

3

A abordagem médico-legal da perversão

A cientifização da noção de perversão constituiu uma transposição de um discurso teológico, cujo objeto era o vício, para um discurso médico sobre as doenças. Foucault (2001 [1974-75]) discutiu longamente a constituição de um personagem, que chama de *o anormal*, em sua relação, por um lado, com o campo dos desvios sexuais e, por outro, da maldade, amálgama que parece permear o senso comum até hoje, e estabelecer grandes confusões na teorização do que se define como perversão. É no século XIX que tanto este autor quanto Lanteri-Laura (1994 [1979]) localizam a origem do amálgama, sugerindo ser este o produto de uma aproximação entre Medicina e poder judiciário.

Desde os anos 1815-1820, vemos júris criminais declararem que alguém é culpado e, depois, ao mesmo tempo, pedirem que, apesar da culpa afirmada pela sentença, seja mandado para um hospital psiquiátrico por ser doente. Portanto os júris começam a estabelecer o parentesco, a pertinência, entre loucura e crime (...). Trama-se, pois, pouco a pouco, essa espécie de *continuum* médico-judiciário (...). Essa prática, essa técnica da dupla qualificação organiza o que podemos chamar de domínio da ‘perversidade’, uma noção curiosíssima que começa a aparecer na segunda metade do século XIX (Foucault, op. cit., pp. 40-41).

Foi durante a organização deste domínio da ‘perversidade’ que foram cunhados muitos dos termos dos quais Freud se apropriou e que até hoje usamos: sadismo, masoquismo, fetichismo, narcisismo, entre outros.

Lanteri-Laura também assinala que é no século XIX que “o estudo supostamente científico dos comportamentos comumente tidos por perversos” (Lanteri-Laura, op. cit., p. 10) vai se transformar, “em razão do desenvolvimento das perícias judiciárias (...) num bem legítimo e incontestado da Medicina” (Ibid., p. 10), indicando ainda os elementos históricos facilitadores – ou mesmo determinantes – desta apropriação:

Em 1830 (...) a burguesia liberal havia tomado o poder e, pouco a pouco, teve cada vez menos necessidade da ideologia libertária que antes lhe fora tão útil. A religião, em que ela não acreditava desde longa data, não podia servir-lhe para nada; e a herança do Século das Luzes não a garantia nem contra os perigos, nem contra o fascínio das singularidades mais extremas da vida sexual. Ela precisava de razões para se precaver contra elas, de razões em que pudesse confiar: o discurso médico chegou em boa hora (Ibid., p. 28).

Portanto, o conceito científico de perversão nasce de um conjunto institucional que responde ao perigo. Perverso é o indivíduo “perigoso, isto é, nem exatamente doente nem propriamente criminoso” (Foucault, 2001 [1974-75], p. 43). O pólo judiciário deste conjunto, o das instituições punitivas, faz com que o discurso médico-legal se organize, em parte, em torno do problema do perigo social, sendo, assim, “discurso do medo, um discurso que terá por função detectar o perigo e opor-se a ele” (Ibid., p. 44).

As histórias de caso descritas por Krafft-Ebing (2000 [1886]) – psiquiatra alemão oitocentista – demonstram indícios da conjunção histórica entre Medicina e Poder Judiciário, e sua influência nas características do discurso sobre o perverso. A obra maior de Krafft-Ebing é considerada a mais conhecida síntese das idéias de seu tempo sobre o tema: “a *Psychopathia sexualis* (...) tornou-se clássica e (...) constituiu, ao mesmo tempo, um tesouro e um catecismo” (Lanteri-Laura, 1994 [1979], pp. 102-103). Os casos clínicos que relatou, particularmente, tornaram-se verdadeiros paradigmas de perversões, às vezes até de forma bastante acrítica:

Krafft-Ebing tornou-se, assim, o ponto zero da interpretação: foi como se se admitisse que o estabelecimento dos dados clínicos havia-se consumado sem nenhum pressuposto, e no despojamento do respeito aos ‘fatos em si’, e que seu conteúdo, sem nenhuma renovação, podia servir indefinidamente (Ibid., p. 103).

O termo ‘perversão’ em seu discurso aparece para caracterizar o que constitui um conjunto de excitabilidades qualitativamente inadequadas. Fora do eixo quantitativo, onde se delimitam as *anestésias* e as *hiperestésias*, as maneiras perversas de manifestar a sexualidade serão agregadas sob o termo *parestésias* e sua inadequação será justificada em função da preservação da espécie. Assim, Ebing “situa antecipadamente o problema em referência à procriação, tomada como norma” (Ibid., p. 26).

Na descrição e batismo dos casos clínicos, no entanto, percebe-se que a referência à genitalidade não dá conta sozinha de explicar a lógica de delimitação do campo em estudo. Significativamente, por exemplo, o único caso, entre os 238 descritos, que merece o exato diagnóstico de ‘perversão’ não se apresenta em contradição nem à procriação nem à genitalidade:

Um de meus pacientes (...) casado com uma mulher extremamente bela (...) ficava impotente quando via sua pele alva (...). Mas, no isolamento de um passeio com ela pelo campo, acontecia de ele subitamente forçá-la ao coito no meio da campina ou atrás de um arbusto. Quanto mais ela se recusasse mais excitado ele ficava, com plena potência (...). Mas em casa, na sua própria cama, era totalmente destituído de desejo (Krafft-Ebing, 2000 [1886], p. 21).

Por que este paciente, entre tantos, mereceu o mero e suficiente diagnóstico de ‘perversão’? O que nele se apresenta como a essência do campo da perversão, já que não é um desvio nem quanto à genitalidade nem quanto à procriação? Não nos ajuda, tampouco, o recurso à dimensão quantitativa: a impotência neste caso não é uma simples anestesia, já que depende de circunstâncias bastante específicas. Como havia reservado a qualidade de ‘perversas’ às excitabilidades suscitadas por estímulos inadequados, Krafft-Ebing se depararia aqui com a impossível tarefa de argumentar cientificamente pela adequação do estímulo ‘cama’ e a inadequação do estímulo ‘passeio pelo campo’.

É claro que o problema é outro: o que se insinua, através do *forçar ao coito* e do fato de a resistência da vítima acentuar a excitação, é a dimensão bizarra quanto à sexualidade ideal que dá consistência conceitual ao diagnóstico de perversão. Mais que isso, como a especificidade do caso é o uso da força e o prazer em subjugar, o diagnóstico sugere que a crueldade era tomada como sintoma decisivo, o que alça o sadismo ao posto de perversão paradigmática. É um indício de que a distinção entre perversão e perversidade não era clara.

A incoerência da Medicina Legal oitocentista residiu em sua relação ambígua com o discurso religioso que a precedeu. Como lembra Davidson (2004, p. 23), aluno de Foucault, todos os psiquiatras da época, inclusive Krafft-Ebing, reconheciam a distinção entre perversão e perversidade, associando a primeira a uma doença e a segunda a uma questão moral que escapava ao âmbito da Medicina. No entanto reconheciam também que era freqüentemente difícil distinguir as duas coisas. Difícil o suficiente, afinal, para que a teorização das perversões se baseasse num pressuposto moral, teológico e teleológico: a procriação como fim normal e natural da sexualidade.

A influência da moralidade aparece de forma explícita na maioria das descrições de Krafft-Ebing: ele escreve que o protagonista do caso 15, por exemplo, em determinado momento “apresentou inclinação para o mal” (Krafft-

Ebing, 2000 [1886], p. 22), e que o do caso 18 “desde a mais tenra infância, tinha uma natureza ruim” (Ibid., p. 24). Esta influência não pôde ser tematizada explicitamente pelo autor – se o fosse entraria em contradição com seu viés positivista, científico – mas conduzia, não obstante, sua nosografia.

O saber supõe que se abstraia a moral: fora de qualquer referência a normas de ética social, como poderia a ciência continuar a ser ciência, sem jogar perpetuamente um jogo duplo, instaurando fraudulentamente um moralismo com pretensões de objetividade? (Lanteri-Laura, 1994 [1979], p. 18).

Este estranho estado de coisas devia sua sustentação, de fato, aos propósitos práticos a que servia. Segundo Foucault, é por ser discurso do medo que a psicopatologia sexual oitocentista acaba aparecendo nos exames médico-legais como um discurso infantil, uma “linguagem balbuciante” que desqualifica o médico como cientista e “o ridiculariza precisamente quando ele fala num tribunal a propósito de alguém que está no banco dos réus e que, por conseguinte, está despojado de todo e qualquer poder” (Foucault, 2001 [1974-75], p. 45). O médico, em suma, “fala a linguagem da criança, fala a linguagem do medo, logo ele, que é o cientista, que está ao abrigo, protegido, sacralizado até, por toda a instituição judiciária e sua espada” (Ibid., p. 45).

Há em Krafft-Ebing uma série de casos agrupados sob o curioso diagnóstico de *assassinato por luxúria* nos quais a psicopatologia sexual oitocentista revela sua estreita vinculação com o campo jurídico. Estes casos, 13 no total, compartilham certas características. Uma delas, decorrente da influência da moralidade, é a ênfase na crueldade em detrimento do que é considerado sexual no resto dos casos. Em alguns chega a ser difícil perceber o que há de luxúria nos assassinatos descritos. No caso 17, aliás, o de Jack, o Estripador, Krafft-Ebing admite que

nada indica que ele mantivesse relações sexuais com suas vítimas, mas é muito provável que o ato homicida e a subsequente mutilação dos cadáveres fossem *equivalentes* do ato sexual (Krafft-Ebing, op. cit., p. 23, grifo meu).

É interessante perceber que uma ampliação da noção de sexualidade, tão combatida quando proposta um pouco mais tarde por Freud de forma muito mais detalhada, extensa e consistente, já está antecipada aqui sem maiores explicações, e não se constitui como um problema. A diferença é, há que se perceber, tão sutil

quanto decisiva. A intuição de Krafft-Ebing incluía o assassino entre os desviantes sexuais para tornar a infração uma categoria diagnóstica, ao custo de uma vinculação confusa com a sexualidade não-genital. A impressão é que o sexual como entendido então, na maioria dos casos, é mero coadjuvante, e o mais importante acaba sendo a delimitação de um campo de anormalidade moral. Um campo médico, sexual, mas difuso o suficiente para que a Medicina pudesse tomar como objeto terapêutico, entre outros, qualquer tipo de infração legal, mas restrito o suficiente para que se diferenciasse decisivamente de seu oposto, o campo da normalidade, assim o preservando.

A ênfase na crueldade em detrimento do sexual aponta então para a heterogeneidade empírica em que se baseou o termo ‘perversão’, e para como seu valor se apoiou na possibilidade de delimitar um campo de exclusão social, de anomalia. É isto, e não a sexualidade, o que perpassa implicitamente todos os casos de Krafft-Ebing, do “delírio erótico”, ao “aviltamento de mulheres”, da “homossexualidade” ao “canibalismo”, passando por coisas como “metamorfose psicosexual”, “bolinagem” e “insanidade periódica”. A perversão vai de Jack o Estripador a “impulsos perversos” tais como “rir de coisas sérias, jogar dinheiro na água e correr sob uma chuva torrencial” (caso 32, *Ibid.*, p. 39).

Outra característica é que cinco dos ‘assassinatos por luxúria’ começam pela descrição das vítimas, ao contrário da totalidade dos casos com outro diagnóstico, que se iniciam pela caracterização do “protagonista”. O caso 18 é exemplar:

Em 31 de agosto de 1895, o pastor Portalier, 17 anos, foi encontrado nu no campo. O ventre estava estripado e o corpo apresentava ainda outros ferimentos. A autópsia mostrou que a vítima fora primeiro estrangulada. Em 4 de agosto de 1897, um vagabundo chamado Vacher, foi detido como suspeito (*Ibid.*, p. 23).

O texto é bastante incomum para um estudo de caso: é indiscernível, na verdade, de um relatório policial. E policial é um termo-chave: começa a ficar claro que a definição de patologia se adapta a finalidades jurídicas. Basta perceber o quanto o autor está preocupado com a imputabilidade dos casos analisados: “Vacher tinha plena consciência quando cometeu essas atrocidades” (caso 18, *Ibid.*, p. 23); “planejou seus atos horríveis com tanto cuidado que ficou dez anos sem ser descoberto” (caso 22, *Ibid.*, p. 30); “na época do crime estava de fato consciente, mas não pensou no que estava fazendo” (caso 215, *Ibid.*, p. 278). É

um discurso clínico que valoriza a lucidez e a presença, ou a ausência de um sentimento de culpa, por estarem estes fatores se tornando, àquela altura, decisivos em um tribunal.

O artigo 64 do Código Penal francês de 1810, por exemplo, dizia “que não há nem crime nem delito, se o indivíduo estiver em estado de demência no momento do ato” (Foucault, 2001 [1974-75], p. 23). Neste contexto, “quem diz lucidez diz consciência, diz não-demência, diz imputabilidade, diz aplicabilidade da lei” (Ibid., p. 158). Por outro lado, o artigo também estabelecia que não há crime quando o réu “foi coagido por uma força à qual não pôde resistir” (Ibid., p. 36, nota 29). Esta força pôde progressivamente ser referida a algo interno à medida que se desenvolvia o conceito de instinto como impulso irresistível (Ibid., p. 349). Daí a presença de um sentimento de culpa tornar-se um argumento valioso para a defesa indicar que algo no réu fizera resistência ao impulso criminoso e falhara: era preciso apresentar o réu “como uma consciência moral inteiramente diferente do ato que ela cometeu” (Ibid., p. 159).

Tornara-se importante para o médico assinalar, por exemplo, que o protagonista do caso 21 “nunca tivera dor de consciência (...). Não havia vestígio de senso moral, remorso ou algo do gênero” (Krafft-Ebing, op. cit., p. 29). Um esboço de diagnóstico diferencial que incide precisamente sobre a questão da culpa, ainda, é encontrado no caso 223. O sujeito em questão “apunhalou e matou a esposa enquanto esta dormia e estrangulou as duas filhas, uma de 7 anos e outra de 6 semanas” (Ibid., p. 285). Ele escapa, no entanto, à condenação moral e o que parece mais decisivo para isto é a presença de culpa: “sua dor e contrição a respeito do delito deram provas suficientes da ausência de qualquer defeito moral. Sua condição moral foi declarada sadia” (Ibid., p. 286).

Os laços do sistema de Ebing com as questões jurídicas apontam para o quanto a Medicina teve que se distanciar da vocação clínica de seus critérios de avaliação para agregar sujeitos infratores a seus objetos de intervenção. É como se a anamnese destes sujeitos começasse pela turbulência que causaram no tecido social. Suas histórias de vida serão retrospectivamente descritas tendo a turbulência como norte. Eles não falam, nem mesmo através de seus atos, já que quem os interpreta parte de uma identificação com a vítima e chega, no final da

descrição, a uma identificação com o juiz. Esta nova função do médico, a de juiz, aparece também com bastante evidência no discurso de Krafft-Ebing: chega a chamar de “monstro” um de seus casos (caso 216, *Ibid.*, p. 279); escreve, a respeito de outro, que “infelizmente, permitiram que ele saísse impune” (caso 18, *Ibid.*, p. 25). Comemora, também, o desfecho do caso 216 da seguinte forma:

O parecer do médico do instituto confirmou a idiotia de K., tornando-o irresponsável pelo delito. (...) A partir desse relatório, K. foi internado pelo resto da vida num manicômio. Pelos incansáveis esforços de um bravo advogado, a corte foi poupada de cometer um assassinato judiciário, e a honra da sociedade foi preservada (*Ibid.*, pp. 279-280).

Um final, percebe-se, que só é feliz de um ponto de vista jurídico. A clínica tornava-se um mero detalhe, se o relato de um caso terminava resolvendo-se em uma internação vitalícia. Mais importante do que tratar, ou mesmo entender, era construir os critérios de separação entre o joio e o trigo que permitiriam assegurar um lugar permanente para a Medicina no poder judiciário; estabelecia-se, em torno da noção de perversão, um discurso científico que respondia à demanda social de culpabilização.

Daí resultou, no final das contas, a separação entre os bons e os maus perversos, e a psiquiatria leiga se afigura, sem grande respeito humano, uma espécie de juízo final médico, onde à esquerda eram dispostos os bodes expiatórios e, à direita, as ovelhas (Lanteri-Laura, 1994 [1979], p. 45).

A terceira característica dos ‘assassinatos por luxúria’ desvenda como este saber mantém seu estatuto médico-científico, resguardando-se de uma total assimilação às contingências e pontualidades das questões judiciais. Como, em um tratado de psicopatologia, entre casos de sadismo, masoquismo e outros “ismos” – termos que indicam estruturas, ou estados razoavelmente constantes –, figuram em pé de igualdade estes sujeitos capturados por seus atos? Vê-se o assassinato servindo como ponto de suporte principal do diagnóstico, um ato estendido, não obstante seu caráter pontual, ao sujeito como um todo, para que este pudesse continuar sendo um objeto para a psiquiatria. Definido por suas vítimas e seus atos “vis” e “horríveis” (termos recorrentes nas descrições de Krafft-Ebing), torna-se uma figura improvável, que exige a transformação de atos criminosos em estruturas de caráter. Esta vinculação, algo precária, era cimentada

pela referência a estigmas, características físicas que remetiam a uma dimensão monstruosa.

O que se busca, para demonstrar que se trata de alguém psiquiatrizável (...) não é um processo, mas estigmas permanentes que marcam estruturalmente o indivíduo. (...) O ato e os estigmas se referem – uns e outros, e de certo modo no mesmo plano, mesmo se sua natureza é diferente – a um estado permanente, a um estado constitutivo, a um estado congênito. As dismorfias do corpo são, de certo modo, as conseqüências físicas e estruturais desse estado, e as aberrações de conduta (...) são suas conseqüências instintivas e dinâmicas (Foucault, 2001 [1974-75], pp. 379-380).

Os dismorfismos estão, de fato, presentes na *Psychopathia sexualis*. Do protagonista do caso 236, por exemplo, diagnosticado como ‘mania homicida’, “o rosto era (...) assimétrico; o lado direito da face mais desenvolvido que o esquerdo; o nariz ‘notavelmente irregular’(...)” (Krafft-Ebing, 2000 [1886], p. 299). Nos casos 216 e 217 (que são ‘assassinatos por luxúria’) também aparecem assimetria e desproporção: o primeiro tinha uma “cabeça anormal, arredondada” (Ibid., p. 280) e o segundo

Era um homem alto (mais de 1,80 m), ligeiramente encurvado para a frente. Testa baixa, ossos malares muito proeminentes, osso maxilar maciço; olhos pequenos, estreitos e inflamados, olhar penetrante; pés grandes, mãos como garras de pássaro, andar bamboleante (Ibid., p. 280).

O tom do discurso sobre o perverso, que engendra no saber um domínio da anomalia, parece ser determinado pelos elementos de discursos precedentes que o constituíram, um dos quais é a figura do monstro humano. A noção de monstro “tem uma longuíssima ascendência às suas costas” (Foucault, op. cit., p. 72), tendo sido na Idade Média uma noção teológica: ser anti-cosmológico que encarna a transgressão dos limites naturais instaurados pela vontade divina, mistura de reinos, espécies, sexos e/ou formas, o monstro no Século XVI era extremamente raro e interpretado como sinal da ira de deus contra o pecado, particularmente vícios sexuais como a bestialidade e a sodomia (Davidson, 2004, pp. 97-100). Sua punição era conseqüente: até 1599, hermafroditas, por exemplo, eram queimados vivos como punição por terem tido relações sexuais com demônios (Foucault, 2001 [1974-75], p. 84).

Transposto ao discurso jurídico moderno, pós-monárquico e secular, o monstro manteve suas raízes teológicas, passando a apresentar um caráter duplo dentro de seu contexto de referência, a lei:

o que define o monstro é o fato de que ele constitui, em sua existência mesma e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza. Ele é, num registro duplo, infração às leis em sua existência mesma (Ibid., p. 69).

Ponto de encontro entre o domínio físico e o domínio da conduta, o paradoxo do monstro é que ele “combina o impossível com o proibido” (Ibid., p. 70). Enquanto infração levada a seu ponto máximo, ou forma espontânea e brutal de uma contra-natureza, ele se coloca paradoxalmente fora da lei, marcando o limite da possibilidade de resposta legal:

Podemos dizer que o que faz a força e a capacidade de inquietação do monstro é que, ao mesmo tempo que viola a lei, ele a deixa sem voz (...). No fundo, o que o monstro suscita, no mesmo momento em que, por sua existência, ele viola a lei, não é a resposta da lei, mas outra coisa bem diferente. Será a violência, será a vontade de supressão pura e simples (Ibid., p. 70).

Num Estado secular, portanto, o monstro constitui um enigma para o Direito. É uma irregularidade natural que, quando aparece, impede o Direito de funcionar, mas também uma infração à norma da natureza, que provoca horror e inquietação, motivando uma demanda de culpabilização à qual o Direito secular só pôde responder com a ajuda do discurso psiquiátrico.

É o monstro o grande modelo de todas as pequenas discrepâncias, um princípio teológico-jurídico de inteligibilidade de todas as formas da anomalia, princípio que se torna tautológico – explica-se a si próprio – num discurso puramente científico. Não obstante, a figura do perverso reduz, absorve e confisca esses equívocos e inverossimilhanças que constituem as características próprias do monstro: o anormal “é no fundo um monstro cotidiano, um monstro banalizado. O anormal vai continuar sendo, por muito tempo ainda, algo como um monstro pálido” (Ibid., p. 71).

Em resumo, o campo psiquiátrico da perversão que inicialmente inspirou Freud era bastante comprometido com demandas jurídicas e produziu uma entidade nosográfica estrutural baseada na convergência entre crueldade e desvio

da genitalidade. As parestesias convivem de forma confusa com a monstrosidade, e o resultado desse estudo acaba sendo não simplesmente uma psicopatologia sexual, mas a construção de

um certo personagem que foi oferecido, de certo modo, ao aparelho judiciário, um homem incapaz de se integrar ao mundo, que gosta da desordem, que comete atos extravagantes ou extraordinários, que odeia a moral, que renega as leis desta e pode chegar ao crime (Ibid., p. 22).

Essa figura, enfim, *grosso modo*, é o perverso em sua origem. Buscaremos, nos próximos capítulos, os determinantes psíquicos, coletivos e individuais, que perpassam tanto sua constituição e manutenção quanto a demanda de sua vitimação. Mas, antes, cabe nos perguntarmos o quanto nos comprometemos com estas origens históricas ao re-instaurarmos a perversão como uma categoria diagnóstica em Psicanálise.

A incompatibilidade entre esta concepção de perversão e a Psicanálise foi observada por Robert Barande (1980) em seu artigo *Poderemos nós não sermos ‘perversos’? Psicanalistas, ainda mais um esforço!*. Barande coloca a hipótese de que “não existe nenhum lugar de discurso donde o psicanalista possa falar sobre a ‘perversão’ sem que se negue enquanto psicanalista” (Ibid., p. 160). Segundo o autor, teorizar, descrever a perversão é algo que pertence à clínica psiquiátrica, à Medicina legal ou simplesmente a um discurso moralizador (Ibid., p. 170).

Parece ser a história de uso do vocábulo, a influência das práticas que o fundamentaram, o que se insinua sempre que se tenta delimitar e sistematizar a perversão como entidade nosográfica. É o que Barande sugere: o psicanalista, quando tenta fazê-lo, não pode evitar se distanciar de seu lugar privilegiado, “sua implicação no processo psicanalítico no qual participa totalmente empenhado na imediatez dos seus afetos” (Ibid., p. 170). Este distanciamento, essa assunção do “discurso (...) do terceiro observador” (Ibid., p. 170) – própria, talvez, a qualquer teorização – tem uma especificidade contratransferencial quando se trata de perversão: a quarta entidade à qual endereçamos tal diagnóstico tende a adquirir o estatuto de “testemunha representando o *socius*” (Ibid., p. 170), o que torna superegógica a feição do discurso sobre a perversão.

Os fatores normalmente reconhecidos como determinantes para especificar uma estrutura perversa em nome da lei (...) remetem para critérios exteriores, numa

espécie de “projeções”, cujo rigor assenta unicamente no sistema de valores pelo qual se equilibram os observadores (...). O conceito de estrutura perversa encontra-se dessa forma assente sobre o preconceito da própria investigação, que, pelo contrário, o deveria demonstrar (Ibid., p. 166).

A teorização da perversão estaria estrangida por uma “terminologia elaborada p[elo] homem ‘normal’ para estigmatizar os seus próprios desvios interiores, projetando-os sobre um suporte exterior localizável e detectável no tempo e no espaço” (Ibid., p. 170).

O autor lembra ainda que o que fundamenta o campo semântico do termo perversão é uma “moral que nada evoluiu desde a época em que, precisamente, [se] podia acusar Freud de perversão na sua condução das curas e na sua teoria” (Ibid., p. 171), e que pode fazer com que tal diagnóstico sirva à exclusão mesmo entre os psicanalistas: “a preocupação de ‘controle’ e ‘supervisão’ no recrutamento de futuros analistas é motivada pela necessidade de detectar... os perversos!” (Ibid., p. 171).⁵

O argumento central do texto é que a delimitação de uma estrutura perversa contribui para calar o escândalo da descoberta de Freud sobre o papel da sexualidade (Ibid, p. 170). Barande nos permite, assim, inverter a lógica que motiva tal delimitação: ao invés de perceber a ausência de uma estrutura perversa na obra de Freud como uma falha, uma deficiência teórica ou um ponto cego, podemos ler este silêncio como uma das suas mais originais contribuições.

É notável que, para Freud, a “perversão” nunca tenha sido um problema enquanto conceito psicopatológico; ao longo de toda a sua obra evocou-a apenas ocasionalmente, mesmo nos grandes momentos da sua elaboração teórica (Ibid., p. 161).

Se, como defende o autor, Freud usa o termo perversão “*simplesmente retoma[ndo] a terminologia psiquiátrica em uso*, como designação fenomenológica cômoda” (Ibid., p. 163), não será esta ausência de uma estrutura perversa uma decidida resistência à tradição que herdou, ou um índice da descontinuidade entre Freud e seus predecessores?

⁵ Como é explícito no que acredita o psicanalista Serge André: “é certo que há analistas perversos, tal como há analistas psicóticos. E todo mundo concorda em ansiar por que haja o menor número possível deles” (André, 1995, p. 18). Perversão e psicose raramente são meramente estruturas clínicas, pois são sobredeterminadas por uma hierarquia valorativa que precede e pode perpassar a própria *praxis* analítica.

Que pese ainda o fato de o vocábulo ‘perversão’ ter tido lugar central em partes de sua obra, por exemplo, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1996 [1905b]). Como argumenta Barande,

se Freud não tinha tido nada a dizer sobre uma estrutura perversa, é precisamente porque tinha dito muito sobre a sexualidade do homem “normal”, e muito explicitamente: que ela era fundamentalmente... “perversa” (Barande, op. cit., p. 170).

Foi esta a idéia que desenvolvi em *Pela travessia da perversão: leitura crítica de suas configurações psicanalíticas* (Frota Neto, 2005): que a maior contribuição de Freud quanto à perversão (conceito que herdou da psiquiatria pré-psicanalítica) foi subvertê-la, equivocando o campo semântico do termo o suficiente para que se tornasse tão difícil quanto inútil a delimitação de uma estrutura diagnóstica especificamente perversa. Defendi que o vocábulo, aparecendo ao longo da obra de Freud exclusivamente na acepção mais estritamente sexual, é notavelmente preterido em relação aos termos ‘neurose’ e ‘psicose’ em seu último esboço nosográfico.

O abandono da noção de uma atração recíproca natural de um sexo pelo outro, já em 1905 (Freud, op. cit., p. 138, nota 1), lançou Freud na radical contingência de alvos e objetos para a pulsão. Por sua vez, a sinonímia entre genitalidade e saúde tornou-se bastante relativa diante das críticas que Freud teceu à severidade excessiva da moral sexual, desde os *Três ensaios* até escritos tão tardios quanto *O mal-estar na civilização* (Id., 1997 [1930]).

No relato de um de seus casos, escrito em 1920 sob o título *Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher* (Id., 1996 [1920]), a homossexualidade é tomada como uma simples variedade da organização sexual e a direção da cura em Psicanálise é desvinculada das múltiplas configurações possíveis da sexualidade. Neste texto, vale ainda dizer, não aparece o termo ‘perversão’.

O ponto que faz maior contraste com a vocação teratológica da psicopatologia sexual oitocentista é a afinidade entre supereu e pulsão de morte. As conseqüências do papel que a crueldade desempenha na formação do supereu são bastante significativas, e caracterizam uma ruptura bastante clara com a simples idéia de “defeito moral” como até então se configurava. Deixa de ser

verossímil um contraste radical, uma diferença qualitativa básica entre um sujeito moral e um imoral: “o homem normal não apenas é muito mais imoral do que crê, mas também muito mais moral do que sabe” (Id., 1997 [1923], p. 57).

Mas Freud marcou a descontinuidade com seus predecessores desde 1897, quando abandonou sua teoria da sedução – o que está documentado na carta 69 (Id., 1996 [1897]). A partir deste abandono, “a noção do sedutor perverso perde sua consistência” (Valas, 1990, p. 18). Esta ênfase na realidade psíquica teve grande impacto no que Freud nos deixou, notavelmente a partir dos anos 20, como seu último esboço de classificação diagnóstica, de fronteiras bastante fluidas e que se organiza em torno de pólos – neurose e psicose – entre os quais não se encontra a perversão.

Voltemo-nos então à realidade psíquica em busca do lugar que o perverso ocupa na fantasia, como um personagem, antes de como estrutura clínica.