de feminino na psicanálise. Para ela,

les féministes qui se sont approprié la question de la différence sexuelle (...) ont cherché à théoriser le féminin, non pas comme une expression de la métaphysique de la substance, mais comme une absence irréprésentable venant du déni (masculin) qui fonde l'économie de la signification sur l'exclusion. (BUTLER, 2006, p.100)

De fato, a teoria lacaniana firma raízes na concepção metafísica de ausência. O feminino não poderia ser significado, pois se configura como falta na lógica inconsciente. Toda essa questão se fundamenta na posição que se concebe da lei (castração) na dinâmica psíquica. A bissexualidade, anterior aos limites impostos pela castração, seria a base a partir da qual duas identidades de gênero poderiam emergir após a entrada na lei.

Les limites binaires de la culture pourraient passer pour de la bisexualité préculturelle avant qu'elle ne se limite à l'hétérosexualité si familière en accédant à la « culture ». Cependant, les limites binaires de la sexualité montrent tout de suite que la culture ne vient pas après la bisexualité qu'elle est censée refouler : cette limitation constitue la matrice d'intelligibilité par laquelle la bisexualité constitutionnelle devient elle-même pensable. (BUTLER, 2006, p.142-143)

A bissexualidade e seu recalque, que aparece como fundamento da organização psíquica, é uma produção discursiva que se faz passar como elemento pré-linguístico, mas que “est produite par les normes et les pratiques d'exclusion de l'hétérosexualité obligatoire” (BUTLER, 2006, p.143) Butler critica a teoria lacaniana a partir da introdução de seu conceito de “heterossexualidade compulsória”, o que faria a tese da bissexualidade anterior ao discurso esfacelar-se face à matriz discursiva que pretende apresentar a diferença binária de gêneros como originada na natureza, sem a intervenção da linguagem.

Butler usa o conceito freudiano de melancolia para pensar a identidade de gênero. Esse conceito é teorizado em um texto de 1917, *Luto e Melancolia* (FREUD,

1996k). Nesse artigo, Freud elabora a ideia de que quando perdemos um objeto amado, ele é incorporado pelo ego a fim de mantê-lo vivo. Para Butler,

Ce processus d'intériorisation de l'amour perdu devient pertinent pour la formation du genre, lorsque nous réalisons que le tabou de l'inceste, entre autres fonctions, initie la perte d'un objet d'amour pour le moi et que ce moi se remet de cette perte à travers l'intériorisation de l'objet tabou du désir. Lorsqu'une union hétérosexuelle est prohibée, l'objet est dénié, non la modalité du désir, si bien que le désir est détourné de cet objet vers d'autres objets du sexe opposé. Mais lorsqu'une union homosexuelle est prohibée, il est clair qu'il faut renoncer autant au désir qu'à l'objet du désir, lesquels deviennent ainsi sujets aux stratégies d'intériorisation caractéristiques de la mélancolie. (BUTLER, 2006, p.149)

A interiorização do desejo que acompanha o objeto perdido, processo que ocorre somente no caso da proibição de uma união homossexual, permite a Butler pensar a identidade de gênero homossexual como identificação melancólica. Certamente a escolha de objeto não é explicada por esse processo, Freud fará uso do Complexo de Édipo para solucionar essa questão, mas isso não impede Butler de avançar sua tese de identificação melancólica.

Butler constrói sua teoria da sexualidade sobre uma base discursiva. A linguagem é, para ela, generificada. Butler critica o que chama de “metafísica da substância”, que reúne teses identitárias para a sexualidade, como se houvesse uma substância própria a cada gênero sexual, colocando a sexualidade sob o primado da linguagem. Sua aproximação com a linguagem é também uma aproximação com a psicanálise, visto que um antecedente óbvio da relação entre sexualidade e linguagem é a teoria lacaniana. Butler faz uso da metapsicologia psicanalítica para fundamentar sua crítica à metafísica da substância, mas esse uso é parcial e localiza-se em uma leitura muito específica da psicanálise, visto que ela não se atém a combinar a teoria lacaniana com conceitos como a melancolia, aprofundados nas escolas inglesas de psicanálise.

3.5. *Queer Theory and its Unhappy Ends*

Em seu controverso livro, James Penney (2014) defende que a teoria queer, em seu projeto de politização da sexualidade, se esgotou e deve agora ser substituída por outra coisa. Para Penney, ao invés de continuar politizando a sexualidade, o caminho a seguir é reverse. Na verdade a política deve ser sexualizada: “By

sexualising the political, it becomes possible to wrest sexuality discourse from its various minoritarianisms, opening it up to a genuinely universal emancipatory struggle beyond the reach of capitalism's complicity with the continuing proliferation and deconstruction of sexual and gender identities." (PENNEY, 2014, p.1-2 – grifos no original)

Sua tese do colapso da teoria queer se baseia no fato de que, para Penney, "queer theory has been more interested in complex theoretical articulations and transgressing presumptive identity categories, than in thinking through its relation to the historical social movements that made queer possible in the first instance." (PENNEY, 2014, p.2). Enquanto discurso teórico, ela tem como alvo o público norte-americano, criando figuras abstratas que alimentam os interesses "of this group of privileged academics and students in the global North." (PENNEY, 2014, p.3) Mesmo esses discursos se tornaram obsoletos, segundo Penney:

In the world of academic publishing, queer studies and queer theory are intellectually dead discourses. Excluding for the time being its elite theoretical vanguard, recent queer textual production can be divided into two moribund categories: introductions and textbooks that repeat old mantras from the 1990s, and a range of largely untheorised studies of cultural phenomena featuring non-normative sexual content, otherwise fully conventional in scope and aim. (PENNEY, 2014, p.3)

Para o autor, é necessário repensar as bases da teoria queer sob a luz do marxismo e da psicanálise, não para salvar a teoria, visto que a seus olhos ela já está morta, mas para animar o discurso em torno da sexualização da política. Para Penney, a teoria queer é uma leitura da burguesia, nos termos da luta de classes analisada pelo marxismo. Para sustentar o retorno das questões abordadas pela teoria queer para o marxismo e a psicanálise, Penney desenvolve seis argumentos em seu texto, dos quais os dois primeiros nos chamam particularmente a atenção, por vincular diretamente psicanálise e teoria queer. O primeiro argumento sustenta que Freud antecedeu alguns dos pontos fundamentais defendidos pela teoria queer: "*All the valuable points queer theory has made about human sexuality were previously made by Freud and developed in (aspects of) the psychoanalytic tradition.*" (PENNEY, 2014, p.5 – grifos no original)

Seu segundo argumento afirma que alguns dos conceitos-chave da teoria queer são frutos de seu próprio narcisismo: "*The promise of queer universalism – that everyone is (potentially) queer – is compromised by both an identitarian gesture of self-*

privileging and a reference, tending towards paranoia, to the quasi-omnipotence of heterosexism or 'heteronormativity'". (PENNEY, 2014, p.5 – grifos no original)

Nosso intuito aqui não será de passar em revista exaustivamente os argumentos de Penney, mas complexificar sua leitura, através da análise de sua concepção de psicanálise. Defendemos com ele que muito do que a teoria queer sustenta já tinha sido considerado, e teorizado, por Freud, e entraremos em detalhes na sequência deste texto. Mas não compartilhamos com Penney a mesma concepção da teoria psicanalítica. Por exemplo, em sua análise dos argumentos de um artigo que aborda um discurso pró-comunidade gay do antigo primeiro ministro britânico Tony Blair, em ocasião da explosão de uma bomba em um bar gay de Londres em abril de 1999, Penney defende uma leitura psicanalítica de alguns fatos:

From the psychoanalytic perspective, the gay pub, or even the 'gay community', is a material or social stand-in for a properly psychical object – that is to say, the traumatic object of enjoyment that the ego attempts to jettison from consciousness with the associated forces of repression and idealisation. It doesn't require an investment in psychoanalysis to think that by detonating the bomb, the perpetrator seeks unknowingly to cleanse himself of his own unconscious 'queer' sexual fantasies. (PENNEY, 2014, p.13)

Ora, afirmar que o ataque a bomba foi realizado por um sujeito que esconde fantasias sexuais de caráter 'queer' atribui à Penney uma leitura da psicanálise que costuma-se chamar 'psicanálise de alcova'. Essa concepção da teoria freudiana imputa a ela qualidades típicas de teorias behavioristas e cognitivistas dentro do campo psi, em termos binários de comportamento operante. Nessa perspectiva, tudo funciona como se o ataque a um bar gay fosse obra de um sujeito que apresenta questões homossexuais latentes, o que, além de simplificar o fato ao extremo, individualiza temas sócio-políticos maiores, tornando-os simples fruto de sujeitos com conflitos psíquicos. Fazer uso desse tipo de artimanha em nome da psicanálise significa arrancá-la de seus fundamentos e aplicar uma leitura simplória a todo e qualquer contexto, objetificando seus conceitos e aniquilando aquilo que é mais próprio de sua prática: cada caso é um caso, nenhuma certeza pode ser extraída em bloco e repetida de uma situação a outra. A título de exemplo, a continuação de sua leitura segue:

(...) it's hardly coincidental that the homophobic bomber was also a neo-Nazi racist. Racism, too, targets an object that can't be equated with persons or communities. Rather, racism is set in motion by fantasy perceptions ethnicised

and racialised enjoyments; constructions of 'other' satisfactions associated with incomprehensible languages, spiced or differently spiced foods, traditional collective customs and rituals, and the like. Or, more precisely put, such fantasies are projections onto the Other of the subjects own disavowed enjoyments, which can be conveniently rejected by the ego as foreign and obscene. Marxism surely adds to this line of analysis the insight that such fantasy perceptions are often directed across the traumatic psychosocial dividing line of class. (PENNEY, 2014, p.14)

Além de empregar uma engenharia conceitual que explica sem equívocos um fato social dessa ou de qualquer amplitude, valendo-se de uma complexa leitura conceitual da metapsicologia lacaniana, Penney acrescenta a sua lógica uma contribuição marxista, colocando sob o mesmo prisma, na leitura do mesmo contexto, duas diferentes teorias, epistemologicamente distintas, sem transparecer nenhuma contradição no ato. Esse tipo de explicação não somente é antagônico à experiência analítica, como corrobora com uma visão de mundo que imputa à psicanálise a possibilidade de ler todo e qualquer contexto sob a luz de sua metapsicologia, oferecendo poderes à teoria que ela certamente não dispõe.

Penney vai tão longe quanto ler a própria teoria queer *a partir* de conceitos psicanalíticos:

Psychoanalytically, this brand of queer pseudo-politics can be linked to an anxiety arising out of the impossibility of *speaking* sexual experience, of transcribing the real of sex into the order of the signifier. For Lacan, sex signals the disjunction between *jouissance* – that is, the ecstatic experience of the body – and what can be articulated logically in language, in speech, and therefore consciously known. (PENNEY, 2014, p.15 – grifos no original)

Não há aproximação ou diálogo nesse discurso, apenas a análise de um campo teórico a partir de conceitos oriundos de outro, numa tentativa valorativa de estabelecer uma hierarquia na qual a psicanálise *explica* a teoria queer, sendo essa uma produção delirante da burguesia.

A curta análise que empregamos da concepção de Penney do que é a psicanálise nos permite melhor definir qual é a nossa compreensão da teoria psicanalítica. Certamente existem inúmeras leituras possíveis dos textos freudianos, que deram origem a tantas outras possibilidades de interpretação e aplicação da psicanálise, mas independentemente de nos identificarmos com uma, cabe a nós aqui firmar posição em uma leitura da teoria freudiana não binária e cuja extensão se limita tão-somente à clínica.

As críticas que tecemos à leitura de Penney não invalidam, fundamentalmente, sua tese de que a teoria queer está esgotada. De fato, nossa própria tentativa de aproximação da psicanálise com a teoria queer representa o anseio de redimensionar o campo de análise da teoria queer, recolocando a ela a possibilidade de ler práticas sexuais, corpos e política junto com os avanços da psicanálise nessas áreas.

3.6. *A volta ao clássico: Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*

Pudemos passar em revista alguns dos textos que representam a Teoria Queer e fazem uso da psicanálise em seu argumento. Ficou-nos suspensa a questão inversa, o que pensa a psicanálise sobre a Teoria Queer. Enquanto dois saberes cujo nascimento é separado por um século, encontraremos uma relação direta estabelecida entre a psicanálise e a Teoria Queer somente nos últimos quinze ou vinte anos, mas levantamos a hipótese que validaria nosso percurso de que nos textos fundadores da psicanálise há já o embrião de conceitos fundamentais para a Teoria Queer. Iremos analisar nossa hipótese a partir de textos freudianos que introduzem a sexualidade no centro da metapsicologia psicanalítica. Começaremos pelo célebre texto de 1905, os *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (FREUD, 1996f [1905]).

Os *Três Ensaios* são escritos cinco anos após a publicação do livro considerado a pedra fundamental da constituição da psicanálise como saber arredo à psiquiatria clássica e se insere no modelo topológico do aparelho psíquico, descrito como a primeira tópica, no qual o aparelho é representado por três diferentes lugares psíquicos. O texto começa pelo ensaio sobre *As Aberrações Sexuais*, que é seguido por *A Sexualidade Infantil* e termina com *As Transformações da Puberdade*.

No primeiro ensaio, *As Aberrações Sexuais*, Freud define objeto e alvo sexual: “chamemos de *objeto sexual* a pessoa de quem provém a atração sexual, e de *alvo sexual* a ação para a qual a pulsão impele” (FREUD, 1996f, p.128 – grifos no original). Os desvios, que caracterizam as aberrações sexuais, serão descritos a partir dessa clivagem essencial. No que concerne o objeto, o primeiro desvio que ganha destaque é a classe dos invertidos, que podem ser de três categorias: invertidos absolutos, anfígenos (que têm o objeto sexual do mesmo sexo ou de outro), e os invertidos ocasionais. Freud faz uma breve revisão de como a inversão é concebida então no meio médico-acadêmico, passando em revista a teoria da degeneração (a inversão

seria recorrente ao sinal de uma degeneração nervosa), que traz em si o elemento de caráter inato. Os invertidos absolutos o seriam por uma característica inata, o que não ocorreria com as duas outras classes de invertidos. Freud examina os limites dessa teoria e termina por refutá-las com base no argumento de que “muitas pessoas ficam sujeitas às mesmas influências sexuais (inclusive na meninice: sedução, masturbação mútua), sem por isso se tornarem invertidas ou assim continuarem permanentemente.” (FREUD, 1996f, p.133)

Outro elemento analisado é o “recurso à bissexualidade”, no qual Freud discute teorias biológicas do hermafroditismo, termo usado pela tradução brasileira para o que é hoje conhecido por intersex. O recurso às teorias biológicas embasa a tese da predisposição bissexual no nascimento, mas Freud rapidamente se afasta do domínio biológico, pois ela sustenta, segundo seu argumento, a relação direta entre o “hibridismo psíquico” e o “hibridismo anatômico”. Para essa teoria, uma “ligeira atrofia anatômica dos órgãos [sexuais]” é acompanhada de uma “redução generalizada da pulsão sexual” nos invertidos (FREUD, 1996f, p.134).

Em uma importante nota de rodapé acrescentada em 1915, Freud se mostra óbvio em rechaçar a homossexualidade da esfera do que se entende por normalidade:

A investigação psicanalítica opõe-se com toda firmeza à tentativa de separar os homossexuais dos outros seres humanos como um grupo de índole singular. Ao estudar as outras excitações sexuais além das que se exprimem de maneira manifesta, ela constata que todos os seres humanos são capazes de fazer uma escolha de objeto homossexual e que de fato a consumaram no inconsciente. As vinculações por sentimentos libidinosos com pessoas do mesmo sexo desempenham, inclusive, um papel nada insignificante como fatores da vida anímica normal, e um papel ainda maior do que as vinculações semelhantes com o sexo oposto como motor do adocimento. A psicanálise considera, antes, que a independência da escolha objetal em relação ao sexo do objeto, a liberdade de dispor igualmente de objetos masculinos e femininos, tal como observada na infância, nas condições primitivas e nas épocas pré-históricas, é a base originária da qual, mediante a restrição num sentido ou no outro, desenvolvem-se tanto o tipo normal como o invertido. (FREUD, 1996f, p.137-138)

A psicanálise, declara Freud, não considera a existência de certa constituição psíquica (ou biológica, como fica claro no texto que precede o trecho) singular para os invertidos. Tendo sido originados na mesma lógica que constitui os sujeitos heterossexuais (ditos normais no texto), os invertidos questionam a própria constituição do sujeito sexual. A sequência da nota de rodapé trás, ainda em 1915, uma das questões fundamentais que sustentam a inversão de paradigmas que propõe

a Teoria Queer: “No sentido psicanalítico, portanto, o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é também um problema que exige esclarecimento, e não uma evidência indiscutível que se possa atribuir a uma atração de base química.” (FREUD, 1996f, p.138)

Freud questiona aquilo que para as ciências da época aparece como evidência *a priori*. Não se trata de tomar o invertido como objeto de estudos, mas a própria sexualidade, seja ela normal ou invertida. A potência dessa questão se fará audível em toda a sua extensão na Teoria Queer, e não é negligenciável que ela já esteja presente nas origens da psicanálise.

Quando Freud discute os desvios do alvo sexual, sua concepção de sexualidade não-heteronormativa se mostra evidente:

Considera-se como alvo sexual normal a união dos genitais no ato designado como coito, que leva à descarga da tensão sexual e à extinção temporária da pulsão sexual (uma satisfação análoga à saciação da fome). Todavia, mesmo no processo sexual mais normal reconhecem-se os rudimentos daquilo que, se desenvolvido, levaria às aberrações descritas como *perversões*. (FREUD, 1996f, p.141 – grifo no original)

O papel das práticas sexuais que não visam o coito é reconhecido em sua existência em qualquer relação sexual. Essas perversões das quais fala Freud podem ser transgressões anatômicas ou demoras nas relações intermediárias com o objeto sexual (FREUD, 1996f). Dentre as transgressões anatômicas, encontramos a “supervalorização do objeto sexual”, que designa a propagação do alvo da pulsão para além da genitália, recobrando todo o corpo do objeto. Além dessa transgressão anatômica, encontramos também o “uso sexual da mucosa dos lábios e da boca”, o “uso sexual do orifício anal”, o qual Freud não relaciona somente à homossexualidade masculina:

O papel sexual da mucosa do ânus de modo algum se restringe à relação sexual entre homens, nem tampouco a predileção por ela é característica da sensibilidade dos invertidos. Parece, ao contrário, que o *paedication* [sexo anal] do homem deve seu papel à analogia com o ato praticado com a mulher, ao passo que a masturbação recíproca é o alvo sexual mais facilmente encontrado na relação sexual dos invertidos. (FREUD, 1996f, p.144)

Freud inclui, ainda, a “substituição imprópria do objeto sexual – fetichismo” como uma transgressão anatômica. Nesse caso, “o objeto sexual normal é substituído por outro que guarda certa relação com ele, mas que é totalmente impróprio para

servir ao alvo sexual normal.” (FREUD, 1996f, p.145) Seja uma parte do corpo pouco apropriada a fins sexuais ou um objeto inanimado, “o caso só se torna patológico quando o anseio pelo fetiche se fixa, (...) e se coloca no lugar do alvo sexual normal, e ainda, quando o fetiche se desprende de determinada pessoa e se torna o único objeto sexual.” (FREUD, 1996f, p.145) Respeitadas as características analíticas de delimitação de um campo normal, Freud torna o fetiche uma característica comum à sexualidade. A normalização da relação sexual, como poder-se-ia esperar numa leitura moralizante, não opera em Freud. Os chamados desvios sexuais fazem parte da sexualidade normal, apenas sendo elencados como patologias quando se tornam a única fonte de prazer sexual.

Freud também aborda no texto as inclinações sádica e masoquista, que receberão especial atenção a partir do *tourmant* de 1920 e da introdução das pulsões de vida e de morte na metapsicologia psicanalítica. O sadismo também é designado forma ativa de perversão, e o masoquismo sua versão passiva. Freud destaca singularidades do par sadismo/masoquismo importantes para a clínica e também para a aproximação entre Teoria Queer e psicanálise: “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.” (FREUD, 1996f, p.151) O fato demonstrável clinicamente de que prazer e dor andam juntos faz a psicanálise se aproximar muito de práticas sexuais *queer*, e isso por dois elementos: a não-patologização de práticas sadomasoquistas e a incursão da sexualidade por outras sensações que não o simples prazer do coito reprodutível. O encontro do prazer com a dor mostra à psicanálise a complexidade da sexualidade humana e a inscreve fora da moral terapêutica humanista, e isso já é válido em 1905.

O estudo das perversões permite a Freud dar um passo adiante no desenvolvimento da teoria das pulsões. A pulsão é já definida nesse momento como “um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico” (FREUD, 1996f, p.159) Segundo ele, “se juntarmos o que a investigação das perversões positivas e negativas nos permitiu averiguar, parecerá plausível reconduzi-las a uma série de ‘pulsões parciais’ que, no entanto, não são primárias, já que permitem uma decomposição ulterior.” (FREUD, 1996f, p.159)

Tendo o conceito de pulsão sido cunhado nos termos daquilo que estabelece fronteira entre o anímico e o físico, a psicanálise permite-se relacionar corpo e aparelho psíquico em uma solução de continuidade, impondo-se ao mesmo tempo

como saber construído nos limites entre a medicina e a psicologia. O debate que Freud propõe sobre a natureza das pulsões revela-nos ainda um elemento essencial de aproximação da psicanálise com a Teoria Queer:

A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida da exigência de trabalho feita à vida anímica. O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com suas *fontes* somáticas e seus *alvos*. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico. (FREUD, 1996f, p.159 – grifos no original)

As pulsões não possuem qualidade alguma, o que as distingue é sua relação com as fontes somáticas e seus alvos. Essas características afastam a psicanálise do campo das teorias normalizadoras da sexualidade. Nenhuma das pulsões possui finalidade em si, afirmação que ergue-se contra as teorias da sexualidade que colocam a reprodução no cerne de sua ética, dando a ela o lugar de finalidade de toda prática sexual (o que permite a exclusão, e conseqüente patologização, de práticas *perversas* que não almejam a reprodução da espécie). Ao contrário, Freud impõe a todas as pulsões a mesma origem, diferenciando-as no corpo, lá onde suas representações tocam a materialidade do órgão e o transformam, novamente, em substância anímica.

O segundo ensaio, *A Sexualidade Infantil*, apresenta a amnésia infantil como fator decorrente do período de latência. A criança ainda muito jovem traz em si moções sexuais, que serão eliminadas de sua consciência durante um período específico, retornando somente na puberdade, impelidas pelo desenvolvimento dos órgãos reprodutores. É para esse período de esquecimento das moções sexuais que a atenção da psicanálise se volta, pois ainda que o adulto nada se lembre dele, boa parte de seu caráter é constituído nesse momento. Nas palavras de Freud: “Durante esse período de latência total ou apenas parcial erigem-se as forças anímicas que, mais tarde, surgirão como entraves no caminho da pulsão sexual e estreitarão seu curso à maneira de diques (o asco, o sentimento de vergonha, as exigências dos ideais estéticos e morais).” (FREUD, 1996f, p.167)

Esses entraves dos quais fala Freud nos são caros, pois nos mostram as barreiras que a pulsão sexual encontra no caminho de seu alvo. Os diques que retêm o curso da pulsão poderiam ser construídos pela educação, como lembra Freud. Mas

Na realidade, porém, esse desenvolvimento é organicamente condicionado e fixado pela hereditariedade, podendo produzir-se, no momento oportuno, sem nenhuma ajuda da educação. Esta fica inteiramente dentro do âmbito que lhe compete ao limitar-se a seguir o que foi organicamente prefixado e imprimi-lo de maneira um pouco mais polida e profunda. (FREUD, 1996f, p.167)

A educação pouco tem a fazer na constituição das barreiras que definem os cursos da pulsão. Asco, sentimento de vergonha e exigências dos ideais estéticos e morais são construções que seguem seus próprios destinos, alheios à educação que ansiaria formá-los. As pulsões, segundo a direção de seu desenvolvimento em cada indivíduo, provocam sensações desprazerosas, que por conseguinte “despertam forças anímicas contrárias (moções reativas) que, para uma supressão eficaz desse desprazer, erigem os diques psíquico já mencionados: asco, vergonha e moral.” (FREUD, 1996f, p.168)

Freud destaca entre as manifestações da sexualidade infantil o auto-erotismo, característica que nos aproxima também de uma noção ampla de sexualidade queer. Para ele, “a pulsão não está dirigida para outra pessoa; satisfaz-se no próprio corpo, é *auto-erótica*.” (FREUD, 1996f, p.168 – grifo no original) O exemplo do chuchar, que aparece muito cedo no comportamento infantil, ilustra bem a satisfação auto-erótica da criança: os lábios comportam-se como uma zona erógena, estimulados pelo fluxo de leite que origina uma sensação prazerosa. “A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas.” (FREUD, 1996f, p.171)

Uma vez estabelecida a relação entre a sensação prazerosa e a saciedade, a criança procura repetir o prazer na zona erógena, mesmo sem a presença do objeto externo. É quando o próprio corpo torna-se objeto de satisfação sexual, com o uso dos dedos ou qualquer outra parte alcançável do corpo para a realização da satisfação já conhecida. Nesse movimento encontramos o alvo da pulsão sexual infantil, “que consiste em provocar a satisfação mediante a estimulação apropriada da zona erógena que de algum modo foi escolhida. Essa satisfação deve ter sido vivenciada antes para que reste daí uma necessidade de repeti-la.” (FREUD, 1996f, p.173)

O alvo da pulsão sexual infantil é a repetição da satisfação de uma zona erógena, seja a partir do uso de um objeto externo ou do próprio corpo, tomado como

objeto auto-erótico. A escusa de um objeto externo que satisfaça a zona erógena diz muito de uma sexualidade queer, que propõe práticas nas quais o objeto não possui em si características necessárias à satisfação. Zonas erógenas e erogenizáveis que buscam ser saciadas e esquadrinham corpos em sua procura, sem a necessária delimitação identitária de um objeto capaz de assegurar a realização de prazer.

As zonas erógenas em busca de satisfação nos levam a uma das principais características da sexualidade infantil para Freud, tema que inicia o terceiro ensaio, intitulado *As Transformações da Puberdade*. Para ele, a criança possui uma disposição sexual perversa polimorfa, o que significa dizer que ela possui ilimitadas zonas erógenas que ainda não se restringiram à primazia da zona fálica, o que acontecerá somente na puberdade. Essa noção nos é muito cara, pois permite pensar que antes da intervenção de uma força limitadora, nem a eleição da genitália, tampouco a escolha de um objeto, são condições para a sexualidade.

Ora, uma sexualidade que advogue pela qualificação queer atravessa, necessariamente, caminhos similares em sua recusa de facetas identitárias que limitem a expressão do corpo e do sexo. Já em Freud encontramos elementos de renúncia à identidade e à expressão sexuais formatadas por uma moral. A primazia da zona erógena genital ocorre *naturalmente* após a passagem pelo Complexo de Édipo. Essa última asserção limita o desenvolvimento libidinal a um desenvolvimento que deve culminar em uma etapa comum de centralização da satisfação na zona erógena reprodutora. É importante analisar, entretanto, que as etapas de desenvolvimento libidinal não são sustentadas posteriormente por Freud (MEZAN, 2013). Se entrevemos um caminho *normal* a ser seguido pela libido nesse momento da obra, qualquer dúvida quanto à leitura da psicanálise por vias normalizantes se esvanece quando a clínica se depara com questões que levam Freud a conceber a segunda tópica de organização do aparelho psíquico, na qual não há mais espaço para a disposição de fases de desenvolvimento libidinal, pois a temporalidade psíquica é posta à prova pela clínica. Presente, passado e fantasia se confundem no inconsciente, dando margem à compreensão econômica do aparelho, na qual a libido investe e desinveste representações atemporais, o que invalida qualquer leitura desenvolvimentista da psicanálise.

É também no terceiro ensaio que Freud pensa sobre a diferenciação entre gêneros. Partindo da configuração perversa polimorfa da sexualidade infantil, ele afirma que “a atividade auto-erótica das zonas erógenas é idêntica em ambos os

sexos, e essa conformidade suprime na infância a possibilidade de uma diferenciação sexual como a que se estabelece depois da puberdade.” (FREUD, 1996f, p.207) A criança não exhibe, pois, diferenciação de gênero. Os caracteres sexuais masculinos e femininos surgem apenas na puberdade, o que nos leva a ponderar não somente um impulso orgânico que impele o desenvolvimento físico, mas também o entorno social que delimita caminhos de expressão sexual e corrobora com a restrição de gênero na puberdade.

Durante todo o texto, Freud usa os termos masculino e feminino, sem necessariamente remeter ao corpo generificado. Uma definição faz-se, então, necessária, e é acrescentada ao texto em nota de rodapé datada de 1915, na qual ele define o que entende por masculino e feminino:

Ora se empregam “masculino” e “feminino” no sentido de *atividade e passividade*, ora no sentido *biológico*, ora ainda no sentido *sociológico*. O primeiro desses três sentidos é o essencial, assim como o mais utilizável em psicanálise. A isso se deve que a libido seja descrita no texto como masculina, pois a pulsão é sempre ativa, mesmo quando estabelece para si um alvo passivo.” (FREUD, 1996f, p.207 – grifos no original)

O emprego dos termos de gênero talvez seja uma das grandes contendas entre feminismo e psicanálise. Nossa tentativa aqui é de demonstrar o imbróglio semântico que se estabelece quando conceitos de uma teoria são conduzidos à crítica desnudados de seu sentido. O caso dos termos *masculino* e *feminino*, cuja definição aparece nos *Três Ensaio*s, parece ter sido entendido em seu sentido biológico, o que não corrobora com a concepção freudiana, como podemos esclarecer não somente em exegese, pois encontramos uma definição clara dos conceitos que afasta qualquer dúvida.

3.7. Ainda Freud

Em um texto de 1920, *A psicogênese do caso de homossexualismo numa mulher*, Freud reitera o deslocamento necessário para pensar a questão: “Não compete à psicanálise solucionar o problema do homossexualismo. (...) a psicanálise não pode elucidar a natureza intrínseca daquilo que, na fraseologia convencional ou biológica, é denominado de ‘masculino’ e ‘feminino’: ela simplesmente toma os dois conceitos e faz deles a base de seu trabalho.” (FREUD, 1996I [1920], p.182 e 183)

A homossexualidade não é um problema a ser solucionado ou uma patologia a ser curada para a psicanálise. Trata-se de uma evidência clínica, não um sintoma. O Caso Dora (*Fragmento da análise de um caso de histeria*), que Freud escreve em 1901 e publica em 1905 (FREUD, 1996d), pouco após a publicação da *Interpretação dos Sonhos*, nos é muito pertinente para entender a questão homossexualidade nas origens da psicanálise. Dora chega para análise com sintomas de tosse e afonia sem causalidade orgânica. A análise do caso revela uma história familiar conturbada: o seu pai tem um relacionamento secreto com a Sra. K, esposa do Sr. K, ambos amigos da família de Dora. O Sr. K faz propostas amorosas à Dora e tanto ela quanto seu pai se calam diante da situação. O motivo do silêncio é o relacionamento amoroso secreto que seu pai mantém com a Sra. K. O processo de análise de Dora revela uma complexidade muito maior nesses relacionamentos. Freud percebe que Dora mantém conscientemente afetos ambivalentes em relação ao Sr. K mas, o que é fundamental, mantém afetos também pela Sra. K, que num primeiro momento permanecem inconscientes. Depois de Dora abandonar a análise, Freud percebe um erro técnico fundamental, e frisamos que o erro é técnico:

Quanto mais vou me afastando no tempo do término dessa análise, mais provável me parece que meu erro técnico tenha consistido na seguinte omissão: deixei de descobrir a tempo e de comunicar à doente que a moção amorosa homossexual (ginecofílica) pela Sra. K era a mais forte das correntes inconscientes de sua vida anímica. Eu deveria ter conjecturado que nenhuma outra pessoa poderia ser a fonte principal dos conhecimentos de Dora sobre coisas sexuais senão a Sra. K, a mesma pessoa que depois a acusara por seu interesse nesses assuntos. (...) Eu deveria ter tratado de decifrar esse enigma e buscado o motivo desse estranho recalçamento. (...) Antes de reconhecer a importância da corrente homossexual nos psiconeuróticos, fiquei muitas vezes atrapalhado ou completamente desorientado no tratamento de certos casos. (FREUD, 1996d, nota de rodapé 2, p.114)

A moção homossexual de Dora pela Sra. K não faz Freud tomar uma atitude moral de enfrentamento e de reeducação. Isso nunca aparece no caso, nem depois em Freud. O que ele evidencia é um erro técnico, uma cegueira frente a essa relação, que culmina no término prematuro da análise. A condução da clínica não seguiu, nesse momento, preceitos elementares de uma análise. Freud se vê desorientado porque, conforme ele mesmo confessa, certos elementos o fizeram tomar um percurso diferente que não o norte da clínica estabelecido pela ética analítica. A continuação da análise não implicaria, de forma alguma, a busca do estabelecimento da corrente

heterossexual como condutora do desejo de Dora. O problema que se Freud encontra é da ordem da transferência, e é nesse caso que pela primeira vez ele reconhece a transferência do analista.

O caso Dora evidencia a clareza da psicanálise em relação à homossexualidade. Ela não constitui sintoma, resistência *per se* ou desvio de certa normalidade desejada. Trata-se de um dado clínico que é considerado como qualquer outro na dinâmica da transferência. Falando sobre as possibilidades de tratamento da homossexualidade, Freud evidencia, com um sarcasmo todo saboroso, que não é questão aqui de patologia passível de tratamento:

Em geral, empreender a conversão de um homossexual plenamente desenvolvido em um heterossexual não oferece muito maiores perspectivas de sucesso que o inverso; exceto que, por boas e práticas razões, o último caso nunca é tentado. (FREUD, 1996d, p.162)

3.8. Pink Freud/queering Freud

Para além do simples esclarecimento de contexto no qual cada conceito é forjado, alguns autores têm se esforçado para aproximar a teoria queer da psicanálise, através de estudos aprofundados de seus fundamentos. Dentre esses autores, Javier Sáez foi um dos primeiros a se aventurar em uma possível interlocução entre os dois saberes. O seu livro de 2004 *Théorie Queer et Psychanalyse* analisa a psicanálise a partir de uma leitura lacaniana, para então encontrar pontos de aproximação e de distanciamento com autoras *queer* como Monique Wittig, Gayle Rubin, Adrienne Rich, Teresa de Lauretis, Judith Butler e outras.

Sáez entende que a psicanálise estabelece novos paradigmas na relação corpo/*psyché*. Trabalhando com o conceito de pulsão na obra freudiana, ele afirma que “la subversion de la découverte freudienne consiste précisément à séparer la pulsion sexuelle de n’importe quel déterminisme naturel biologique.” (SÁEZ, 2005, p.24) O psiquismo não acompanha a mesma ordem de um corpo organicamente determinado. A pulsão, como aquilo que se estabelece entre o psíquico e o somático, inaugura outra maneira de pensar os fenômenos psíquicos, afastando-os da simples influência do organismo sobre o pensamento.

Quando Freud evoca a pulsão como ponte que liga corpo e psiquismo, a sexualidade faz sua aparição no centro da teoria. Mas a pulsão, como lembra Sáez, não é generificada:

Le sexe met en évidence des différences qui ne sont pas seulement anatomiques, et si Freud a découvert que la différence anatomique est médiatisée par le signifiant et réduite dans l'inconscient à la problématique d'avoir ou pas le phallus, les pulsions, en elles-mêmes, ignorent la différence sexuelle. (SÁEZ, 2005, p.35)

No inconsciente, o falo é representado por presença ou ausência do significante, não por qualquer diferença anatômica palpável. Mas, apesar dessa nuance teórica ser fundamental na compreensão clínica da psicanálise, o feminismo deu demasiado acento à diferença sexual anatômica, desenvolvida sobretudo a partir do Complexo de Édipo. Infelizmente, não foi somente a leitura feminista da psicanálise que ofereceu excessiva atenção ao corpo orgânico em detrimento do corpo significado no inconsciente. Boa parte da psicanálise pós-freudiana faz a mesma interpretação, o que, certamente, corresponde à impossibilidade de aproximação entre a psicanálise e uma teoria que invoca extensa reflexão sobre o caráter socialmente construído da diferença sexual: “À son tour, ce point fort de la théorie queer invalide tout projet de synthèse ou de fraternisation entre psychanalyse et théorie queer ; bien que quelques psychanalystes aient commencé à s’y intéresser, ils n’arrivent toujours pas à questionner leurs propres fondements théoriques (le manque, la différence sexuelle, la castration...)” (SÁEZ, 2005, p.68)

Grande parte das leituras psicanalíticas a partir da segunda metade do século XX insistem sobre a diferença sexual orgânica que institui sua correspondente diferença sexual psicológica. Nessa perspectiva, o sexo definido por cromossomos leva a uma diferenciação psíquica *normal* e à instituição de certa ordem moral que define, por sua vez, o domínio do patológico. Como resume Sáez, “On voit souvent la sexualité comme psychologie et non comme produit politique.” (SÁEZ, 2005, p.70)

Em contrapartida, existem outras possibilidades de interpretação da psicanálise que ganham terreno na Europa a partir da década de 1970. Jacques Lacan figura como a voz que combateu certa psicanálise dogmática e estabeleceu novos rumos para a clínica. Ele propõe sua famosa releitura da teoria freudiana, na qual a sexualidade continua no cerne da teoria, mas a partir da introdução de novos conceitos, oriundos de sua tese principal “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, permitem estabelecer outros parâmetros para a teorização da sexualidade na psicanálise: “La vision qu’a Lacan de la sexualité montre que le désir n’est pas déterminé par le genre de l’objet élu, mais par l’objet *a*, qui est indépendant

du genre. En dissociant le désir du genre, Lacan dissocie le désir de l'hétérosexualité comme norme." (SÁEZ, 2005, p.107) O desejo, por sua vez, não é localizado como instância no aparelho psíquico e existe sempre em relação ao objeto, ainda que perdido: "Le désir ne se produit pas à partir d'une instance positive, mais précisément à partir d'une impossibilité structurale du sujet à rencontrer un objet qui n'a jamais été là, objet qui n'a chez Lacan aucun genre spécifique." (SÁEZ, 2005, p.121)

Lacan erige sua teoria em resposta à chamada psicologia do ego, corrente psicanalítica criada nos Estados Unidos do pós-guerra, com a imigração de inúmeros clínicos e teóricos fugidos do regime nazista que assombrou a Europa. Nessa leitura norte-americanizada, o ego se torna indivíduo e saber de si, movimento que relega o inconsciente a mero depositário de zonas desconhecidas do indivíduo consciente. Lacan questiona o fato de que

nous pouvons rendre compte de la sexualité en fonction de l'image que le sujet se fait de lui-même au niveau conscient. Pour Lacan, la notion de sexualité est inséparable de l'existence de l'inconscient. Cette position reste en dehors du débat visant à savoir si la sexualité est quelque chose de 'naturel ou culturel', étant donné que l'inconscient ne peut être considéré comme biologique, ni simplement social ou culturel. L'inconscient peut précisément être compris comme un indicateur de l'échec du biologique et *du culturel* pour déterminer la subjectivité et le désir sexuel." (SÁEZ, 2005, p.107 – grifos no original)

A leitura do inconsciente, que realiza a psicologia do ego, permanece no binarismo epistemológico entre o que seria naturalmente determinado e o que seria produto social no psiquismo. A sexualidade é colocada na linha de frente dessa discussão, cuja temática principal gira em torno da compreensão da sexualidade como um organizador ou desequilibrador do aparelho psíquico, ou seja, seria a busca da sexualidade entendida como normal a chave da clínica, sendo a patologia um indício de que a sexualidade não é vivida em sua expressão moralmente determinada. Lacan recusa essa compreensão essencialista do ego, caracterizando-o: "comme un effet de l'imaginaire, le sujet comme un effet de l'ordre symbolique et la sexualité comme un effet du réel." (SÁEZ, 2005, p.122)

Contra a tentativa psicanalítica de moralização da sexualidade, teóricos lacanianos fazem uso de conceitos da psicanálise para argumentar em favor de um retorno da concepção freudiana de despatologização da sexualidade:

Il ne faut pas se guérir de quelque pratique sexuelle que ce soit, mais du caractère mortifiant avec lequel la répétition s'approprie le recours à la pulsion. « Le souci de soi » doit destituer les idéaux culturels qui asphyxient le désir de ses ordres insensés. (...) Homosexualité, hétérosexualité, lesbianisme, etc. sont des identités-réponses à l'impossibilité de la relation-rapport sexuel. Ils constituent la réponse 'symptomatique' de l'existence au Devoir de son désir. Toute tentative de stratifier, hiérarchiser, donner la priorité ou le fondement à une pratique sur les autres est toujours une tentative du Maître." (APUD J. Alemán, Nota sobre la tesis de Jacques Lacan : "No hay relación sexual". In SÁEZ, 2005, p.110)

Nesse jogo de conceituação psicanalítica contra os desvarios da própria psicanálise, a teoria lacaniana encontra no real o lugar de resistência às adaptações do sujeito: "Le caractère subversif de Lacan découle de ce qu'il ne prévoit pas de produire des éléments imaginaires alternatifs à la normalité – ou normativité – mais qu'il vise un champ qui *résiste* à toute tentative d'adaptation, ce champ est ce qu'il appelle 'réel', c'est l'irréductible." (SÁEZ, 2005, p.110 – grifo no original) A psicanálise lacaniana recusa, pois, tentativas de adaptação moral do sujeito sexual. O irreduzível do real permite-a propor outras saídas conceituais que não sejam atravessadas nem pela moral, nem pela dita "derrocada do simbólico"¹⁴:

Le réel, pour Lacan, n'a pas de contenu positif, c'est un champ en rapport avec la jouissance, avec la répétition, avec le sexe et avec la pulsion de mort, un champ inaccessible et irréductible par le sens, mais qui manque s'essence. C'est un champ dynamique qui démantèle toutes les identifications et qui ne s'entend qu'en relation au registre imaginaire et symbolique, jamais pour lui-même.

Tandis que le discours queer dénonce la construction du sexe dans ses facettes imaginaires (images) et discursives (symboliquement), Lacan situe le sexe du côté du réel, au-delà des dispositifs d'image et d'énonciation." (SÁEZ, 2005, p.111)

Lacan consegue, então, estabelecer uma nova via de interpretação da sexualidade na psicanálise. Mas essa compreensão não elimina, necessariamente, a teoria queer do campo de reflexão psicanalítico. O ponto de encontro dá pela noção anti-identitária partilhada por ambas as teorias. Tanto a psicanálise quanto a teoria queer recusam as estratificações que o conceito de identidade impõe: "Queer ne se réfère pas à une structure, c'est quelque chose de mobile, de fluide, de politique et qui dépend de variables culturelles (et de subcultures non stables) ; queer ne fait pas

¹⁴ O conceito de derrocada ou queda do simbólico é discutido no capítulo 1 desta segunda parte do texto.

référence à une conception de la subjectivité dans le sens psychanalytique (il n’y a ni causalité ni explication théorique des options sexuelles).” (SÁEZ, 2005, p.112)

A psicanálise traz em sua metapsicologia o conceito de sujeito do inconsciente, que desafia as propostas identitárias da psicologia do ego e de outras teorias humanistas, o que a permite elaborar a sexualidade em termos não-binários: “La psychanalyse, à partir de la notion de sujet de l’inconscient, pourrait peut-être rendre compte de l’existence d’une multiplicité de sexualités non hétérosexuelles, en apportant un paradigme qui n’est ni essentialiste-biologiste, ni discursivo-performatif.” (SÁEZ, 2005, p.114)

Sáez elabora extensa crítica à Judith Butler e sua leitura da psicanálise. Como vimos, Butler faz uso de conceitos psicanalíticos na construção de sua teoria, mas sua compreensão da sexualidade é discursiva e não permite nenhuma aproximação epistemológica com a psicanálise: “La question, d’un point de vue psychanalytique, est qu’il est peut-être possible de poser une théorie de la subjectivité et des corps sexuels qui ne soit ni rhétorique-discursive (Butler et la théorie queer en général), ni essentialiste.” (SÁEZ, 2005, p.121)

Em sua teoria retórico-discursiva da sexualidade, segundo Sáez, Butler confunde conceitos fundamentais da psicanálise e interpreta-os de maneira a fazê-los adequar à sua teoria:

Butler écrit sur l’ego, elle traite la subjectivité et la sexualité comme si c’étaient des dimensions de la vie psychique (...) dans la tradition de la psychologie du moi, comme si c’étaient des fonctions de l’image consciente de soi-même, à la différence de Lacan qui les définit comme fonctions de l’inconscient. À aucun moment, Butler n’admet cette différence, elle parle de la sexualité et du sujet chez Lacan d’effets d’ordre imaginaire, sur le terrain des formations du moi. Butler insiste sur le fait que « l’ego est produit au moyen d’une *exclusion* » ; elle confond sans arrêt ego et sujet. L’ego appartient au registre conscient, qui est précisément pour Lacan le lieu le plus équivoque, où on en sait le moins sur le désir et la sexualité ; le désir chez Lacan est en rapport avec le sujet de l’inconscient, en aucun cas avec le seul moi. (SÁEZ, 2005, p.122 – grifos no original)

A confusão conceitual entre ego e sujeito não somente caracteriza uma leitura simplista da teoria psicanalítica, ela invalida a tentativa de Butler de fugir de relações binárias, tomando como ponto de partida a psicanálise:

D’un point de vue lacanien, n’importe quel type de rapport binaire est imaginaire, dans le sens qu’il est structuré au moyen de rapports d’identification et d’opposition, d’un à un. Tous les rapports imaginaires sont

basiquement binaires. On en déduit que théoriser sur la sexualité en termes imaginaires – en termes d'ego, de *self*, ou de moi, comme le fait Butler – suppose conceptualiser la sexualité de façon binaire, même si on essaye de faire autrement. Butler continue en maintenant des catégories comme « dehors et dedans » pour parler du sujet ; dedans équivaut au moi, dehors à l'inconscient. La topologie lacanienne rompt ce type de binarisme imaginaire. Sa capacité subversive réside précisément en ce que *Lacan ne théorise pas la sexualité en termes de genre mais en termes de jouissance*. Si l'un des principaux efforts de la théorie queer est de penser la sexualité en dehors des catégories de genre, nous en avons là un exemple." (SÁEZ, 2005, p.122 – grifos no original)

Pensar a sexualidade a partir de relações imaginárias, como faz Butler em sua leitura da psicanálise, aniquila a potencialidade subversiva que possui a teoria psicanalítica em pensar gênero fora das barreiras impostas por categorias binárias. Como tentamos demonstrar neste trabalho, algumas aproximações e críticas feitas da relação entre teoria queer e psicanálise se baseiam no uso de conceitos de um saber dentro do escopo teórico de outra teoria ou na crítica descontextualizada de conceitos, que não levam em conta a relação que tais conceitos estabelecem com outros elementos fundamentais da teoria.

A tentativa de aproximação da psicanálise feita por Butler, através da incorporação de conceitos, não leva em conta o conjunto da metapsicologia que sustenta esses conceitos em uma teoria. Sua noção de que corpo e ego conjugam da mesma matéria, extraída da leitura do ego que ela faz e utiliza em sua teoria, testemunha a incompatibilidade entre as duas teorias, na condição de que a relação seja pensada a partir de certa engenharia conceitual:

L'insistance de Butler sur la consubstantialité entre le corps et l'ego montre son oubli d'un des points essentiels de la psychanalyse, laquelle affirme précisément que le désir surgit par *l'incommensurabilité entre le corps et le sujet*. Pour Lacan, il y a séparation radicale entre le corps et le sujet, et entre le sujet et l'objet, ce qui configure le désir et l'impossibilité de sa satisfaction. Le sujet se trouve séparé de lui-même. (SÁEZ, 2005, p.124 – grifos no original)

A ordem simbólica, conceito lacaniano interpretado por vários de seus leitores contemporâneos como ordem moral (cf KRUGER, 2011; VINCIGUERRA, 2011), é também tomado nesse sentido por Butler, que o critica a partir de seu conceito de matriz heterossexual: "La différence avec Butler est que l'ordre symbolique dont parle Lacan n'est pas un ensemble de règles de comportement, ou de normes sociales, pas non plus une matrice hétérosexuelle (comme l'interprète Butler et la plupart des auteurs queers), mais le langage comme tel." (SÁEZ, 2005, p.126)

Já o campo psicanalítico também comete equívocos de interpretação dos avanços que a teoria queer traz ao domínio dos estudos da sexualidade e da subjetividade. Depois do esforço da psicologia do ego em estabelecer normas de saúde mental a partir de certa moral sexual, a psicanálise vem tentando reverter posições historicamente instituídas em seu nome em relação à sexualidade dentro e fora da clínica. Porém, essas tentativas de modernização acabam por mostrar-se anacrônicas e não levam em conta elementos fundamentais que a teoria queer há décadas vem apresentando:

La psychanalyse également, et même la lacanienne, se trompe en pensant devoir 'se moderniser' et commencer à aborder avec plus d'amplitude de regards, ou avec moins d'homophobie, la 'question de l'homosexualité'. Elle arrive trop tard. Lorsque les auteurs queers ont abandonné, il y a de nombreuses années, le thème de 'l'homosexualité', montrant que c'est une coquille vide, et dénonçant l'imposture de se poser 'la question' homosexuelle, la psychanalyse a atterri sur ce terrain vague, en récupérant une position et un langage qui n'a, du point de vue queer, non seulement aucun intérêt, mais qui participe du propre dispositif hétérocentré que le queer dénonce depuis plus de quinze ans. (SÁEZ, 2005, p.133)

Ambas as teorias se questionam e não estabelecem um espaço de diálogo possível, requerendo uma da outra profundas revisões epistemológicas nem sempre empreendidas por aqueles que reclamam uma aproximação ou exploram a crítica. Segundo Sáez:

Pour parler en langage psychanalytique, disons que la théorie queer est le symptôme de la psychanalyse, un silence qui exprime que, de « ça », on ne veut rien savoir. Pour parler en langage queer, disons que cette question est le *haut talon* d'Achille de la psychanalyse. Le questionnement radical que suppose la théorie queer elle-même sur le champ épistémologique dans lequel la psychanalyse est installée marque un abîme (...) qui questionne radicalement la place même d'énonciation de la psychanalyse. (SÁEZ, 2005, p.137 e 138 – grifos no original)

Dentre as diferenças epistemológicas que não podem ser negligenciadas e aproximações conceituais ainda assim possíveis, teoria queer e psicanálise permanecem sendo duas teorias não complementares. Existem distinções que devem ser respeitadas, sob pena de vermos perderem-se ambas as teorias em cruzamentos artificiais que não respondem nem à clínica nem às demandas de representação de sexualidades não normativas. Para Sáez, "*La différence fondamentale et irréductible entre le queer et la psychanalyse est que le queer fait une lecture des pratiques*

sexuelles non normatives en tant que formes de résistance symbolique et politique, jamais en tant que positions subjectives d'origine psychologique ou psychanalytique, et en tant que structures du désir." (SÁEZ, 2005, p.130 – grifos no original) Duas leituras das práticas sexuais que escapam ao enredo normal e não se completam, mas que conservam em si, ainda assim, possibilidades de diálogo que mantenham duas vozes ativas no mesmo discurso de resistência à impostura da normalidade sexual.

Do lado da psicanálise, a sexualidade é muitas vezes pensada através do questionamento do desviante. É o homossexual que deve oferecer sua explicação para o fato de existir, pouco se pergunta sobre a sexualidade entendida como normal dentro de seus parâmetros. Como vimos na leitura dos *Três Ensaio*s, o germe do questionamento fundamental sobre a sexualidade, seja ela hétero ou homocentrada, já existe nos primórdios da psicanálise. Freud propõe analisar as vias que conduzem o sujeito a estabelecer relações de objeto. "Ce que nous appelons hétérosexualité ou homosexualité sont des positions imaginaires possibles (entre beaucoup d'autres) pour faire face à ce vide de sens dans le réel." (SÁEZ, 2005, p.113) O sujeito homossexual ainda não foi compreendido em sua dimensão política pela psicanálise:

Est-ce que cela a un sens, pour la psychanalyse, de continuer à parler d' « homosexualité » ou d' « hétérosexualité » ? Il ne semble pas que la psychanalyse se soit mise en question jusque-là ; la théorie queer, en revanche, refuse de continuer à utiliser cette terminologie et dénonce le signifié de son apparition discursive et ses effets politiques. (SÁEZ, 2005, p.112)

Insistir sobre a validade conceitual da metapsicologia para explicar um acontecimento que transcende o campo psíquico, significa não ser capaz de questionar seus próprios fundamentos e ceder ao objeto que se presentifica tanto na clínica quanto fora dela. Apostar suas fichas em um jogo conceitual limita o campo de ação da psicanálise às fronteiras da clínica, deixando de fora elementos que existem independentemente do aval psicanalítico: "La vision qu'a Lacan de la sexualité montre que le désir n'est pas déterminé par le genre de l'objet élu, mais par l'objet a, qui est indépendant du genre. En dissociant le désir du genre, Lacan dissocie le désir de l'hétérosexualité comme norme." (SÁEZ, 2005, p.107)

Esse é, pois, o centro nervoso das principais aproximações que encontramos entre psicanálise e teoria queer. A partir de certa engenharia conceitual, a sexualidade

abandona o domínio do orgânico e acede ao domínio da linguagem. O objeto a, entendido na teoria lacaniana como “objeto causa do desejo” (LACAN, 1995), não é generificado, permitindo, então, a abordagem da sexualidade a partir dessa perspectiva conceitual. Essa forma de pensamento busca relacionar as teorias por meio de teses fundamentais, elaborando aproximações a partir de conceitos psicanalíticos como desejo, relação de objeto, objeto a, Complexo de Édipo, etc¹⁵. Essa aproximação, porém, se limita à esfera conceitual, tomando como planos os terrenos epistemológicos das duas disciplinas. O que encontramos em nossas leituras destacadas de ambas as teorias, entretanto, são dois relevos distintos, com planaltos e depressões que coíbem qualquer tentativa de justaposição ou continuidade.

A homossexualidade atravessa o desenvolvimento dos saberes psi de forma curiosa. No começo do século XIX surgem as primeiras tentativas de defesa da homossexualidade como característica natural (PAOLIELLO, 2013), com o intuito de descriminalizar sua prática. Os saberes médicos conseguiram, ainda que não permanentemente, oficializar a homossexualidade como caráter *natural* no ser humano, ao custo de patologizá-la. Agora, com os avanços da crítica à biopsiquiatria, a teoria queer se erige na contracorrente desse discurso, esforçando-se para *desnaturalizar* a sexualidade, e desfazer, assim, a prática de patologização do diferente.

Depois de discutir críticas recíprocas entre a psicanálise e a teoria queer e analisar as impossibilidades de encontro entre os dois saberes, resta a pergunta: de que serve conectar as duas teorias? Que motivo poderia sustentar uma aproximação, apesar de tantas divergências? Valeria a pena insistir no diálogo quando parecem existir dois monólogos que buscam fundamentar saberes sobre a sexualidade, cada um de seu lado?

Nossa resposta é sim. Do lado da psicanálise, a crítica que tece a teoria queer sobre a sexualidade normativa é fundamental para uma clínica que já nasce aberta ao mundo das sexualidades desviantes, mas foi se fechando com o tempo e se transformando em uma disciplina reguladora das práticas sexuais e mantenedora de

¹⁵ Encontramos esse tipo de trabalho na tese de Patricia Porchat Knudsen, por exemplo. (KNUDSEN, 2007).

um bem no horizonte da subjetivação que só faz o sujeito arcar com um mal que não lhe pertence.

A teoria queer corre o risco de precipitar-se para dentro do buraco negro do humanismo que ronda desde sempre as ciências humanas. O lugar de resistência queer vem sendo transformado em individualidade, numa espécie de sujeito queer alheio às reivindicações elementares de um movimento que surge propondo práticas de contra-conduta e é tragado pela lógica biopolítica de domesticação de corpos e práticas sexuais, tornando-se mais uma sigla dentre as sexualidades já domesticadas pelo sistema de saber, poder e verdade. Ou como Rubin já descreveu,

In its most serious manifestations, the sexual system is a Kafkaesque nightmare in which unlucky victims become herds of human cattle whose identification, surveillance, apprehension, treatment, incarceration, and punishment produce jobs and self-satisfaction for thousands of vice police, prison officials, psychiatrists, and social workers. (RUBIN, 2011, p.164)

Não é possível fingir que, de nossos dias, as sexualidades que extrapolam os parâmetros de normalidade definidos no interior do campo psi têm lugar na clínica e no pensamento da cultura que propõe a psicanálise.

O campo psi é o gestor da loucura¹⁶ e se ampara nessa posição excluindo de seu domínio todos aqueles que não correspondem ao seu ideal normativo. Pensar um lugar de resistência significa sustentar uma posição desajustada, no exterior das fronteiras dos saberes normativos, posição na qual tanto psicanálise quanto teoria queer nasceram e onde elas são, de fato, operantes em seu valor como contra-conduta. Toda tentativa de torná-las discursos centrais produziu verdades capazes de desfigurar seus saberes, a ponto de transformá-las em defensoras da ordem biopsiquiátrica e da identidade sexual. Quando refletimos sobre a sexualidade e os caminhos de compreensão epistemológica de sua potência, os saberes que dominam o espírito de um tempo (as verdades fundamentais de cada época) já se mostraram desastrosos no entendimento plural das práticas sexuais humanas. Conforme Maya escreve: “A história da homossexualidade mostra que ela sempre foi colocada *fora* do referente de normalidade eleito em cada época: na Idade Média, fora da Natureza

¹⁶ Devo essa expressão ao Wendel Augusto Santos Gama, utilizada aqui como paráfrase do seu aforisma “o serviço social é o gestor da pobreza” (comunicação pessoal).

(pecado); na medicina do século XIX, fora do instinto (desvio/perversão) etc.” (MAYA, 2013, p.66 – grifo no original) Podemos generalizar essa afirmação para a transsexualidade, ainda que a história seja mais cruel com ela. Talvez precisemos de um saber fundamentado *fora* do referente de normalidade das verdades fundamentais de nossa época para realmente elaborarmos discursos que não busquem a eleição de uma sexualidade padrão. Sustentar um saber fora do eixo para dar conta de práticas que não se limitam ao eixo, talvez seja o movimento que escapa às teorias sobre a sexualidade que insistem em diagnosticar verdades e erros, fundamentadas em saberes padrão que não concebem o desvio.

Parafraseando Chase Dimock “I am interested in maintaining Freud’s relevance to my own field: the study of literature and culture.” (DIMOCK, 2012, s/p), nós nos interessamos em manter a relevância da obra freudiana para o nosso campo, o que significa dizer pensar uma psicanálise de fronteira, que seja capaz de enfrentar os ditames da moral sexual na busca de um sujeito, de fato, do inconsciente. Trouxemos aqui elementos da teoria capazes de reler a psicanálise à luz da teoria queer. A perversidade polimorfa da criança, como analisa Freud, configura um dos caminhos e aproximação que permitem psicanálise e teoria queer conceber um mesmo lugar de resistência:

But what if we were to conceive of polymorphous perversity not as a mess of parts to be assembled into an optimal self, but as a paradise lost? What if we tried to recover a sense of our bodies and their sensual capacities before they became inscribed with the language of disgust, shame, and impropriety that estrange us from the body’s organic state as a vessel of nerves and affects? This, is to think queerly.” (DIMOCK, 2012, s/p)

Além de elementos da metapsicologia, a psicanálise tem muito a oferecer ao pensamento queer. Sua visão de psicopatologia, de desejo desatrelado de gênero, sua impossibilidade de universalização e sobretudo sua concepção de sujeito do inconsciente, desatrelado do humanismo fadado a encontrar um bem que guie o sujeito na direção de uma felicidade pacificada dos conflitos que o definem:

It is my hope to put psychoanalytic theory, narrative, and mythology into the service of formulating new ways of analyzing and conceptualizing all things queer and teasing out the queer core of all things that have the audacity to brand themselves “normal”. How can we adapt the murder and deification of the father in *Totem and Taboo* to discuss queer revolution and LGBT politics? What light can *Civilization and Its Discontents* shine on the repression of queer desires in society and how did this practice of repression help develop the

invention of the “queer” as the dangerous “other” who jeopardizes society by pursuing his or her desires? Is there a gay Oedipus? (DIMOCK, 2012, s/p)

A teoria queer também tem muito a oferecer à psicanálise, para que ela finalmente abandone seu armário psicanalítico. Isso significa ultrapassar os limites impostos pela artimanha conceitual na qual as duas teorias se entrelaçam quando arriscam-se a dialogar. Quando os psicanalistas querem ouvir psicanálise, convidam autores queer como Butler, que introjeta conceitos psicanalíticos em seu trabalho. Isso é monólogo.

O pensamento queer traz em si a potencialidade de ser visto fora da norma, e esse é um dos elementos de maior inspiração para a psicanálise. “Using ‘queer’ is a way of reminding us how we are perceived by the rest of the world.” (ANÔNIMO, 1990, s/p). A psicanálise também foi queer em seu nascimento, mas parece ter achado um caminho para tornar-se modelo e exemplo. O desastre que se seguiu não foi até hoje calculado em toda a sua amplitude. O poder ao qual ela almeja é o mesmo poder que dita seu lugar fora das fronteiras do inteligível. Participar desse poder significa abdicar de seus fundamentos e se transformar em outra coisa, desfigurar-se e tomar para si o ofício do carrasco: “There is one certainty in the politics of power: those left out of it beg for inclusion, while the insiders claim that they already are. Men do it to women, whites do it to blacks, and everyone does it to queers.” (ANÔNIMO, 1990, s/p) É preciso que tanto a psicanálise quanto a teoria queer aceitem o lugar que lhes é cabido fora dos limites da ordem normal; que sejam excluídas e que possam operar a partir de fora, constituindo uma posição outra que seja capaz de significar alguma coisa para todos aqueles que são excluídos e abdicam de privilégios em nome de algo que dite verdades para suas existências. Como afirma Rubin: “I hope someday sex really is marginal.” (RUBIN, 2005, p.32)

A espada de Dâmocles continua suspensa acima da cabeça da psicanálise e da teoria queer, cada vez que uma delas ascende ao trono. Os perigos que rodeiam o detentor da verdade sobre a sexualidade pareceram ganhar forma e nome conforme fomos avançando em sua procura. Tanto o processo de identificação da teoria queer, ou a inclusão de seus saberes no interior do reino das sexualidades domesticadas (LGBTQ), quanto a dogmatização da psicanálise em torno de verdades metapsicológica podem ser localizados na invenção do conceito de desejo como núcleo duro da subjetividade sexualizada.

Como o desejo se tornou uma maneira de compreensão do comportamento humano é a pergunta que devemos fazer se queremos destronar tanto rei quanto súdito. Perguntar sobre o seu desejo significa vislumbrar um sujeito cognoscente capaz de analisar as profundezas de seu ser em busca de respostas para suas dúvidas existenciais. Essa técnica faz parte do que Foucault nomeou exame de si (FOUCAULT, 2008) e se constitui como uma das fundações dos saberes psi. Perguntar a si mesmo “o que eu desejo” pressupõe que o desejo é interior ou foi em algum momento introjetado pelo sujeito, caracterizando-se como substância. Mas o desejo é produzido no interior do dispositivo da sexualidade e não possui corporeidade senão na fantasia de algo interior que domina o indivíduo.

O desejo tornou-se o conceito unificador de corpo e alma, de sexo e gênero. De um lado ele encontra na metapsicologia psicanalítica sua origem na falta marcada pelo significante do falo, de outro ele é convocado como argumento contra a proibição de casamentos homossexuais e a favor de liberdades sexuais. Em ambos os casos o desejo é tomado como a substância que torna existente a diferença de gênero e de sexo.

A psicanálise procura a gênese do desejo homossexual, como se o desajustado devesse explicações à ordem vigente. A teoria queer por vezes pressupõe o desejo como elemento de distinção da diferença de gênero. Se buscamos ampliar os horizontes epistemológicos da teoria queer e da psicanálise a fim de avizinhá-las, é preciso suspender a questão da gênese do desejo e sua manutenção como diagnóstico de diferença sexual. Não se trata de buscar a verdade do desejo, mas práticas e prazeres que subjetivam corpos; o encontro de sujeitos não pode ser limitado à esfera do desejo.

Dâmocles se sente ameaçado pelo perigo de uma espada suspensa sobre sua cabeça e o rei pensa possuir o trunfo do temor a seu favor. Talvez seja preciso romper a crina que suspende a espada e deixa-la cair sobre súdito e rei para que então vejamos que seu gume não é capaz de causar estrago na mais fina pele que encontrar em sua queda. O desejo nada mais é do que uma fundação parcamente construída que sustenta a tentativa de impor uma ordem à sexualidade. Se ela afundar, se a espada cair, talvez o súdito compreenda a fantasia conceitual que mantém o rei em seu trono.

4. Minami in the Race

*Pick myself up
Turn the world on its head
Don't forget what
Don't forget what my mama said
People talking since the beginning of time
Unless they paying your bills
Pay them bitches no mind*

*And if I fly, or if I fall
Least I can say I gave it all
And if I fly, or if I fall
I'm on my way, I'm on my way*

*(Fly, fly, fly, fly, uh oh uh uh oh)
Now sissy that walk!*

*Better beware
Ain't no tea, ain't no shade
But at the same time
Bitches better get out the way
I'm a femme queen
Mother of a house of no shame
My pussy is on fire
Now kiss the flame*

*And if I fly, or if I fall
Least I can say I gave it all
And if I fly, or if I fall
I'm on my way, I'm on my way*

*(Fly, fly, fly, fly, uh oh uh uh oh)
Now sissy that walk!*

*And if I fly, or if I fall
Least I can say I gave it all
And if I fly, or if I fall
I'm on my way, I'm on my way*

*(Fly, fly, fly, fly, uh oh uh uh oh)
Now sissy that walk!*

RuPaul. Sissy that Walk¹⁷

Nos despedimos de Minami em 2013, quando ele contava 15 anos de idade e completamente absorvido na trama dos saberes psi, introduzidos em sua vida a partir da preocupação pedagógica com seus comportamentos, e finalmente sendo absorvido por outro ramo dos saberes e poderes que ditam as verdades dos sujeitos, os discursos jurídicos.

¹⁷ A letra é de uma das músicas de RuPaul apresentadas no *reality show RuPaul's Drag Race*.

Minami, à época, havia abandonado as consultas com o psiquiatra, que havia receitado Risperidona, Carbamazepina e uma vitamina; é proposto que Minami retome os atendimentos no Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) – TDG e no CAPS-AD, assim como os atendimentos psicológicos, e que faça parte do programa Adolescência Cidadã. Também é sugerido que Minami seja encaminhado para o Ministério Público, a fim de averiguar sua possível relação com substâncias ilegais.

No caso de Minami, a abordagem psi foi baseada, desde o primeiro momento ao qual temos acesso, na testagem. Apesar de nunca serem referenciados nos relatórios, os testes parecem ter sido amplamente utilizados em Minami, o que teve como efeito uma série de avaliações e diagnósticos cuja validade se mostrou impraticável. A aplicação de testes parece ter seguido um protocolo de acolhimento da criança que relatou avaliações estereotipadas, frutos de um padrão diagnóstico presente nos discursos psi, como confusão de respostas, apresentação de vícios de linguagem, dificuldades de coordenação motora fina e queda no nível de atenção. Todas essas avaliações fazem parte de um mesmo conjunto pré-fabricado de diagnósticos utilizados *ad nauseum* em relatórios psicológicos e psicopedagógicos.

A testagem trouxe como encaminhamentos para Minami uma série de propostas humanistas declaradamente oriundas de manuais de auto-ajuda para psicopedagogos. O profissionalismo desses diagnósticos se limita à linguagem cerimonial utilizada em sua confecção, não estabelecendo relação com a realidade escolar conhecida por Minami.

Uma avaliação fundamentada em critérios analíticos deve possibilitar a compreensão global da relação de Minami com o seu entorno, assim como deve avaliar funções cognitivas para descartar possíveis transtornos, mas não pode ater-se a isso. Uma avaliação analítica deve, fundamentalmente, tomar a queixa do sujeito como princípio de acesso ao seu sintoma. A queixa, no caso de Minami, é institucional, o que não impede que no decorrer de sessões avaliativas (entrevistas preliminares) possa surgir uma queixa subjetiva.

Mas se nos mantivermos no domínio da clínica individual, cairemos na mesma falha de abordagens psicológicas clássicas, que localizam no indivíduo a única fonte de suas mazelas. Para uma avaliação psicológica global de Minami, será preciso incluir no relatório visitas à escola e à família, assim como questionar a relação que ele estabelece com esses ambientes. O limite individual da avaliação opera

responsabilizando o sujeito pela queixa institucional, localizando nele a possibilidade de cura dos sintomas produzidos a partir de sua inserção na escola. Não nos surpreende que a medicalização nunca tenha sido questionada no tratamento de Minami.

Nesse jogo de responsabilização individual desde a infância, podemos imaginar que o aluno se reconheça culpado na adolescência, dada a reiteração recorrente de seu lugar fora da norma. A medicalização foi consequente aos diagnósticos psiquiátricos, amparados pelo DSM, que iniciou cedo na vida de Minami e deveria continuar ininterruptamente, não fosse sua tentativa de esquivar-se aos prontuários médicos aos 15 anos, abstendo-se das consultas com o psiquiatra.

A medicalização de Minami é uma opção entre várias. O acompanhamento terapêutico ou analítico não parece ter sido válido no seu caso, por razões que escapam à nossa leitura. Mas o tratamento oferecido a Minami não nos dá pistas dos motivos que levaram os profissionais a adotarem a medicalização. Só podemos supor que a eles também não é dada a escolha, a medicalização é a verdade ensinada em universidades e formações e se mantém quase monológica dentre os discursos terapêuticos, apesar de todo o descrédito de pesquisas nos mais diferentes campos (medicina, psiquiatria, psicologia, sociologia), como demonstramos em nosso texto.

Grande parte do processo de subjetivação de Minami, agenciado por saberes e poderes institucionalizados a partir da escola, já foi realizado com sucesso. Minami passou por vários profissionais que encontraram para ele um lugar inteligível, dentro do campo de domínio de seus saberes. Poderíamos imaginar outra história para esse aluno que foi objeto de tantos discursos de verdade, uma história que escapasse às práticas de normalização que marcaram sua infância e sua adolescência, mas seguir esse caminho seria extrair Minami, mais uma vez, de seu próprio processo de subjetivação; esqueceríamos que ele foi constituído nas garras de tantos saberes e o abandonaríamos à sorte, imaginando no futuro do pretérito tudo o que poderia ter sido diferente em mais uma vida carimbada e assinada pelos profissionais que ditam as verdades dos campos psi e pedagógico.

Preferimos, pois, imaginar outros caminhos para Minami a partir do momento em que o encontramos pela última vez nos relatórios profissionais que analisamos. Depois de refletir sobre os possíveis entrelaces entre psicanálise e teoria queer, questionar seus limites e lembrar alguns episódios de seus passados malfazejos, somos obrigados a perguntar: a psicanálise e a teoria queer podem, de fato, ajudar

Minami? Revisitando todo nosso percurso, chegamos à conclusão de que somente um futuro assumidamente viado¹⁸ ajudará Minami a se resignificar e tomar para si as rédeas de sua existência, deixando cicatrizar tantas feridas que saberes, verdades e poderes deixaram sobre ele.

*

Como garantir um futuro ‘viado’ para Minami? Durante todo o processo de mestrado, sobretudo no período de escrita da dissertação, tivemos a companhia inspiradora de RuPaul¹⁹, que nos ajudou a repensar a subjetivação a partir de sexualidades transgressoras. Os sujeitos que se apresentam como concorrentes do *RuPaul’s Drag Race*²⁰ são tratados por ele como *cavaleiros* ou *rapazes* quando vestidos como homens; e *rainhas*, *mulheres* quando vestidas de *drag*. Nada mais queer do que questionar o gênero a partir da maneira com a qual cada sujeito se veste. Além de queerizar o domínio *drag*, RuPaul insiste que suas meninas são um grupo, repetindo sempre que “enquanto gays nós podemos escolher nossa família”. Um grupo *queerizado* poderia, supomos aqui, ajudar Minami a resignificar um passado traumatizante, vivido nas garras de discursos normalizadores, já que ele sempre preferiu estar na companhia de mulheres, segundo os relatos dos profissionais que se ocuparam dele durante tantos anos, sugerindo que haveria uma perturbação em relação a sua identidade de gênero e/ou orientação sexual. Uma nova família queer poderia permiti-lo criar para si um futuro menos determinado por saberes alheios à sua existência subjetiva. Resolvemos, pois, pensar um futuro *drag* para Minami, e ninguém melhor do que RuPaul para fazer de Minami a brasileiríssima Rubina del Freud.

Drags costumam levar seu sobrenome como uma homenagem a alguém que as inspira, por isso Rubina é da família Freud, cujo patriarca não tomou sua sexualidade como elemento diagnóstico. E seu nome ela ganhou de suas *drag mothers*, que a ensinaram que tornar-se mulher significa participar da opressão à qual

¹⁸ Assumimos aqui a palavra *viado* em toda sua conotação negativa, a fim de nos apropriarmos dela e criarmos um novo sentido para essa alcunha tão conhecida de meninos afeminados Brasil afora.

¹⁹ RuPaul é um ator, modelo, escritor, cantor e *drag queen* americano, anfitriã, mentora e inspiradora do *reality show RuPaul’s Drag Race*.

²⁰ *RuPaul’s Drag Race* é um *reality show* norte-americano que começou a ser exibido em 2008 e está, em 2015, na sua sétima temporada. O show trata-se de uma competição entre *drag queens* pela coroa de *America’s Next Drag Superstar*.

o gênero resiste desde tempos imemoriais. A descrição serve tanto para a teórica Gayle Rubin, que nos acompanhou nessa jornada, quanto ao próprio RuPaul.

Muito já foi falado de Minami, ele foi escrutinado, foi-lhe designado um lugar num mundo regido por leis que o desconhecem. É importante que deixemos agora Rubina del Freud ter a palavra, fala de si e sobre si, esperando que com isso algo se ressignifique a partir de sua experiência *drag*. Para escutarmos a voz de Rubina e fazê-la ouvir aquilo que pode ajudá-la a repensar seu mundo, escolhemos contar sua história pós-discursos psi através da dramaturgia. Apresentamos, pois, uma peça em três atos na qual todos os personagens fizeram, ou ainda fazem parte do *RuPaul's Drag Race* e suas falas são abertamente inspiradas em suas participações no show. Além disso, nosso objetivo não é explorar todo o programa, mas ficcionalizar a participação de Rubina del Freud, motivo pelo qual resumimos o enredo e adaptamos as cenas para o teatro. Recomenda-se fortemente a visualização de ao menos um episódio do programa antes da leitura do texto que segue. O glossário da dissertação traz uma lista dos termos em pajubá²¹, para auxiliar a leitura aos não-iniciados.

Terceiro sinal. Silêncio, a peça vai começar.

Make the Best Woman Win Espetáculo em três atos de ressignificação

Primeiro ato – *Ladies, this is your last chance to impress me and save yourself from elimination*

Personagens:

Minami

*Maximilian Aue*²²

RuPaul

Cena com fundo cinza, pouca iluminação, duas cadeiras à direita do palco, dispostas em diagonal.

Entra Aue

Aue: Fiz um longo caminho até chegar aqui e nunca me cansei. Estranho, deve ser porque nunca andei muito, sempre pude achar alguém que me carregasse. Me faço

²¹ Pajubá é uma linguagem popular constituída de palavras de vários dialetos africanos, misturadas com palavras em português, muito usada por pessoas de sexualidade *hors norme* no Brasil.

²² Personagem inspirado no narrador homônimo do livro *Les Bienveillantes*, de Jonathan Littell.

santo, me faço demônio, um pequeno deus caído à terra para aproveitar toda a folia que essas aberrações à minha volta podem oferecer.

Se dirige lentamente até as cadeiras, deita a mão direita sobre uma delas, levanta a outra com ares de superioridade, olhando sempre para a mão levantada.

Aue: Nada me faz ter mais prazer do que julgar essas figuras que desconhecem que a vida roga toda noite pela morte. Eu, solícito, venho adiantar-lhes a tarefa.

Abaixa a mão, olha para o chão, melancólico.

Aue: Poucos são aqueles que tiveram a coragem de seguir meus passos. Perdem-se desesperadamente pelo caminho, parece que sabem desde o início que o pote de ouro no final do arco-íris já foi parar em algum cofre na Suíça e o doende foi levado para Guantánamo. Que entre o primeiro.

Minami entra devagar, passo por passo, até chegar perto da outra cadeira. Aue o segue, desafiando-o com o olhar.

Aue, misterioso: Então conte-me, você já foi mais do que uma pergunta sem resposta?

Minami: Não sei o que to fazendo aqui.

Aue, ofendido: Alguém que não entra no meu jogo, era tudo o que eu precisava. Com você terei que ser mais prático, pelo que vejo. Você veio aqui para aprender e já está fazendo eu perder meu tempo, tempo que você nunca conseguirá devolver. (*para si mesmo*) Não sei porque continuo tentando encontrar alguém que ao menos tente ser o mínimo que se espera de um humano descente.

Minami: Me deixa bicha, não sei como vim parar aqui e não to afim de ficar não, vai ter ataque viado. Achei você bonitinho, mas só abriu a boca e já perdeu o brilho.

Aue, revirando os olhos: Você não vai me deixar nem aproveitar o momento, não é? Eu venho até aqui por você e o que recebo em troca? Alhos e bugalhos. *That's fine*, nunca esperei muito mesmo, assim não tenho surpresas. Vamos direto ao ponto. Temos uma tarefa a cumprir e você vai me obedecer.

Minami: Eu hein viado, tá achando que bicha é bagunça? Vou fazer nada contigo machuda, vou fazer carreira e achar um erê por aí, to saindo, beijo pra quem fica.

Minami atravessa o palco.

Aue: (*para si*) E eu não consigo sequer estabelecer um diálogo com essa criatura mundana. (*alto para interromper Minami*) Espere, serei breve. Vim aqui para colocar você no bom caminho. Soube que andou criando problemas por aí, não é? Parou de tomar os antídotos que tão bem fazem para seus males, faz algazaras, demora para regressar à casa que sempre lhe espera aflita, anda transparecendo demais esse seu

lado, como dizer... feminino. Isso não lhe leva a nada, pouco ganhará sendo motivo de atenção, remédios nunca deixaram de lhe ajudar e quebrar as ancas nas esquinas só faz problemas lhe seguirem os passos.

Minami: Eu dou tinta mesmo bicha, tá pensando o quê? Tu não te mete comigo caricata. Ta me gongando porquê? Acquenda aqui viado, fica na tua ou vai pintar diag-leife pro teu lado.

Aue: Eu não entendo virtualmente nada do que você vem tentando comunicar, mas vejo agressividade em seus gestos. Vamos deixar as coisas mais óbvias. Eu vim aqui porque você precisa de ajuda e eu sou o seu exemplo. Volte a tomar os seus medicamentos, eles não fizeram bem para você? Existem pessoas se preocupando com você rapaz e o seu desprezo me enjoa. Além disso, qual a necessidade de sair virando a mão pelas esquinas, usar cores fortes, esmaltar as unhas? Eu fui muito longe na minha vida e certamente não consegui isso clamando por tamanha atenção como faz. Há um futuro para você e não é nesse caminho que escolheu trilhar.

Minami: Primeiro olha aqui bicha, aqueles trecos que o médico deu me deixam estúpido. E não é igual barato de baseado não, que deixa o viado leve, rindo de boas, é babaca mesmo, não dá vontade nem de neca. E qualé o teu problema se eu dou tinta, hein viado? Quer que eu fique machuda igual tu, é? Eu sou é bicha meu bem, sigo o ensinamento de Cher, to aqui pra arrasar na pishta querida, vivo pra fazê carão porque é assim que eu cato mais cafuçu e to é elegante assim viada.

Luz alta no canto esquerdo do palco, onde está Minami. Tecido lilás cai do topo e cobre todo o fundo do cenário, Cover Girl começa a tocar baixo e aumenta até invadir toda a cena. RuPaul entra sob a luz e luzes coloridas pintam o palco.

RuPaul: *My girl, what's wrong?*

Minami: Ai minha santa Cher, to morta. É a Ru em carne, osso e botox, valei-me santa Cher das bicha pintosa que não vou me aguentar.

RuPaul: Como você se chama, *my gorgeous girl?*

Minami, gaguejando: É Minami dona Ru.

RuPaul: Não, você se chama Rubina del Freud. Eu soube que você está com problemas *my girl*, você virá comigo. Eu tenho um show e quero que você esteja nele, seus problemas serão os meus problemas a partir de agora.

Aue, *do fundo*: Mais uma vez chegas para me atrapalhar Charles²³. Essa alma já é minha, volte imediatamente de onde viestes, sua presença aqui é ultrajante. Aprenda a cuidar daquilo que lhe compete, confundes a tal ponto homens até desejarem virar mulheres. Se não fosse por mim, esse mundo onde insistes em pisar já não possuiria terreno firme. Volte agora para seu submundo colorido e me deixe em paz para tirar do limbo essa coisa que você chama de *your girl*.

RuPaul anda lentamente até Aue e para na sua frente.

RuPaul: Sim, *my girl*, assim como todas que não se rebaixam ao seu nível. Estou aqui por elas, sempre estive e sempre estarei.

RuPaul tira calmamente de sua bolsa um punhado de purpurina e assopra em Aue.

Ele cai no chão e se debate, gritando.

RuPaul, *sem desviar o olhar*: Now Aue, *sashay away*.

Aue solta um grito agudo e estridente, as luzes se apagam, começa a tocar Woman's World de Cher, as cortinas se fecham.

Segundo ato – *Don't Fuck it Up*

Personagens:

RuPaul

Rubina del Freud

Latrice Royale

Alaska Thunderfuck

Bianca del Rio

Gia Gunn

Adore Delano

Michelle Visage

Santino Rice

A cena é o estúdio do *RuPaul's Drag Race*.

Entra Adore Delano

Adore: *I'm home!* É isso aí, eu sou a primeira!

²³ Segundo prenome de RuPaul.

*Em vídeo projetado ao fundo, **Adore** como garoto:* Meu nome é Adore Delano, tenho 23 anos, e eu sou uma maldita libriana!

Entra Gia Gunn, com um maiô de zebra.

*Em vídeo projetado ao fundo, **Gia** como garoto:* Meu nome é Gia Gunn, tenho 23 anos. Gia é muito feminina, ela é VLC: Vadia Louca pra Caralho.

Entra Bianca del Rio

Bianca: Ora, ora, ora! Espero que vocês estejam prontas, vadias!

*Em vídeo projetado ao fundo, **Bianca** como garoto:* Meu nome é Bianca del Rio, tenho 37 anos. Quero mostrar que existem rainhas com dentes e cabelo bons.

Entra Alaska Thunderfuck, com uma máscara de cavalo.

Alaska: Hiiiiiiiiiiii

*Em vídeo projetado ao fundo, **Alaska** como garoto:* Meu nome é Alaska, tenho 27 anos.

Entra Latrice Royale

Latrice: Tome isso!

*Em vídeo projetado ao fundo, **Latrice** como garoto:* Meu nome é Latrice Royale, tenho 39 anos. Latrice é grande e comanda. Robusta e legal. Arrojada e bonita, querida.

Latrice: *Girl, the shade, the shade of it all!*

Entra Rubina del Freud, usando um maiô amarelo e casaquinho verde, salto 15 azul e uma bolsa branca.

Rubina: biiicha, cheguei!

*Em vídeo projetado ao fundo, **Rubina** como garoto:* Meu nome é Rubina del Freud, tenho 18 anos. Rubina é solta, gosta de ser ouvida, ama cores e tem talento para todas as artes.

Todas conversam entre si até o momento em que surge no vídeo projetado ao fundo RuPaul, com a mensagem "Girl, you've got a SheMail".

RuPaul, *em vídeo:* Interrompemos a fofoca para trazer um boletim especial. Nessa temporada, a revolução *drag* será televisionada. Então não ajustes suas antenas, porque essa extravagância está sendo transmitida em HDF. Falsidade em Alta Resolução! Agora voltamos a nossa competição normal, já em andamento.

RuPaul entra no estúdio.

RuPaul: *Hello, hello, hello!* Bem-vindas ao *RuPaul's Drag Race*. Nessa semana vamos celebrar tudo o que amamos na televisão, começando pelo seu primeiro ensaio

fotográfico, tudo no melhor estilo folhetim mexicano! Preparem os carões e *make the best woman win!*

Cada uma delas vai ao centro do palco e faz as melhores caras de novela: paixão, assassinato, traição, barraco, sedução.

RuPaul: Vocês foram ótimas, algumas fracassaram, mas uma de vocês é uma verdadeira *star* de novela mexicana! A vencedora é... Alaska! *Condragulations* Alaska. Para o desafio principal de hoje, vocês vão preparar o seu melhor visual para o carnaval no sambódromo, na ala “*Sissy that Walk*”, usando somente o que vocês encontrarem em lojas de R\$1,99. Preparem o requebrado, apoiem na ponta do pé e lembrem-se: *Don't fuck it up!*

Todas correm pelo palco, saem rapidamente e voltam carregadas de adereços coloridos, tecidos e bijuterias.

Bianca del Rio, Gia Gunn e Rubina del Freud em volta de uma mesa de trabalho.

Gia: E então meninas, quem está animada?

Bianca: Eu estava até ouvir a sua voz.

Rubina: Eu sou brasileira, sabe, vou fazer uma coisa meio Ivete Sangalo na Mangueira, não sei...

Bianca: *Really queen?* Repetir mais estereótipos do que discurso da direita?

Rubina: Ai bicha, é o que esperam de mim, uma bela brasileira, montada toda trabalhada na bandeira nacional.

Bianca: Você pode fazer teste para o elenco de Rio 3, pode fazer a arara muda.

Gia: *Absolutely.*

Rubina: É isso que quero que seja, uma arara na passarela. Penas, cores, a Amazônia inteira querida!

Bianca: As araras não estão em extinção?

RuPaul entra e vem até elas.

RuPaul: Rubina del Freud, como está indo?

Rubina: Eu estava certa do que ia colocar, até essa viada me deixar na dúvida.

RuPaul: No que você está pensando Rubina?

Rubina: Sabe Ru, eu adoro cores, pensei em juntar esses anéis, brincos e colares e fazer um top, esse tecido verde e esse rosa pra uma saia rodada. Acho que combina com esse salto *pink* e essa bolsa de miçangas.

RuPaul: Uma baiana histriônica daltônica, você quer dizer?

Gia: *Absolutely.*

RuPaul: Rubina, eu quero que você use seu carisma, originalidade, coragem e talento²⁴ para criar algo novo, algo que seja você e que não repita tudo o que já conhecemos sobre o Brasil, que você deve saber melhor do que eu, são estereótipos de quem não conhece o seu país.

Rubina, hesitante: Eu sei Ru, vou pensar melhor.

RuPaul: Ok, vou deixar você trabalhar.

RuPaul se dirige para as outras mesas de trabalho, conversa com as meninas enquanto uma música toca, dando o tempo de Bianca, Gia e Rubina trocarem de roupa.

A música troca para Glamazon, de RuPaul e cada uma delas desce do palco e desfila entre os espectadores, vai até a frente do palco, anda pelas laterais. Ao final, luz sobre a mesa mais à esquerda, onde se encontram os jurados.

Rubina veste um longo verde com um boa amarelo. Muitos adornos colados ao vestido, miçangas, plumas, serpentinas. Uma pequena arara azul sobre seu ombro direito.

RuPaul: Rubina, de onde veio sua inspiração para esse visual colorido?

Rubina: Eu quis trazer as cores do meu país em um vestido que representa a diversidade cultural do Brasil e usei muitos adereços para colocar movimento.

Santino: Tem tanta informação no seu traje, tanta bagunça que eu não sei pra onde olhar.

Michelle: Não confie nesse corpo, *girl!* Tem muito peito, muita bunda e os detalhes do vestido estão péssimos. Você não sabe costurar? Tire três quartos desses adereços e voltamos a conversar. E essa arara, pra quê essa arara? Tire isso antes que eu chame o Ibama.

Rubina: Eu ouvi o RuPaul quando ele veio conversar comigo no estúdio, tentei usar as cores do meu país sem repetir um estereótipo...

Michelle: É óbvio que você falhou na tentativa.

Santino: Você vem aqui e traz um estereótipo de homossexual fantasiado no carnaval, isso não é *drag*.

RuPaul: *Let's move on.* Bianca del Rio.

Michelle: Você está fabulosa nesse vestido florido, boa cintura, mostrando o corpo.

²⁴ Essas são, para RuPaul, as qualidades que uma *drag* precisa ter para se tornar *America's Next Drag Superstar*.

Santino: Maquiagem perfeita, cores e tons combinando no vestido. O visual completo ficou muito bom, gosto do corte, da altura.

Bianca: Te empresto à noite.

RuPaul: Gia Gunn, o que você nos diz do seu vestido?

Gia: Eu usei os apetrechos de carnaval, fiz uma saia com tecido rosa, pendurei algumas serpentinas e sambei.

Santino: E por que essa matraca grudada na cintura?

Gia: O que é isso? Nunca ouvi falar de matraca, isso aqui é uma matraca? Pra mim matraca era um vibrador antigo, não faço ideia.

Michelle: Você não tem estilo, não tem forma, só um monte de coisas coladas.

Gia: *Absolutely.*

RuPaul: Bianca del Rio, você fica. Rubina del Freud e Gia Gunn, *I'm sorry my dears*, mas vocês estão na eliminação. Duas rainhas na minha frente. Meninas, esta é a sua última chance de me impressionar e de se salvarem da eliminação. Chegou a hora de vocês dublarem pelas suas vidas. *Good luck and don't fuck it up.*

Rubina e Gia lip synch²⁵ Starships de Nicki Minaj.

RuPaul: Meninas, já tomei minha decisão. Rubina del Freud, *shantay you stay*. Pode se juntar às outras meninas. Gia Gunn, você sempre será minha rainha. Agora, *sashay away. Now girls, remember: if you can't love yourself, how in the hell you gonna love somebody else. Can I get an amen up here?*

Todas: *Amen!*

Blackout e luzes no lado direito do palco, onde estão Latrice e Alaska.

Alaska: Hiiiiiiiiii

Latrice: *The shade mama!*

Alaska: O que você acha que vamos fazer hoje Latrice?

Latrice: Eu não sei Alaska querida, mas aposto todas as minhas fichas em um desafio individual.

Alaska: A DO REI. Sempre me saio bem sozinha.

Latrice: Mama Ru quer que sejamos versáteis, até você Alaska. Nós duas sabemos que a Sharon Needles²⁶ não é passiva.

Alaska: Para mulher! Eu também dou conta, tá?

Entram Adore e Rubina.

²⁵ *Lip synch* é o termo usado para dublar.

²⁶ Participante da temporada anterior de *RuPaul's Drag Race*, namorado de Alaska.

Adore: *Party!*

Rubina: Olar gente. Quase fui desclassificada semana passada bicha, vocês viram. Mas olha, colar de beijinhos em mim, arrasei no *lip synch*, Cher baixou em mim querida, não tem rachada que faça cair meu picuman quando Cher tá do meu lado meu amor.

A mensagem "Girl, you've got a SheMail" interrompe a conversa.

RuPaul, no vídeo: O que é ser um produto? O que é oferecer um produto? Cheirem meus amores, cheirem tudo, cheirem, sintam no ar a vitória.

RuPaul: *Hello, hello, hello! My girls*, no desafio de hoje vocês irão produzir um comercial para vender um perfume, que vocês vão criar! Perfume, maquiagem, trajes, informação, tudo é por conta de vocês. Eu amo perfumes, então só digo uma coisa: *don't fuck it up!*

Adore: *Fuck!* Eu vou sentar em um cone de trânsito e esperar que um caminhão me atropеле.

Latrice: Queridas, eu sei o que é sentir cheiros, passei um tempo na prisão, vocês sabem disso. Tenho o olfato refinado.

Bianca entra e anda até a frente do palco. Luz sobre ela.

Bianca: Glamazon, sinta esse cheiro e seja a *queen* do seu *entourage*. Para você trabalhadora, mãe, dominadora na cama. Glamazon, *my queen*.

Alaska troca de lugar com Bianca.

Alaska: Perigosa, perfeita, valiosa. Vermelho. Paixão. Você vai ficar vermelho quando eu chegar? *Red for Filth. For red and for filth.*

Adore troca de lugar com Alaska.

Adore: Sissy, party! Sissy, libra! Sissy, aquenda! Pra você que consegue ser sissy, sexy sem ser vulgar, faça-se sentir, faça-se Sissy!

Alaska troca de lugar com Rubina

Rubina: Para aquele boy magia que faz a egípcia pra você, Erê. Para aquela amiga que faz a linha rica com você, Erê. Para aquela amapô que faz a pêssega em você, Erê. Para divar e deixar todos à sua mercê, Erê.

Apagam-se as luzes do centro e acendem-se as luzes sobre a mesa dos jurados.

RuPaul: Bianca del Rio, você usaria o seu perfume em que situação?

Bianca: Pra dormir Ru, definitivamente! Eu sou a rainha da minha cama, ninguém penetra no meu reino!

Michelle: O vestido é bom, cai bem em você, mas o comercial... não me agrada, não quero comprar esse perfume.

Santino: Não precisa comprar, eu compro dois Michelle. O corte ficou perfeito, achei o comercial dinâmico.

RuPaul: *Let's move on.* Alaska, de onde veio sua inspiração para o comercial?

Alaska: Cher e Madonna, vermelho, sangue, paixão. Acho que tudo nelas chama cores fortes.

Michelle: Foi definitivamente o melhor comercial de perfume que eu já vi. Você misturou tudo, quase saiu da linha, mas no final tudo se encaixou, perfeito. E essa cintura, bem desenhada, finalmente você mostra algo diferente em você.

Santino: O comercial ficou hilário, eu compraria com certeza. O vestido vermelho também caiu muito bem em você.

RuPaul: Adore, porque o nome Sissy?

Adore: Eu pensei que pudesse criar alguma coisa que faça contraponto, seja o contrário do que a Sandy. Ela parece uma princesa da Disney e eu pareço a Courtney Love. Não quero cheirar como a Sandy, prefiro feder como a Courtney.

Santino: Eu odiei o perfume, acho que você não combinou nada, as falas com o vestido, não passou a mensagem.

Michelle: O que foi aquele vestido bege do comercial? E os acessórios, nada combinava com nada!

RuPaul: Rubina del Freud, de onde surgiu o nome do seu perfume?

Rubina: Erê é menino, pensei primeiro em algo que renove, deixe você se sentir mais jovem, com mais energia, aí veio Erê.

RuPaul: Na semana passada você ficou na eliminação. O que mudou desde lá?

Rubina: Sabe Ru, eu nunca tinha tido essa experiência com tantas *drags* juntas, estou tentando absorver muito do que elas falam. Ouço *Xtravaganza* pra cá, *Eleganza* pra lá, e nem tenho ideia onde posso comprar isso, e se achar tenho certeza que não vou ter grana pra comprar. Mas ficar perto de tantas *drags* me faz sentir parte de uma família, acho que elas me acolheram e to dando tudo de mim pra não fazer a Neuza aqui nem preparar nada matim. To aprendendo um mundo aqui e quero que você fique orgulhosa de mim.

Michelle: Você pulou da eliminação na semana passada para o melhor vestido essa noite. Tem quadril, tirou todas aquelas miçangas que você adora jogar por cima de tudo, entrou no clima do comercial, mandou ver, eu já estou orgulhosa.

Santino: Esse vestido me surpreendeu. Esperava mais um monte de retalhos costurados e umas pedras por cima, mas você chegou aqui com esse vestido bem cortado, pensou em todos os detalhes, nada de arara no ombro.

RuPaul: Bianca del Rio, você fica. Rubina del Freud, *condragulations*, você é a vencedora do desafio dessa semana. Adore Delano e Alaska Thunderfuck, *I'm sorry my dears*, mas vocês estão na eliminação. Duas rainhas na minha frente. Meninas, esta é a sua última chance de me impressionar e de se salvarem da eliminação. Chegou a hora de vocês dublarem pelas suas vidas. *Good luck and don't fuck it up. Adore e Alaska lip synch Like a prayer de Madonna.*

RuPaul: Meninas, já tomei minha decisão. Alaska Thunderfuck, *shantay you stay*. Pode se juntar às outras meninas. Adore Delano, você me conquistou nesse tempo, aprendi a adorar você. Agora, *sashay away. Now girls, remember: if you can't love yourself, how in the hell you gonna love somebody else. Can I get an amen up here?*

Todas: *Amen!*

RuPaul: *Let's the music play!*

Toca Don't go breaking my heart de RuPaul. Blackout.

Luzes se acendem, todas no estúdio em volta de uma mesa.

Alaska: Só quatro de nós *bitches*. Vocês achavam que chegariam até aqui?

Rubina: Eu nem imaginava chegar no programa querida, fui tanto rejeitada nessa vida que me acostumei. Passei anos tomando remédio pra ser igual aos outros e de repente a Ru me diz que eu sou melhor não sendo igual, que eu tenho carisma e originalidade, falta só coragem e talento né viada?!

Latrice: Meu amor, você está aqui entre as quatro, tem que ter talento. E coragem querida, coragem todas nós temos pra nos vestir desse jeito e sair por aí dando beijinho no ombro. Não está sendo fácil pra ninguém meu amor, já diria Kátia Cega. Ser bicha já faz a gente apanhar, bicha e *drag* é ameaça de morte.

Rubina: Eu não sei viada se eu já não tava morta antes da Ru aparecer, quando tomava as pilulazinhas do doutor não me sentia nada, quando não tomava todo mundo me expulsava, acho que já tava fazendo hora extra bicha. A Rubina faz a pêssega meu amor, ela é lynda e deixa as amapô morrendo de inveja. A Rubina tá é muito viva querida.

A mensagem "Girl, you've got a SheMail" interrompe a conversa.

RuPaul, no vídeo: Shhhhhhhhhhh, ouviram? É o som do glamour. Me dá o tom, Mama Ru vai mostrar pra vocês o que é *the shade*.

RuPaul: *Hello, hello, hello! My girls.* Quatro de vocês sobreviveram até aqui. No desafio dessa semana eu quero ouvir a mais afinada gongar. Vocês vão cantar ao vivo, não só dublar, uma música de sua preferência, usando o visual da sua cantora preferida. No final só restarão três de vocês. Vocês sabem, eu amo música, *so don't fuck it up!*

Rubina: Bianca, com essa tua voz maricona, tu vai é dar tchautchau pra mamãe aqui.

Bianca: *Not today satan, not today!*

Alaska: Latrice meu amor, essa é tua vadia, a tua voz é tão afinada que faz a Cher parecer a Susan Boyle.

Latrice: Vadias, tomem cuidado!

Alaska: Eu sou a rainha que pega o trágico e transforma em mágica. Eu pego lixo e transformo em tesouro. Eu sou Alaska. E eu sou *America's Next Drag Superstar!*

Rubina: Eu hein querida, pegou uma bibita ontem e tá fazendo a louca é?

Bianca, virando-se para Rubina: Rubina, eu tenho uma pergunta pra você. Me diga, o que você faz bem?

Silêncio

Bianca: Rápido!

Alaska se curva de rir.

Latrice: *No tea no shade mama. You're a shady bitch!*

Luz sobre Rubina e Latrice, que ficam costurando em uma mesa e conversando enquanto Bianca e Alaska se preparam.

Luz na frente do palco, entra Bianca cantando Ain't Got No, I Got Life de Nina Simone.

Sai Bianca e entra Alaska cantando Papa Don't Preach de Madonna.

Sai Alaska e entra Latrice cantando Respect de Aretha Franklin.

Sai Latrice e entra Rubina cantando Beijinho no Ombro de Valeska Popozuda.

Apagam-se as luzes da frente e acende-se a luz sobre os jurados.

RuPaul: Meninas, vocês foram maravilhosas. Rubina, nós sabemos que essa música é conhecida no Brasil, porque você escolheu ela?

Rubina: Essa música representa muito Ru. É uma resposta ao recalque das inimigas, sabe? Assim, a gente faz carão, a gente faz a pêssega, mas às vezes o babado é tão forte que a gente dá beijinho no ombro pro recalque passar longe. E a Valeska é inspiração Ru, as bichas são ouvidas na voz dela, um arraso meu amor.

RuPaul: Você tem ouvido as críticas e melhorado. Na primeira semana você foi para a eliminação, na semana passada ganhou o desafio, como você se sente?

Rubina: Eu nunca imaginei chegar aqui Ru. Tive alguns problemas por ser assim sabe?

RuPaul: Assim como?

Rubina: Assim afeminada. As pessoas falam na minha cara que eu sou bichinha, gay, que eu só ando com meninas, eu nunca liguei, a conversa delas sempre foi mais interessante. Mas também tem outras pessoas que não falam isso, mas ficam tentando me mudar, sabe? Eles fizeram tanto pra me mudar que eu comecei a sentir que tava errada mesmo, sabe? Parece que nunca conseguia ficar do jeito que elas queriam, até tentei, entrei em umas *bads* aí por causa disso. Aí decidi que não era pra mim, mas aí foi tenso, cai numas paradas meio *trash*, sabe? Não sei, parece que ninguém nunca me ouviu. Essa é a primeira vez que parece que ouvem minha voz, sabe? Acho que ser bicha, afeminada, toda montada no salto 15 é quando eu me sinto mais, é o que me deu vontade de continuar. E foi você me ajudou a começar Ru.

RuPaul: Eu estou orgulhosa de você *my girl*. *Thank you*. Rubina del Freud, você fica. Alaska, seu visual não parece muito *vogue*, e sua performance de Madonna nos deixou um pouco *like a virgin*. *I'm sorry my dear*, mas você está na eliminação. Latrice Royale, sua Aretha Franklin não podia nos emocionar mais. *Condragulations*, você é a vencedora desse desafio. Bianca del Rio, sua Nina Simone nos deixou com o gosto de uma *strange fruit*. *I'm sorry my dear*, mas você está na eliminação. Duas rainhas na minha frente. Meninas, esta é a última chance de me impressionar e de se salvarem da eliminação. Chegou a hora de vocês dublarem pelas suas vidas. *Good luck and don't fuck it up*.

Alaska e Bianca lip synch Born this Way de Lady Gaga.

RuPaul: Meninas, já tomei minha decisão. Bianca del Rio, *shantay you stay*. Pode se juntar às outras meninas. Alaska Thunderfuck, você passou como um furacão por aqui e deixará muitas saudades. Agora, *sashay away*. *Now girls, remember: if you can't love yourself, how in the hell you gonna love somebody else. Can I get an amen up here?*

Todas: *Amen!*

RuPaul: *Let's the music play!*

Toca Cover Girl de RuPaul. Blackout.

Luzes se acendem, todas no estúdio em volta de uma mesa.

Latrice: Só restam três de nós mama.

Bianca: Precisam de ajuda para arrumar as malas?

Rubina: Eu hein viada, agora que eu cheguei aqui quero tudo.

Bianca: Tudo você já tem, já usa todas as cores no mesmo vestido, todos os colares, todos os anéis.

Rubina: Bicha, você é má!

Bianca: Eu não sou má, eu te ajudo a fazer a mala pra ir embora.

Entra RuPaul.

RuPaul: *My girls*, só mais um desafio e uma de vocês será coroada *America's Next Drag Superstar!*

Rubina: Ai Ru, luxo isso, melhor que catação com cafuçu.

Bianca: *Girl*, você nem consegue soletrar *drag* e quer ficar com a coroa?

Latrice: *The shade mama, the shade!*

RuPaul: Eu quero saber de cada uma de vocês o que o show representa, sua presença aqui mudou algo na vida de vocês? Latrice Royale.

Latrice: Você mudou minha vida para sempre. Mudou o mundo das *drags* para sempre. Eu a amo e a respeito tanto. E obrigada por ver algo especial em mim. Obrigada.

RuPaul: Latrice Royale, minha rainha, eu me curvo a você. E tenho uma coisa a dizer: "Vadias, melhor tomarem cuidado."

Latrice: *Thank you mama.*

RuPaul: Bianca del Rio.

Bianca: Dizem que burro velho não aprende línguas. Eu não entrei nisso com charme adolescente. Nem com um corpo incrível e muita beleza. Nem com muito talento na dublagem. Eu tinha vestidos, cabelo e uma parede de defesa. Eu construí uma parede e esta experiência me mudou. Eu não esperava que fosse assim tão mágico e inspirador, mas foi. Eu me descobri, agora sei que não sou uma vadia tão terrível. E agradeço a vocês do fundo do meu coração gélido. *Thank you.*

RuPaul: *Thank you* Bianca. Rubina del Freud.

Rubina: Você foi me buscar em um lugar onde me colocaram Ru, eu nem imaginava que existiam tantas bichas assumidas e respeitadas assim no mundo. Eu aprendi muito com essas gurias, você acreditou em mim e isso me deixa confiante pra tentar muitas coisas na minha vida, quero ser alguém que eu escolhi ser. Esse é só o começo, eu ainda quero fazer muita coisa. Obrigada por tornar a vida gay uma experiência tão maravilhosa Ru, nunca vou esquecer de alguém que me ensinou que ser feminina não é ruim, é um presente. Obrigada.

RuPaul: *Thank you* Rubina. *Girls, drags* nunca se deixam ser levadas muito a sério. Eu acredito em todas vocês, sei que passaram por muita coisa antes de chegar aqui e nunca desistiram. Agora eu quero ter tempo de conhecê-las melhor, cada uma de vocês está convidada a almoçar comigo amanhã. Na próxima semana uma de vocês será coroada *America's Next Drag Superstar*, mas vocês já são todas minhas rainhas, *my girls*.

Começa a tocar Sissy that Walk de RuPaul, as cortinas se fecham.

Terceiro ato – *Make the Best Woman Win*

Personagens:

RuPaul

Rubina del Freud

Uma mesa pequena com duas cadeiras no centro do palco. Dois pratos e um recipiente com muitos tic tacs sobre a mesa. Abrem-se as cortinas, RuPaul e Rubina já estão sentadas.

RuPaul: Fiquei com preguiça de cozinhar hoje e encomendei nosso almoço, espero que não se importe! Então Rubina, você chegou no top 3 da competição. Eu quero aprender mais sobre você, me conte da sua infância, sua adolescência.

Rubina: Eu nunca me dei bem na escola, sabe Ru? Eu sempre achei muito chato ter que ficar na sala quatro horas por dia, então levantava e ia fazer as minhas coisas, desde pequena eu adoro conversar, sabe. Aí quando eu tinha acho que uns oito anos foi a primeira vez que a coisa ficou séria pro meu lado. Um dia a professora surtou na sala e me mandou pra direção. Quando eu fui falar com a pedagoga ela disse que eu era problemática e que eu tinha que conversar com um psicólogo.

RuPaul: Mas você sentia que tinha algum problema sério?

Rubina: Eu nunca parei quieta né Ru, até aquela hora eu achava que eu não tinha problema, mas quando me mandaram pro psicólogo, aí eu vi que talvez o problema fosse sério comigo, sabe? Eu fiz um monte de testes, conversei com um punhado de amapô, mas nenhuma delas falou “olha, você tem isso”, foi só uns anos depois que eu tive uns problemas lá em casa, sabe? Aí os guris da escola me chamavam muito de bichinha, viadinho, aí um dia eu parti pra cima deles. Daí ferrou mesmo Ru! *(risos)*

RuPaul: O que houve?

Rubina: Me mandaram pro médico. Antes eu ficava conversando com a psicóloga, sabe? Não sei porque ela queria falar tanto comigo, só ficava lá falando do meu dia pra ela. Mas com o médico já foi diferente, eu cheguei um dia no consultório dele e ele já me fez um carão. Nem provoquei aquela bicha, já veio pra cima de mim com umas três caixas de remédios. Disse que era pra eu tomar certinho, sem faltar. Minha mãe tava comigo, ela me disse que finalmente me deram jeito.

RuPaul: E você mudou a partir de então?

Rubina: Ah, eu tomei um tempo aqueles remédios, mas me deixavam zureta, sabe? Ficava bem lerda, não tinha mais vontade de fazer nada. Aí me deram uma vitamina, comecei a fingir que tomava tudo e jogava na privada! Aí continuei a mesma na escola, mas tive uns babados com umas caricatas lá e me mandaram de novo pro médico. Ele viu que eu tava tomando remédio, trocou mais umas três vezes, toda hora era um diferente. Mas eu era esperta né Ru, eu só colocava embaixo da língua e cuspi depois. Aí um dia chegou mais uma reclamação da escola e minha mãe me levou em outro médico, que também era do meu irmão. Ele viu que eu tava tomando remédio, só que não tava né, aí disse umas coisas pra minha mãe, que era neuro alguma coisa, que eu tinha que tomar outros remédios. Aí eu meio que fiquei com medo, sabe? Vai que to ficando louca mesmo né. Aí tomei certinho um tempo, mas além de tudo aquilo que eu sentia quando tomava os outros, ainda me deixou sem muita vontade de neca, sabe? Eu tava começando a sair com os erê da escola, escondido. A gente fazia catação atrás da escola, mas depois que tava tomando aqueles remédios nem dava mais vontade disso. Um dia eu falei chega. Quer saber, to mais afim é de conhecer uns bofes, eles que me curem!

RuPaul: *(risos)* Então você não costumava cumprir as expectativas da sua mãe, da escola?

Rubina: Ah, eu até queria né Ru, mas aí eles ficaram me dizendo que eu tinha problema e nunca curavam, só me deixavam mais zonza. Aí desisti deles.

RuPaul: E depois, o que houve?

Rubina: Ah, depois é que começou a ficar bom Ru. Eu conheci umas amigas por aí, tudo bicha assim que nem eu, a gente começou a aprontar todas juntas, a gente saía sexta e só voltava segunda, terça pra casa.

RuPaul: Mas vocês se envolviam com drogas, o que era?

Rubina: Sabe como é né Ru, nesse mundo que a gente vive tem muito disso, a gente saía com uns bofes que davam um pouco pra gente, fui gostando. Mas nunca fui viciada, só fiz umas besteiras aí umas vezes. Numa delas fiz a louca e fui pra escola, cheguei meio perdida lá, mas tava de boa, fui pra sala e tudo. Mas aí a professora logo chamou a polícia, disse que eu tava metida nas drogas, só porque eu tava com o olho meio vermelho, mas nem tava incomodando na sala!

RuPaul: Chamaram a polícia para você?

Rubina: Aham, aí a coisa ficou feia. Disseram que iam chamar o conselho tutelar, o ministério público, mas aí eu pensei sabe o quê? “Já chamaram tanta gente pra falar comigo, mais um ou dois a mais não vai fazer diferença.”

RuPaul: E você chegou a ir para a delegacia, algo assim?

Rubina: Não Ru, foi aí que você me encontrou! Pois é, me tirou de lá né. Aí eu encontrei essas bichas todas vestidas de mulher, igual eu gostava de fazer desde pequena. Foi muito rápido, sabe? Mas eu aprendi tanto. Quem diria que um bando de viada ia me entender do jeito que ninguém entendeu. To bem feliz, sabe Ru? To me sentindo diferente, me vejo diferente.

RuPaul: E você imagina qual será o seu futuro agora?

Rubina: Eu quero ser uma *drag* profissional mesmo Ru! Primeiro eu quero ganhar aqui, claro. Aí quero andar o mundo todo montada. Fiz um monte de amizade com as meninas, acho que quando sair daqui vou procurar elas e aprender mais. Disseram que eu tenho que ter uma mãe *drag*. Mas aí eu falei que você já é minha mãe *drag*, aí elas ficaram com inveja, aquelas bicha pirelli. Falaram que você é outra coisa, que eu preciso ter uma mãe *drag* pra me ensinar todo dia como faz, sabe? Aí eu vou procurar uma mãe por aí, vai que eu encontro?!

RuPaul: Você é uma das minhas garotas, farão fila para se candidatar a ser a sua mãe *drag*.

Rubina: Ai Ru, to me sentindo toda importante, vou até fazer a linha rica com o prêmio, você vai ver!

RuPaul: (risos) Ok ok *my lovely girl*. Vejo que você passou por muita coisa na vida, mas agora você tem uma família. É como eu sempre digo, enquanto gays nós podemos escolher a nossa família, e eu tive a sorte de conhecer você. Rubina del Freud, você faz parte de uma grande e colorida família agora. *Thank you*.

Começa a tocar The Beginning de RuPaul. Fecham-se as cortinas.

Fim.

Epílogo

Uma vez inserido na trama discursiva de poderes e verdades psi, Minami nunca mais se desvencilhará de seus fios, que o atravessam de lado a outro, perfuram seu corpo em todas as direções. Não há saída possível de uma lógica que não apenas envolve o sujeito, mas se torna parte de seu corpo e de sua alma.

Não defendemos aqui presente ou futuro diferentes para Minami a partir de um possível encontro com uma psicanálise *queerizada*, pois não conseguimos vislumbrar uma saída mágica para um passado vivido no interior do campo psi. A trama dos discursos psi compõem Minami e nunca deixarão de fazer parte de seu corpo, modificado a golpes de substâncias injetadas, administradas, absorvidas sem o seu aval. A biopsiquiatria não pede licença, autoriza-se por si mesmo a habitar corpos e subjetividades.

Como pudemos argumentar no decorrer do texto, certa psicanálise participou e ainda participa de uma leitura normalizadora da sexualidade; mas há outras leituras possíveis e nos agarramos a essa possibilidade de pensar a psicanálise como discurso de resistência e contra-conduta dentro do campo psi. A teoria queer pode ajudar a escapar de leituras essencialistas da sexualidade e, não vemos motivo para nos atermos aqui, também pode ajudá-la a reler seus fundamentos à luz dos avanços que a *queerização* do saber proporciona. Pôr em xeque saberes e verdades faz parte do caráter da psicanálise, e a teoria queer renova essa prática mais de um século depois d' *Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*.

Decidimos, pois, não colocar Minami no divã de algum psicanalista atento à teoria queer, mas proporcionar uma experiência de resignificação a partir de uma prática que une os fundamentos da psicanálise e da teoria queer em um exercício de subjetificação. Nada melhor do que uma prática viada para oferecer novos sentidos à vida desgastada de Minami no interior dos discursos psi. É com esse intuito que ficcionalizamos a participação de Minami, ou melhor Rubina del Freud, no *RuPaul's Drag Race*.

Só pudemos fantasiar um futuro viado e *drag* para Minami, pois esse parece ser um campo no qual diferentes possibilidades de subjetivação se entrecruzam e criam algo novo. A potência analítica e as tensões de gênero que a teoria queer propõe podem ser lidas através do exercício de práticas viadas, que questionam a

necessidade de certa fundamentação identitária para os sujeitos, sem no entanto se perder em discursos meta-analíticos sem propriedade racional.

A vida futura de Minami, agora Rubina del Freud, ganha em ressignificação quando RuPaul surge para questionar seu destino. Verdades até então seguras por sua eficácia reiterativa são suspensas e novas possibilidades de subjetificação se abrem para Rubina. O caminho de análise e ressignificação de suas cicatrizes é longo, tentamos deixar claro em nossa ficção que uma transformação radical limitada no tempo pertence ao mundo da fábula infantil. Mas o processo foi iniciado e, ao menos enquanto competidora no *RuPaul's Drag Race*, Rubina parece esperançosa de um fado distinto daquele que lhe fora designado aos oito anos de idade, quando a conhecemos através de intervenções profissionais que não ocasionaram em nenhuma mudança significativa em sua qualidade de vida.

Rubina del Freud encontra outra família que a acolhe, pois enquanto gays nós podemos escolher a nossa família, diria RuPaul. Esse novo grupo não apenas aceita a sua sexualidade fora da norma, mas transforma-a em lugar a partir do qual é possível ressignificar sua existência. Essa é a verdade para tantas gays, lésbicas, travestis e transexuais, cuja experiência de liberação de suas sexualidades abre possibilidades antes impensáveis de ressignificar suas vidas e percorrer novos caminhos, não ditados por saberes, verdades e poderes definidores de normalidades.

Uma vida viada é o que podemos desejar para Rubina del Freud. Que a expressão da sexualidade não seja limitadora de suas experiências, mas pelo contrário, que abra infinitas possibilidades de subjetivação e invente inúmeras outras práticas fabulosas com sua alma e seu corpo. Ou como disse Dr Frank N Furter:

*"I'm not much of a man by the light of day,
But by night I'm one hell of a lover"²⁷*

²⁷ Trecho da canção *Sweet Transvestite*, do musical *The Rocky Horror Picture Show*.

BIBLIOGRAFIA

- AGUIAR, Adriano Amaral de. *A Psiquiatria no Divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- ANGST, Jules. Psychiatric diagnoses: the weak component of modern research. *World Psychiatry*, v.6, n.2, pp.94-95, jun 2007.
- ANÔNIMO. *Read this Queers*. Published anonymously by queers. New York, 1990. 1 fôlder.
- APA (American Psychiatric Association). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM I*. Washington: American Psychiatric Association, 1952.
- APA (American Psychiatric Association). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM II*. Washington: American Psychiatric Association, 1968.
- APA (American Psychiatric Association). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM III*. Washington: American Psychiatric Association, 1980.
- APA (American Psychiatric Association). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM IV*. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
- APA (American Psychiatric Association). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- APA (American Psychiatric Association). *Dicionário de psicologia da APA*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BELLAHSEN, Mathieu. *La Santé Mentale: Vers un bonheur sous contrôle*. Paris : La Fabrique Éditions, 2014.
- BERTINI, Marie-Joseph. Pour en finir avec l'ordre symbolique. A propos de l'ouvrage: Ni d'Eve ni d'Adam. Défaire la différence des sexes. *Genre & Histoire*, n.5, 2009. Disponível em : < <http://genrehistoire.revues.org/769>>. Acesso em: 29/07/2014.
- BIBEAU, G. Une éthique du tragique: considérations anthropologiques sur la condition humaine. In : *Anthropologie de la morale et le de l'éthique*. Quebec, v. 33, n. 3, pp.101-116, 2009.
- BOJIKIAN, Maria; COIGNET, Rémi. LES INROCKS. *Diane Arbus, photographe de la félure*. 2011. Disponível em: <<http://www.lesinrocks.com/2011/10/30/arts-scenes/arts/diane-arbus-photographe-de-la-felure-117986/>>. Acesso em: 30/06/2014.
- BOSSA, Nádia Aparecida. *A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática*. 2ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BUTLER, Judith. *Trouble dans le Genre: Le Féminisme et la Subversion de l'Identité*. Paris : La Découverte, 2006.

CABAS, Antonio Godino. *O Sujeito na Psicanálise de Freud a Lacan: da questão de sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

CARLAT, Daniel J. *Unhinged: The Trouble with Psychiatry – A Doctor's Revelations about a Profession in Crisis*. New York: Free Press, 2010.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.

DARRIBA, Vinicius Anciaes *et al.* Algumas evidências da fundação ética da psicanálise em 'A psicoterapia da histeria'. *Estudos de Psicanálise*. Aracaju, n.32, pp.171-180, 2009.

DERBLI, Marcio. Uma breve história das revisões do DSM. *ComCiência*, n.126. Campinas, 2011.

DIMOCK, Chase. What's Queer about Psychoanalysis? *The Qouch*, 2012. Disponível em: < <http://theqouch.com/author/chasedimock/>>. Acesso em 14/11/2013.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; NETO, Fuad Kyrillos. Curar a Homossexualidade? A psicopatologia prática do DSM no Brasil. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v.X, n.2, pp.425-446, 2010.

DUSSEL, Inés; CARUSO, Marcelo. *A invenção da sala de aula*. Uma genealogia das formas de ensinar. São Paulo: Moderna, 2003

FORRESTER, John. Foucault et l'histoire de la psychanalyse. *Incidence*, n.4-5. Paris: Éditions du Félin, 2009.

FOUCAULT, Michel. *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, Michel. *A história da sexualidade, volume 1: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANÇA, Carlos Alberto Vidal. Um novato na psicopedagogia. SISTO, F.F. (orgs). *Atuação psicopedagógica e aprendizagem na escola*. Petrópolis: Vozes, 1996.

FRANÇA. *Commission des Affaires sociales, rapport concluant la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie*, p.7. Paris, 18 de dezembro de 2013. Disponível em: <www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1662.asp>. Acesso em 04/01/2015.

FREUD, Sigmund. Projeto para uma Psicologia Científica (1950 [1895]). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. I.

FREUD, Sigmund. Estudos sobre a Histeria [1893-1895]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. II.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos Sonhos [1900]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. IV e V.

FREUD, Sigmund. Fragmento da Análise de um Caso de Histeria (O Caso Dora) [1905]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. v. VII.

FREUD, Sigmund. Sobre a Psicoterapia [1904]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996e. v. VII.

FREUD, Sigmund. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade [1905]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996f. v. VII.

FREUD, Sigmund. Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise [1912]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996g. v. XII.

FREUD, Sigmund. Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise II) [1914]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996h. v. XII.

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu [1913]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996i. v. XIII.

FREUD, Sigmund. A História do Movimento Psicanalítico [1914]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996j. v. XIV.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia [1917]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996k. v. XIV.

FREUD, Sigmund. A Psicogênese de um Caso de Homossexualismo Numa Mulher [1920]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996l. v. XVIII.

FREUD, Sigmund. O Ego e o Id [1923]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996m. v. XIX.

FREUD, Sigmund. O Futuro de uma Ilusão [1927]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996n. v. XXI.

FREUD, Sigmund. Moisés e o Monoteísmo: Três Ensaio [1939]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996o. v. XXIII.

GAY, Peter. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v.33, n.1, pp. 151-161, jan/abr 2007.

IRIART, Celia; IGLESIAS-RIOS, Lisbeth. La (re)creación del consumidor de salud y la biomedicalización de la infancia. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso et all (org.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da Clínica*. São Paulo, v.18, n.1, pp.153-165, jan./abr. 2013.

KAWA, Shadia; GIORDANO, James. A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Issues and implications for the future of psychiatric canon and practice. *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*. Londres, V.7, n.2, pp.1-9, 2012.

KEHL, Maria Rita. *Sobre Ética e Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

KIRSCH, Irving. *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Mith*. Londres: Basic Books, 2010.

KNUDSEN, Patricia Porchat Pereira da Silva. *Gênero, psicanálise e Judith Butler: do transexualismo à política*. 153 f. Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, 2007.

KRUGER, Flory. *Apresentação do VIII Congresso da AMP A ordem simbólica no século XXI. Já não é o que era. Quais consequências para o tratamento?*, 2011. Disponível em: <<http://www.congressoamp.com/pt/template.php?file=Textos/Presentacion-del-VIII-Congreso-de-la-AMP.html>>. Acesso em: 17/07/2014.

LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 4: A relação de objeto* [1956-57]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 7: A ética da psicanálise* [1959-60]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* [1963-64]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACERDA, Acioly; SOARES, Jair; TOHEN, Mauricio. O papel dos antipsicóticos atípicos no tratamento do transtorno bipolar: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, pp. 34-43, 2002.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo : Martins Fontes, 1970.

LAURETIS, Teresa de. *Théorie queer et cultures populaires : De Foucault à Cronenberg*. Paris : La Dispute, 2007.

LOURO, Guacira Lopes. *Um corpo estranho – ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

MARTINS, João Batista. Observação Participante: Uma abordagem metodológica para Psicologia Escolar. MARTINS J.B. (Org.) *Psicologia e Educação: Tecendo Caminhos*. São Carlos: RIMA, 2002

MAURANO, D. *Nau do Desejo: O Percurso da Ética de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

MAYA, Acyr. A homofobia no discurso psicanalítico sobre o casal e a parentalidade homossexual. QUINET, Antonio; JORGE, Mario Antonio Coutinho (org.) *As Homossexualidades na Psicanálise*. São Paulo: Segmento Farma, 2013.

MEZAN, Renato. *Freud: A Trama dos Conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 2013.

MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza. A medicalização da infância pela Disfunção Cerebral Mínima e pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: cara de um, focinho do outro. *Anais do III seminário internacional a educação medicalizada: reconhecer e acolher as diferenças*. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia Rio de Janeiro – 5ª Região, 2013.

MORENO, Ricardo Alberto *et al.* Anticonvulsivantes e antipsicóticos no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.26. pp. 37-43, 2004.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso, COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso et al (org.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

PAN, Miriam Aparecida Graciano de Souza. *Infância, discurso e subjetividade: uma discussão interdisciplinar para uma nova compreensão dos problemas escolares*. 450 f. Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal do Paraná, 2003.

PAOLIELLO, Gilda. A despatologização da homossexualidade. QUINET, Antonio; JORGE, Mario Antonio Coutinho (org.) *As Homossexualidades na Psicanálise*. São Paulo: Segmento Farma, 2013.

PENNEY, James. *After Queer Theory: The Limits of Sexual Politics*. Londres: Pluto Press, 2014.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v.12, p.161-166, março 2009.

PEREIRA, Rita Marisa Ribes; JOBIM e SOUZA, Solange. Infância, conhecimento e contemporaneidade. *Infância e produção cultural*. KRAMER, Sonia; LEITE, Maria Isabel Ferraz Pereira. (orgs). Campinas: Papirus, 1998.

PESTANA, Germano Manoel. *Do que vale a pena, ou sobre ética e sujeito em psicanálise*. 54 f. Monografia apresentada no curso de Psicologia da Universidade Federal do Paraná, 2010.

PETRINA, Stephen. The Medicalization of Education: A Historiographic Synthesis. *History of Education Quarterly*. Urbana-Champaign, v.46, n.4, pp.503-531, 2006.

PRECIADO, Beatriz. *Testo Junkie: Sexe, Drogue et Biopolitique*. Paris: Ed. Grasset, 2008.

RIGONATTI, Sérgio Paulo. História dos tratamentos biológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.31, n.5, pp. 210-212, 2004.

ROCHA, Gibsi; BATISTA, Bianca; NUNES, Magda. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2, pp. S45-S55, 2004.

ROCHA, Marisa Lobo da. A formação na interface Psicologia / Educação: novos desafios. JACÓ-VILELA, A.M.; MANCEBO, D. (Orgs.) *Psicologia social: abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1999.

ROCHA, Marisa Lobo da. Educação em tempos de tédio: um desafio à micropolítica. TANAMACHI, Elenita; PROENÇA, Marilene; ROCHA, Marisa Lobo da. (orgs) *Psicologia e educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Pourquoi la Psychanalyse ?* Paris: Fayard, 1999.

RUBIN, Gayle S. *Deviations: A Gayle Rubin Reader*. Durham: Duke University Press, 2011.

SÁEZ, Javier. *Théorie Queer et Psychanalyse*. Paris: EPEL, 2005.

SAFATLE, V. Confrontar-se com o inumano. *Revista Cult*, São Paulo, v. 125, 14 março de 2010. Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/confrontar-se-com-o-inumano/>>. Acesso em: 28/08/2014.

SAUSSE, S. K. L'éthique, un mot dangereux. *Cliniques méditerranéennes*, Paris, n. 76, pp.31-40, 2007.

TRILLAT, Étienne. *História da Histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

TUNG, Teng Chei; MORENO, Ricardo Alberto. O papel do divalproato de sódio no tratamento dos transtornos do humor: eficácia, tolerabilidade e segurança. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.29, pp. 42-53, 2002.

VINCIGUERRA, Rose-Paule. *A ordem simbólica no séc. XXI. Ela não é mais o que era. Quais as consequências para a cura?*, 2011. Disponível em: <<http://www.congressoamp.com/pt/template.php?file=Actividades-preparatorias/Projet-dorganisation-des-soirees-AMP.html>>. Acesso em 17/07/2014.

VISCA, Jorge. *Psicopedagogia Novas Contribuições*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

WATTERS, Ethan. *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche*. New York: Free Press, 2010.

WHITAKER, Robert. *Anatomy of an epidemic: magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. New York: Broadway Books, 2010.

GLOSSÁRIO

GLOSSÁRIO de pajubá

- Acquenda** = presta atenção
Amapô = **Rachada** = mulher
Atraque = briga
Babado = fofoca
Baratismo = brincadeira
Barbie = gay excessivamente musculoso e não muito provido de inteligência
Bibita = pênis não muito provido de tamanho
Boy = **Ocô** = **Bofe** = homem
Cafuçu = homem com atitude rústica, não muito provido de beleza, mas...
Carão = pose
Caricata = palhaça
Catação = paquera com intuitos sexuais
Diag-leife = sujeira
Elza = roubo
Erê = menino velho
Fazer a egípcia = ignorar
Fazer a linha rica = esbanjar
Fazer a louca = ter atitudes inesperadas
Fazer a pêssega = boba, lesada, desatenta
Fazer carreira = fugir
Gongar = rebaixar, menosprezar
Kátia = Cega
Luxo = luxo
Machuda = gay que força uma masculinidade que lhe falta
Maricona = bixa da 3ª idade
Matim = chinfrim
Neca = pênis
Neuza = o cão de feia
Pegação = agarramento
Picumã = peruca
Pirelli = falso
Shade = acting in a casual or disrespectful manner towards someone/dissing a friend.
*Throwing shade, acting kinda shady*²⁸. Trata-se da versão mais próxima em língua inglesa para *gongar*.
No T No Shade = A phrase meaning: I'm not trying to come for you or offend you, but this is what its really like.
Fonte: GLOSSÁRIO, lições 1 e 2²⁹, internet e comunicações individuais de amigos.

²⁸ <http://www.urbandictionary.com/define.php?term=Shade>

²⁹ Lição 1: <https://www.youtube.com/watch?v=SfpRkLMRI3c>

Lição 2: <https://www.youtube.com/watch?v=EatalBYtEaQ>

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL
SERVIÇO DE AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL

RELATÓRIO

Comportamento durante a avaliação

xxxxxxx estabeleceu vínculo com as avaliadoras, sendo cooperativo na realização de todas as atividades propostas.

Respondeu somente quando indagado e não estabeleceu diálogos espontâneos.

Para seus registros utilizou a mão direita e letra caixa alta.

Na sala de espera e perante a avaliadora demonstrou agitação motora, emitindo sons provocativos (assobios, barulhos com a boca), opondo-se às solicitações da avaliadora.

Área sensorial

Visual: Será encaminhado para avaliação oftalmológica.

Auditiva: Será encaminhado para avaliação audiométrica.

Física: Não foram observadas alterações.

Área Sócio-Emocional

xxxxxxx frente aos questionamentos sobre si, família, escola e suas preferências confundiu-se em algumas respostas. Trocou o nome da rua em que mora, não conseguiu relatar a data e o mês em que comemora o seu aniversário, referindo-se apenas que é no final do ano.

Quanto ao nome de seu pai, referiu-se apenas ao apelido e quanto ao nome da sua mãe não soube relatar seu sobrenome.

Como foi muito objetivo em suas respostas, quando indagado para complementar as suas respostas, relatava que não sabia sobre o assunto.

Segundo a escola apresenta algumas dificuldades de relacionamento com os colegas.

Sugere-se:

- Proporcionar ao aluno oportunidade de pensar sobre si próprio de maneira que o aluno seja encorajado a expressar suas opiniões.
- Possibilitar condições para que o aluno participe de tarefas em grupo e aumente as possibilidades quanto ao relacionamento interpessoal.

Funções Psicológicas Superiores

Demonstrou compreender ordens simples e para algumas complexas foi necessário repetir a consigna dada.

Expressou-se verbalmente apresentando vícios culturais de linguagem.

Discriminou corretamente vinte e cinco pares de palavras das trinta apresentadas e em memória auditiva acertou todas as palavras e frases propostas.

Em memória visual acertou a maioria das atividades em percepção visual percebeu todos os detalhes que compõe as figuras.

Na conceituação de palavras definiu as palavras dando exemplos sobre as palavras apresentadas, referindo-se baseando-se em sua experiência prática.

Demonstrou queda no nível de atenção, distraíndo-se com estímulos externos.

Em atividades explorando o raciocínio lógico-matemático discriminou conteúdos importantes, comparou partes, analisou as situações no semiconcreto, levantando hipóteses e elaborando estratégias de solução. Também analisou cenas de uma história, ordenou-as e descreveu-as não fazendo análise, transmitindo fatos isolados sem perceber o todo.

Sugere-se:

- Propiciar atividades que explorem a percepção parte/todo o processo de análise e síntese.
- Propiciar o desenvolvimento da linguagem expressiva oral por meio de atividades envolvendo conceituação e descrição de experiências vivenciadas.

Aspectos psicomotores- conceitos

Realizou com destreza as atividades envolvendo coordenação motora global e estática e demonstrou algumas dificuldades relacionadas à coordenação motora fina.

Compreendeu somente lateralidade simples e cruzada em si.

Denotou dominância lateral direita para mão e pé e dominância lateral esquerda para olho.

Identificou e nomeou as partes principais e trocou alguns nomes dos detalhes que compõe o esquema corporal.

Apresentou as noções básicas de orientação espacial com dificuldades para organizar-se no espaço da folha, cores, quantidades e tamanho.

Demonstrou algumas dificuldades relacionadas aos conceitos envolvendo orientação temporal.

Sugere-se:

- Favorecer a integração sensoriomotora como a aprendizagem enfocando atividades envolvendo coordenação motora fina.
- Realizar exercícios de orientação espacial referente à localização e direção do espaço.
- Oportunizar a tomada de consciência do aluno em relação à lateralidade (direita e esquerda em si e nos outros e em relação aos objetos)

Leitura, interpretação e escrita

Registrou seu prenome em caixa alta e identificou as letras que compõe o mesmo. Demonstrou reconhecer as vogais e a maioria das consoantes, sendo que identificou algumas sílabas simples com a utilização de alfabeto móvel e mediação.

Após a leitura de um pequeno texto pela avaliadora, mesmo com indagações identificou somente o personagem.

Respondeu às questões simples sobre o texto com coerência e às mais complexas respondeu divergente ao texto.

Realizou copias de uma frase em caixa alta, respeitando o espaçamento correto entre as palavras.

Frente a uma história em sequência com três cenas ordenou as cenas em uma sequência coerente e descreveu-as isoladamente não contextualizando-as a fim de compor uma pequena história.

Matemática

Identificou, nomeou e registrou até aproximadamente o número 11, acima desta quantia oscilou no registro. Realizou atividades envolvendo antecessor e sucessor explorando essa quantia.

Realizou adições simples com unidades, identificou o sinal de subtração mas mesmo com mediação realizou adicionando os números. Para seus cálculos utilizou contagem nos dedos.

Em atividades explorando situações-problema no semiconcreto identificou as ideias aditivas e subtrativas demonstrando elaborar estratégias de solução.

Conclusão Diagnóstica

Aspectos observados no decorrer do processo avaliativo que podem estar interferindo no processo ensino-aprendizagem:

- Queda no nível de atenção;
- Influência de fatores emocionais;
- Dificuldade na coordenação motora fina, orientação espacial, lateralidade, percepção.

Encaminhamentos

- Recomenda-se que o aluno continue frequentando o Ensino Fundamental com atendimento em contraturno na Sala de Recursos;
- Sugere-se avaliação oftalmológica (olhos vermelhos e lacrimejantes)
- Sugere-se avaliação audiométrica;
- Sugere-se avaliação psicológica (agressividade e dificuldade de socialização);
- Retomar atendimento neurológico.

Os profissionais que realizaram esta avaliação colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

xxxxxxx, **22 de maio de 2006.**

Assinam: RCM (Psicóloga), RAP (Professora Especializada), GP (Professora Especializada), MEOH (Psicopedagoga), SCBP (Professora Especializada).

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o aluno xxxxxxxx para avaliação em Psiquiatria Infantil. Esse aluno vem apresentando agressividade acentuada, com tentativas de ferir com faca pessoas da família e agredindo fisicamente funcionários da escola. Apresentou comportamentos de risco como injetar água em si mesmo (com seringa) e em colegas.

P.s: contato realizado pela Assistente Social.

Agradeço pela atenção.

xxxxxxx, **28 de setembro de 2009.**

RCM (Psicóloga – CRP xxxxxxxx)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o aluno xxxxxxxx para avaliação em Psiquiatria Infantil. Esse aluno vem apresentando agressividade acentuada, com tentativas de ferir com faca pessoas da família e agredindo fisicamente funcionários da escola. Apresentou comportamentos de risco como injetar água em si mesmo (com seringa) e em colegas.

P.s: contato realizado pela Assistente Social.

Agradeço pela atenção.

xxxxxxx, **07 de outubro de 2009.**

RCM (Psicóloga – CRP xxxxxxxx)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Ao médico psiquiatra infantil do CPM.

O aluno xxxxxxxx foi avaliado por este serviço em 11 de abril de 2006, tendo sido encaminhado para atendimento em Sala de Recursos em dificuldades de aprendizagem, mas recentemente seu comportamento tem se agravado, conforme encaminhamento anterior. Diante disso está sendo avaliada a necessidade do mesmo receber atendimento especializado em Salas de Recursos em Transtornos Globais de Desenvolvimento, no contraturno do Ensino Fundamental. Para a efetivação desse atendimento necessitamos de um laudo psiquiátrico.

Agradeço pela atenção.

xxxxxxx, **07 de outubro de 2009**

Assina: RCM (Psicóloga – CRP xxxxxxxx)

ESCOLA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

RELATÓRIO PARA NEUROPEDIATRA

O aluno xxxxxxxx continua muito agitado em sala de aula. Não se concentra para realizar as atividades, provoca os colegas em sala, se distrai com facilidade, sai várias vezes do lugar e da sala sem autorização da professora (quando sai, sai correndo e volta correndo também).

Durante a aula o aluno resiste em sentar no lugar pré-determinado, fala palavrões para seus colegas. No entanto, xxxxxxxx se interessa por atividades de artes e música.

O aluno relata para colegas e professores alguns fatos relacionados a bebidas alcoólicas e drogas.

Quando é pedido limite, em diversas situações, ri muito não respeitando os profissionais da escola.

Nestas duas semanas o aluno não teve reações de fúria como antes, porém continua desrespeitando as regras da turma e da escola.

xxxxxxx, **14 de junho de 2010**

Assinam: ILR (Professora), AFSD(Pedagoga).

ESCOLA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

RELATÓRIO PARA NEUROPEDIATRA

O aluno xxxxxxxx copia as atividades propostas quando quer, as realiza copiando as respostas dos colegas. Não tem um bom relacionamento com os colegas, professores e demais profissionais da escola, distraí-se facilmente, não aceita regras do grupo nem da escola. É bastante desafiador, não fica sentado em sua carteira, é agressivo físico e verbalmente com seus colegas. Faz brincadeiras que machucam como: puxa cabelo, molha, empurra, bate, joga carteiras.

Canta, dança e xinga bastante durante as aulas, faz gestos impróprios para o ambiente, ameaça seus colegas e professora.

Este ano o aluno está mais agitado e agressivo comparado ao ano passado.

Está com sua sexualidade muito aflorada.

xxxxxxx, **04 de abril de 2011**

Assinam: MMSP (Professora), AFSD (Pedagoga), AH (Diretora)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

xxxxxxx, 11 de outubro de 2011

Ao Centro Psiquiátrico Metropolitano

Prezado Dr. xxxxxxxx

Reencaminho xxxxxxxx, com 13 anos de idade em acompanhamento por TDAH em comorbidade a Transtorno de Conduta e Transtorno Desafiador de Oposição.

Conforme nosso contato, manteve tratamento medicamentoso com Valproato de sódio 250 mg, 8/8 horas, em função da dificuldade na administração de Depakote.

Solicitado a mãe reagendar consulta na Psiquiátra infantil do Centro de Psiquiatria Metropolitano, em 30 dias.

Grato, à disposição

Atenciosamente,

LCA (Neuropediatra)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CAEE-TGD

RELATÓRIO PSICOLÓGICO
1º SEMESTRE DE 2012

Iniciou os atendimentos psicológicos este ano em 28/02/2012.

Traz histórias de perdas que demonstram ser significativas e traumatizantes, como a de sua madrinha, que faleceu jovem e ele chorou muito, ou a mudança de cidade quando tinha 4 anos: moravam ele, os irmãos e a mãe com as tias numa chácara, aí a mãe casou e vieram para xxxxxxxx. xxxxxxxx visita-as nas férias e tem esperança de voltar para lá.

Na escola tem apresentado algumas situações conflituosas, pois incomoda-se com os meninos que dizem que ele é gay, pois só anda com meninas e ele revida dizendo que a conversa delas é mais interessante. Em outro momento se envolveu com meninas no banheiro e o Conselho Tutelar foi chamado, foi mudado de sala e nesta só tem meninos (sic).

Sugestões de encaminhamento:

- Continuidade do atendimento psicológico no CAEE-TGD.

xxxxxxx, **06 de julho de 2012**

Assina: IMN (Psicóloga)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – TGD

PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO 2012

Diagnóstico

xxxxxxx iniciou no CAEE-TGD, em fevereiro de 2012. Tem 13 anos e oito meses, está no 6º ano na escola xxxxxxxx.

Segundo a pedagoga da escola no ano passado o aluno apresentava muitas alterações de comportamento dentro e fora da sala de aula. Não tem bom relacionamento com os meninos. Relaciona-se melhor com as meninas. No início do ano xxxxxxxx fazia uso de medicação indicado pelo Dr. xxxxxxxx e depois ficou sem e começou a dar problemas novamente. Quando não está bem isola-se. O relacionamento com a mãe é conturbado. Neste momento está freqüentando o Centro Psiquiátrico Metropolitano todas as quintas-feiras pela manhã (foi dispensado do atendimento psiquiátrico pelo doutor xxxxxxxx -sic mãe) e agora faz uso de Ritalina e Risperidona, receitados por uma neuropediatra particular, da qual seu irmão é paciente. A mãe pega duas receitas, uma para o irmão e outra para xxxxxxxx. Desistiu dos atendimentos em xxxxxxxx devido demora. Segundo a professora de Língua Portuguesa, o aluno não apresenta dificuldades na escrita, mas não gosta de ler. Produz textos com coerência e clareza, apenas apresenta dificuldades não quando isso não acontece desiste da tarefa pontuação. Em Matemática sua dificuldade está na interpretação e resolução de problemas, necessita de mediação para resolvê-los e insiste para que o professor lhe apresente o resultado. Não domina tabuada e por isso precisa dela para resolver operações que envolvam divisão e multiplicação. Que envolvem principalmente desenho e pintura, recorte, colagem. Precisa de mediação para realizar a maioria das tarefas de Português e Matemática. Em contrapartida xxxxxxxx é um aluno com grande potencial motor, principalmente para atividades rítmicas, de interpretação teatral, desenho, pintura, recorte, (coordenação motora ampla, fina e visomotora), entretanto, apresenta dificuldades em manter atitudes de respeito com os colegas. Respeita os professores, mas, nem sempre termina suas tarefas. Em março, o aluno foi convidado a participar de um projeto de teatro na

escola, com a condição de melhorar sua relação com os colegas, mas isso não aconteceu e foi retirado do grupo.

No ano de 2013 o aluno iniciou seus estudos no 7º ano da Escola xxxxxxxx, onde entrou em conflitos com a pedagoga o que ocasionou a indisposição do aluno que passou a não permanecer na sala, não realizava as atividades.

Nos atendimentos no CAEE-TGD é um aluno exemplar: atencioso, educado, gentil, ajuda os outros, propõe atividades para serem feitas com todos. Faz todas as atividades com capricho, mas, necessita de mediação em tarefas que exigiam raciocínio, como por exemplo problemas e desafios matemáticos. Nunca falta aos atendimentos.

Objetivos do plano

Apoiar e orientar o professor regente e demais profissionais da Educação Básica, sobre os recursos pedagógicos favorecendo a participação e aprendizagem do aluno.

Desenvolver a auto estima do aluno.

Dialogar com os alunos sobre a necessidade de cumprir normas e regar em todas as situações da vida diária.

Proporcionar a interação com outros alunos levando-o a cooperação, respeito mútuo e a convivência em sociedade.

Contribuir para que o aluno se aproprie dos conhecimentos principalmente de Matemática de forma lúdica e prazerosa.

Desenvolver as funções psicológicas superiores, corporalidade e afetividade que são aspectos importantes para elaboração de conceitos, aprendizagem e desenvolvimento do aluno.

Desenvolver raciocínio e despertar a curiosidade por diversos temas trabalhados em sala de aula.

Mostrar em todas as atitudes as dimensões positivas e negativas de seus atos.

Apontar seus erros de forma clara e objetiva para que possa refletir sobre eles.

Conteúdos e encaminhamentos metodológicos

...tolerância a frustração e identificações de expressões e sentimentos para desenvolver a empatia em substituição aos comportamentos inadequados.

É importante fazer com que o educando possa observar, analisar o seu trabalho e o dos colegas de maneira crítica. Observar também as reações e atitudes, se ele sabe controlar suas emoções, tendo claro que problemas emocionais interferem na aprendizagem e que o professor precisa trabalhá-los.

É fundamental criar um vínculo afetivo adequado com todos os educandos em sala e entre eles, pois com medo não se aprende da forma adequada e esperada.

Organização do atendimento

Nas terças e quintas- feiras das 13h as 14h45. Nunca falta aos atendimentos.

Adequação de materiais

O aluno não necessita de adequação de materiais.

Atendimentos complementares realizados pelo educando

Faz acompanhamento com psiquiatra do Centro Psiquiátrico Metropolitano uma vez por semana.

Assinam: PFS (Professora Especializada), SMP (Pedagoga Especializada), EHB (Coordenação).

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CAEE-TGD
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO –
TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO
PARECER DESCRITIVO 1º SEMESTRE 2012

Processo de aprendizagem e desenvolvimento do (a) aluno (a)

xxxxxxx iniciou no CAEE-TGD, em fevereiro de 2012. Tem 13 anos e oito meses, está no 6º ano na escola xxxxxxxx.

Segundo a pedagoga da escola no ano passado o aluno apresentava muitas alterações de comportamento dentro e fora da sala de aula. No início do ano xxxxxxxx fazia uso de Depakote (Divalproato de Sódio) indicado pelo Dr. xxxxxxxx e depois ficou sem nenhuma medicação. Quando não está bem isola-se. Relaciona-se melhor com as meninas. Neste momento está freqüentando o CAPSI do Centro Psiquiátrico Metropolitano todas as quintas-feiras pela manhã e faz uso de Ritalina (recitada pela neuropediatra do irmão)

Quanto a aprendizagem, a professora de Língua Portuguesa relatou que o aluno não apresenta dificuldades na escrita, sabe ler, mas não. Produz textos com coerência e clareza, apenas apresenta dificuldades com o uso da pontuação. Em Matemática sua dificuldade está na interpretação e resolução de problemas, necessita de mediação para resolvê-los e insiste para que o professor lhe apresente o resultado. Não domina tabuada e por isso precisa dela para resolver operações que envolvam divisão e multiplicação.

Em contrapartida xxxxxxxx é um aluno com grande potencial motor, principalmente para atividades rítmicas, de interpretação teatral, desenho, pintura, recorte, (coordenação motora ampla, fina e visomotora), entretanto, apresenta dificuldades em manter atitudes de respeito com os colegas. Respeita os professores, mas nem sempre termina suas atividades. Em março, o aluno foi convidado a participar de um projeto de teatro na escola, com a condição de melhorar sua relação com os colegas, mas isso não aconteceu e foi retirado do grupo.

Nos atendimentos no CAEE-TGD é um aluno exemplar: atencioso, educado, gentil, ajuda os outros, propõe atividades para serem feitas com todos. Faz todas as atividades com capricho, mas necessita de mediação em atividades que exijam raciocínio e desafios matemáticos, por exemplo. Nunca falta aos atendimentos.

Encaminhamentos para o 2º Semestre

- Encaminhar o aluno para um curso de teatro,
- Frequentar o CAEE-TGD apenas uma vez por semana (possível desligamento no final do ano).

xxxxxxx, **06 de julho de 2012**

Assinam: EHB (Professora Especializada), MAS (Pedagoga Especializada), OS (Coordenação).

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
RELATÓRIO PSICOLÓGICO
(2º SEMESTRE/2012)

xxxxxxx será desligado dos atendimentos do CAEE-TGD no final deste ano por não apresentar nenhuma dificuldade pedagógica na escola e nem problemas de comportamento, porém terá continuidade no atendimento psicológico no posto de saúde da área de abrangência para...

xxxxxxx, **13 de dezembro de 2012**

Assina: IMN (Psicóloga)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CAEE-TGD
RELATÓRIO 1º SEMESTRE

Frequentava o COM em Curitiba, tomara medicação, mas seguidamente interrompia e relaxava no tratamento.

Em 2012, frequentou o Centro de TGD e participou dos atendimentos com a professora especializada e com psicóloga. Estava aparentemente adequado, parecia ter bom vínculo e o processo terapêutico teve continuidade.

No primeiro semestre de 2013, desapareceu da escola e dos atendimentos, foi necessário procurá-lo. A mãe não tinha mais autoridade sobre ele, estava usando substâncias psicoativas e a maior parte do tempo permanecia em casa de “amigos” e na rua.

Foi acionado o Conselho Tutelar e ele passou a vir até o Centro de TGD uma vez por semana e a fazer atendimentos no CAPS AD – especializado em tratamento com adolescentes usuários de substâncias psicoativas.

Atenciosamente,

IMN (Psicóloga)

xxxxxxx, **06 de Julho de 2013.**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CAEE-TGD
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO –
TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO
PARECER DESCRITIVO 1º SEMESTRE 2013

Processo de aprendizagem e desenvolvimento do (a) aluno (a)

xxxxxxx iniciou no CAEE-TGD, em fevereiro de 2012. Tem 13 anos e oito meses, está no 6º ano na escola xxxxxxxx.

Segundo a pedagoga da escola no ano passado o aluno apresentava muitas alterações de comportamento dentro e fora da sala de aula. Não tem bom relacionamento com os meninos. Relaciona-se melhor com as meninas. No início do ano xxxxxxxx fazia uso de medicação indicado pelo Dr. xxxxxxxx e depois ficou sem e começou a dar problemas novamente. Quando não está bem isola-se. O relacionamento com a mãe é conturbado. Neste momento está freqüentando o Centro Psiquiátrico Metropolitano todas as quintas-feiras pela manhã (foi dispensado do atendimento psiquiátrico pelo doutor xxxxxxxx -sic mãe) e agora faz uso de Ritalina e Risperidona, receitados por uma neuropediatra particular, da qual seu irmão é paciente. A mãe pega duas receitas, uma para o irmão e outra para xxxxxxxx. Desistiu dos atendimentos em xxxxxxxx devido demora. Segundo a professora de Língua Portuguesa, o aluno não apresenta dificuldades na escrita, mas não gosta de ler. Produz textos com coerência e clareza, apenas apresenta dificuldades não quando isso não acontece desiste da tarefa pontuação. Em Matemática sua dificuldade está na interpretação e resolução de problemas, necessita de mediação para resolvê-los e insiste para que o professor lhe apresente o resultado. Não domina tabuada e por isso precisa dela para resolver operações que envolvam divisão e multiplicação.

Nos atendimentos no CAEE-TGD precisa de mediação para realizar a maioria das tarefas de Português e Matemática. Em contrapartida xxxxxxxx é um aluno com grande potencial motor, principalmente para atividades rítmicas, de interpretação teatral, desenho, pintura, recorte, (coordenação motora ampla, fina e visomotora), entretanto, apresenta dificuldades em manter atitudes de respeito com os colegas. Respeita os professores, mas nem sempre termina suas tarefas. Em março, o aluno

foi convidado a participar de um projeto de teatro na escola, com a condição de melhorar sua relação com os colegas, mas isso não aconteceu e foi retirado do grupo.

No presente ano segundo informações da mãe, xxxxxxxx saiu de casa nas sextas-feiras e retorna somente três ou quatro dias depois e ela não sabe quais são suas companhias e onde ele passa as noites.

O aluno não está frequentando o ensino regular desde final de maio, retornou os atendimentos no CAEE-TGD, mas também não tem comparecido.

Devido ao aspecto físico (magreza, vermelhidão nos olhos, baixa auto estima, agressividade no contexto familiar, feridas no nariz e cansaço aparente), suspeitamos que xxxxxxxx esteja fazendo uso de substâncias psicoativas.

Vários encaminhamentos foram indicados para o aluno, no primeiro semestre de 2013:

- Atendimentos no CAEE-TGD, duas vezes por semana (faltou no mês de Junho);
- No CAPS-AD compareceu duas vezes. A psiquiatra receitou Risperidona, Carbamazepina e uma vitamina que tomou apenas dois comprimidos. Não retornou aos atendimentos;
- Adolescência cidadã, fez matrícula mas não frequentou;
- Transferência para a escola xxxxxxxx onde tem apresentado muitas faltas.

Encaminhamentos para o 2º semestre

- Continuidade nos atendimentos no CAEE-TGD;
- Continuidade nos atendimentos do CAPS AD;
- Continuidade no atendimento psicológico no CAEE-TGD;
- Iniciar Adolescência Cidadã;
- Diante dos fatos citados, sugerimos que o caso do aluno seja encaminhado ao Ministério Público para providências.

xxxxxxx, **06 de agosto de 2013**

Assinam: PFS (Professora Especializada), SMP (Pedagoga Especializada) e EHB (Coordenação).

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CAEE-TGD

RELATÓRIO DO ALUNO xxxxxxxx

Aluno: xxxxxxxx

Diagnóstico: TDAH, F91.3 e F91.8

O aluno xxxxxxxx, nascido no dia xxxx/1998 encontra-se em situação vulnerável.

Segundo informações da mãe, xxxxxxxx sai de casa nas sextas-feiras e retorna somente três ou quatro dias depois e ela não sabe quais são suas companhias e onde ele passa as noites.

O aluno não está frequentando o ensino regular desde final de maio, retornou os atendimentos no CAEE-TGD, mas também não tem comparecido.

Devido ao aspecto físico (magreza, vermelhidão nos olhos, baixa auto estima, agressividade no contexto familiar, feridas no nariz e cansaço aparente), suspeitamos que xxxxxxxx esteja fazendo uso de substâncias psicoativas.

Vários encaminhamentos foram indicados para o aluno, no primeiro semestre de 2013:

- Atendimentos no CAEE-TGD, duas vezes por semana (faltou no mês de Junho);
- No CAPS-AD compareceu duas vezes. A psiquiatra receitou Risperidona, Carbamazepina e uma vitamina que tomou apenas dois comprimidos. Não retornou aos atendimentos;
- Adolescência cidadã, fez matrícula mas não frequentou;
- Transferência para a escola xxxxxxxx onde tem apresentado muitas faltas.

Diante dos fatos citados, sugerimos que o caso do aluno seja encaminhado ao Ministério Público para providências.

Atenciosamente,

EHB (Coordenadora do CAEE-TGD), PF (Professora Especializada)

xxxxxxx, 02 de julho de 2013

Documento recebido pelo Conselho Tutelar de xxxxxxxx dia 24 de outubro de 2013.