

Homossexualidade e perversão em psicanálise: da literatura freudiana às primeiras versões do DSM

Leonardo Philippi Dall Agnol¹
Carolina Saraiva de Macedo Lisboa²

Resumo: A homossexualidade no entendimento da psicanálise passou por várias teorias ao longo dos anos, possibilitando diferentes interpretações e compreensões, o que dificulta um entendimento linear e claro. Dessa forma, é necessário distinguir os diferentes conceitos da psicanálise acerca da sexualidade, a fim de distanciar sua expressão em relação às psicopatologias. Os manuais diagnósticos que se utilizaram de construtos teóricos psicanalíticos para a descrição de sinais e sintomas dos distúrbios mentais possibilitaram a associação entre a homossexualidade e a perversão. Isso colabora com práticas ilegais do exercício do psicólogo e legitima práticas de reversão sexual. A patologização das mais variadas formas de expressão da sexualidade, essa última sendo algo natural do ser humano, contribui para a estigmatização social, impulsionando formas de preconceito e violência e trazendo prejuízos emocionais.

Palavras-chave: DSM. Homossexualidade. Perversão. Psicanálise. Psicopatologia.

Introdução

Entende-se que é necessário ocupar os olhares da psicanálise e da psicologia para a homossexualidade distanciando-os de uma perspectiva psicopatológica.

1 Graduando do curso de psicologia da Escola de Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

2 Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia da PUCRS.

Alguns autores contemporâneos da psicanálise têm questionado teorias e práticas terapêuticas na clínica de forma a oportunizar uma ampliação da compreensão psicanalítica sobre sexualidade e gênero (Arán, 2006). Nas obras de Freud, é possível encontrar a palavra “inversão” para se referir a pessoa que se atrai pelo mesmo sexo. Há uma segregação quando Freud classifica o comportamento dos invertidos, no capítulo *A inversão*, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905/2017). Faz-se necessário então, esmiuçar as diferentes nomenclaturas da teoria psicanalítica a fim de tornar claro o conceito de homossexualidade e afastá-lo de concepções psicopatológicas. É importante ressaltar que o desenvolvimento da teoria psicanalítica é acompanhado por diversos acontecimentos sócio-históricos, sendo influenciada e influenciando a sociedade como um todo, complexizando as diferentes subjetividades (Dunker, 2006).

É comum encontrar na literatura psicanalítica a proximidade entre homossexualidade e perversão, muito por confusões teóricas derivadas de interpretações errôneas e dificuldades em relação às traduções dos materiais. Isso também ocorre em decorrência dos próprios conceitos de inversão e perversão, que muito se aproximam de degeneração e doença, degradação e imoralidade (Couto & Lage, 2018), ocasionando conclusões equívocas.

A sexualidade humana, a partir de uma compreensão não vinculada ao saber psicanalítico, pode ser entendida como algo não estático, que contempla elementos sociais, culturais, biológicos e psicológicos, uma pluralidade de significados (Toniette, 2005). É importante destacar que a sexualidade humana ainda é um tema tabu, suscetível de julgamentos e atribuições de valor, contrastes, comparações, nos quais muitas vezes não são levados em consideração fatores contextuais. Diferentes áreas do saber têm sua compreensão sobre a sexualidade e tentam estabelecer uma verdade sobre o tema. Contudo, trata-se de algo complexo, constituído por dimensões diferentes do sujeito (biológica, psicológica e contextual), o que implica sua subjetividade e o período histórico em questão, cuja expressão se dá de inúmeras formas (Toniette, 2005).

É pertinente para a psicologia este olhar mais profundo e menos patologizador, pois a perversão, enquanto estrutura psíquica, não se restringe ao sujeito homossexual (Ceccarelli, 2005), pois independe de sua identidade sexual. Entretanto, a enfermidade clínica é marcada por um psiquismo constituído sem a introjeção da moralidade, o que é característica central da estrutura perversa (Aulagnier-Spairani, 1967/2003). Desta forma, põe-se em xeque o entendimento equivocado de que o sujeito cuja relação objetal de configuração homossexual é imoral.

Esses construtos teóricos que associam a homossexualidade com a perversão, sob um julgamento moral, colaboram para práticas de “reorientação sexual” e para interpretações equivocadas. Essas práticas provocam, no sujeito cuja sexualidade é alvo, prejuízos emocionais como baixa autoestima e depressão, além de poder causar desespero e comportamentos autolesivos, inclusive suicídio (Davies, 2012). Conforme o Conselho Federal de Psicologia, a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão (Resolução nº 001/99, 1999). Na mesma resolução, indica-se que os psicólogos devem contribuir para a reflexão do preconceito e para o desaparecimento de discriminações e estigmas. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que a homossexualidade não deve mais ser considerada doença e, portanto, não se pode buscar cura (Farias, 2010).

Outro ponto importante é que nos *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) de versões I, II e III as patologias eram descritas com base em construtos teóricos da psicanálise, em especial as teorias freudianas (Milczarck, Pedrotti & Tag, 2015). Partindo desse ponto, pode-se entender como os construtos teóricos da psicanálise acerca da compreensão da homossexualidade foram influências para uma leitura errônea, promovendo um discurso patologizador e estigmatizador. Sob esse viés, este estudo tem como objetivo distanciar o conceito de homossexualidade para a psicanálise da compreensão de perversão na psicopatologia.

Nas obras de Freud, é possível constatar a curiosidade suscitada pelo tema da homossexualidade a partir do momento em que ele se depara com diferentes pacientes no exercício clínico da psicanálise. O entendimento psicanalítico, entretanto, sofreu alterações e contradições conceituais no que tange à compreensão da homossexualidade ao longo do desenvolvimento teórico, abrindo janelas para diferentes interpretações de seus leitores (Vieira, 2009). Faz-se necessário, portanto, desmembrar aqui alguns desses elementos.

A homossexualidade na concepção freudiana

A homossexualidade e a heterossexualidade desenvolvem-se socialmente, contendo disposições individuais. Para Freud, a homossexualidade inclui inúmeros fenômenos de diversas ordens e todos os indivíduos possuem uma corrente libidínica heterossexual e homossexual. A determinação da orientação sexual predominante é sustentada por vários fatores não completamente conhecidos (Haydée, 1999).

A concepção freudiana descreve a sexualidade na perversão e na neurose como algo que se desenvolve de formas diferentes sob influência de acontecimentos da

vida (Silva, Lima & Correia, 2013). A vida sexual não começa na puberdade, mas se manifesta após o nascimento, distinguindo os conceitos entre o que é sexual e o que é genital. Assim sendo, o sexual é amplo e tem relação com diversas atividades, sem ser estritamente alusivo aos órgãos sexuais. A genitalidade, entretanto, refere-se ao movimento de aquisição de representações, a nível psíquico, a partir das percepções corpóreas. É a atribuição de sentido às sensações e percepções de órgãos do corpo, contemplando, também, os órgãos sexuais (Nosek, 2009). A vida sexual, de acordo com Freud, vem compreendida pela obtenção de prazer nas diversas zonas erógenas do corpo (Silva et al., 2013).

É importante ressaltar que uma nota foi acrescentada aos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* em 1915, enfatizando que a psicanálise se opõe decididamente no que tange a separar os homossexuais das outras pessoas. Ainda na mesma nota há o reconhecimento de que todas as pessoas têm a capacidade de realizar investimentos libidinais em objetos do mesmo sexo tanto quanto em objetos do sexo oposto, conforme processos singulares e inconscientes (Freud, 1905/2017). Em suma, Freud conclui que as teorias, até então desenvolvidas no ano de 1905, não são suficientes para compreender por completo o normal e o patológico acerca da manifestação sexual humana em todas as suas formas (Freud, 1905/2017).

A respeito dos processos psíquicos na escolha objetual, Freud descreve a escolha objetual homossexual por um homem como sendo caracterizada de forma inconsciente e sustentada pelo alto valor atribuído ao órgão genital masculino (Freud, 1922/1976a). Dessa forma, a dificuldade do sujeito em tolerar a ausência do pênis em um objeto amoroso do sexo oposto também colabora para essa escolha. A forte ligação e identificação com a mãe que o sujeito tem, o narcisismo e o medo da castração também são fatores importantes para compreender os processos psíquicos das escolhas objetais (Freud, 1922/1976a).

Freud, ao descrever a psicogênese da homossexualidade no caso de uma mulher homossexual, revela a possibilidade da oscilação entre escolhas objetais heterossexuais e homossexuais pelo sujeito. Essa oscilação é natural, entretanto, ele traz a possibilidade de haver algum fator especial imprescindível para a escolha definitiva de objeto (Freud, 1920/1976b). No mesmo fragmento de sua obra, Freud ainda salienta que não é unicamente por causa de frustrações amorosas ou anseios de amor derivados do complexo de Édipo na puberdade que determina a escolha objetual do sujeito. Essa escolha inconsciente está mais relacionada a múltiplos aspectos como fatores externos, internos, traumas possíveis e fatores ambientais (Freud, 1920/1976b).

Vale destacar que Freud trouxe um pensamento radical acerca da homossexualidade, opondo-se veementemente ao pensamento forte de sua época

e enfatizando o aspecto natural e não patológico da homossexualidade. Opôs-se, inclusive, ao esforço da medicina e da psiquiatria de marcar a patogenia da homossexualidade no século XIX (Vieira, 2009). Além disso, Freud escreve uma carta a uma mãe norte-americana, no ano de 1935, em resposta a um pedido de ajuda dela em relação ao filho homossexual, cujas condutas ela considerava anormais. Freud, na carta, pondera que a homossexualidade não é algo de que se deva sentir vergonha, pois não se trata de desonra, desvantagem ou um vício e não deve ser qualificada como doença. Por fim, ele julga ser de grande injustiça perseguir a homossexualidade como crime, sendo essa uma atitude cruel (Vieira, 2009).

Em um entendimento amplo, a homossexualidade não deve ser explicada com embasamento na hipótese de ser ou inata ou adquirida. É importante investigar o que há nela de inato, pois Freud parte do princípio de que a pulsão sexual não está atrelada a um objeto sexual pré-determinado ao nascimento do sujeito (Couto & Lage, 2018). E também é necessário o entendimento de que a aquisição pressupõe que influências acidentais seriam o bastante para explicar a homossexualidade, entretanto, afirmar isso é, do mesmo modo, afirmar que muitas pessoas tiveram as mesmas influências sexuais (Couto & Lage, 2018).

Não se resumindo à estrutura perversa, a homossexualidade é transestrutural, ou seja, não se restringe a uma estrutura psicológica. Diz respeito a escolha de gozo do sujeito, estando presente em neuróticos, perversos e psicóticos (Couto & Lage, 2018). Freud também se refere à sociedade humana como mantenedora de uma união formada pela libido homossexual sublimada, pois a passividade do menino em relação ao pai se transforma em amor ao próximo, em serviço da sociedade. Caso fosse restrita à perversão, a homossexualidade não estaria presente em forma de libido nos laços sociais (Couto & Lage, 2018).

A história do DSM – da psicanálise à psicopatologia descritiva

Desde a criação do DSM, desenvolvido pela *American Psychiatric Association*, em 1952, ele vem sendo o principal instrumento de descrição e classificação de sinais e sintomas utilizado pela psiquiatria. Esse instrumento foi criado com o intuito de uniformizar a linguagem e as classificações de perturbações mentais (Burkle, 2009). As versões mais recentes do manual objetivam ser um guia prático, que auxilie clínicos e profissionais da área da saúde a estabelecerem um diagnóstico preciso, oportunizando criar planos de intervenção e planos terapêuticos para transtornos mentais (Kupfer & Regier, 2012/2016). Desde 1952, houve a publicação do DSM I, II, III – este último contendo grandes mudanças,

como a causalidade das doenças mentais, que foi deixada de lado, dando maior importância para os critérios diagnósticos –, da versão III-R, IV, da versão IV-TR, e a última versão publicada foi DSM-V (Burkle, 2009). O antecessor do DSM foi uma classificação estatística para pacientes institucionalizados, publicado em 1844, com o objetivo de criar uma conexão entre os sintomas encontrados em pacientes que precisavam de cuidados nos hospitais, primeiramente dos Estados Unidos, visando coleta de dados e criação de censo. Após a Segunda Grande Guerra, o DSM passou então a ter quatro principais edições, trazendo uma classificação diagnóstica para psiquiatras, médicos e demais profissionais da área da saúde e descrevendo características dos transtornos mentais (Kupfer & Regier, 2012/2016).

Chama-se de psicopatologia descritiva a disciplina que se ocupa da descrição, da definição e da classificação de sinais e sintomas característicos dos transtornos mentais, tendo forte influência de autores da fenomenologia como Karl Jaspers. A disciplina teve seu florescimento a partir do século XIX e início do século XX. Os estudos que derivam dela aprofundam pesquisas acerca de síndromes e distúrbios mentais, principal aporte teórico da psiquiatria e fundamental para o desenvolvimento da Classificação Internacional de Doenças (CID) e do DSM (Cheniaux, 2005).

O DSM foi criado e desenvolvido por vários grupos de trabalho, contendo inúmeros pesquisadores cujas orientações teóricas e clínicas eram distintas. O manual teve forte influência do sistema diagnóstico de Meyer. Em 1910, Meyer era professor de psiquiatria e membro da Associação Psicanalítica Americana, admirador das teorias de Freud e de suas intervenções na clínica psicanalítica (Dunker & Neto, 2011a). Isso traz um forte colorido psicanalítico ao desenvolvimento do primeiro instrumento diagnóstico publicado, uma vez que as categorias psicanalíticas exerceram grande influência aos estudos que embasaram a construção do DSM (Dunker & Neto, 2011a).

Os textos do DSM refletem a mudança em relação às perspectivas teóricas da psiquiatria conforme a época em que cada edição foi lançada. Seu conteúdo explicitou, ao longo dos anos, conceitos psicanalíticos, supostamente atóricos e biológicos (Burkle, 2009). Essas alterações acarretam na mudança de perspectiva sobre o adoecimento mental e o tratamento. Os termos se modificaram, visando uma objetividade para a classificação e deixando de lado o peso simbólico e subjetivo, o que resultou em uma linguagem médico-biológica padronizada (Russo & Venâncio, 2006). A objetividade da classificação dos sintomas tem a finalidade de universalizar e contemplar todos os distúrbios mentais possíveis, sob uma lógica de medicalização e supressão dos sintomas, de forma idealizada,

almejando a cura (Russo & Venâncio, 2006). Em razão disso, a psiquiatria se difere da psicanálise, pois a primeira tem a contribuição para uma abordagem racional do subjetivo, do singular (Dunker & Neto, 2011b). A psicanálise, por sua vez, foca a escuta, a palavra, ocupando-se das associações e do trabalho psíquico que sustenta o sintoma, a posição que esse ocupa no psiquismo e na subjetividade do sujeito. A abordagem psicanalítica tem o caráter de transformação, facilitando a cura através da fala, através da transferência na relação analista-analisando. O desencontro da psicanálise com a psiquiatria se estabelece quando aquela não está de acordo com o neutro, o não prevalecimento da singularidade, com a padronização do sofrimento psíquico, aquilo que os manuais diagnósticos promovem através de eixos classificadores (Dunker & Neto, 2011b).

A compreensão psicanalítica da perversão

Para pensar a perversão sob o ponto de vista da teoria psicanalítica, é necessário revisitar um dos conceitos fundamentais da psicanálise e da metapsicologia, o entendimento de pulsão. O termo *Trieb*, utilizado por Freud para descrever a pulsão, aparece primeiramente na obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de 1905. Esse termo traz a noção energética da pulsão, uma excitação à qual o organismo está submetido a descarregar (Lima, 1995). As excitações produzidas por fontes internas impulsionam o aparelho psíquico a funcionar. A pulsão delimita as dimensões física e psíquica. Dessa forma, o que causa diferenças de qualidade da pulsão é a relação entre a fonte somática e seus devidos fins. Isso posto, a pulsão tem diferentes especificidades, trazendo consigo diferentes destinos pulsionais (Lima, 1995). A satisfação que deriva de uma pulsão não é total, não há uma satisfação plena. Assim, a parcialidade da satisfação é o que mantém a força motriz da pulsão, dando a esta também um caráter parcial. A pulsão se liga a vários objetos, que são alvos de obtenção de prazer, em uma tentativa de reeditar a satisfação inaugural do desejo. Essas ligações pulsionais são o que possibilitam o sujeito de se articular com o mundo externo e criar formas de se realizar sexualmente (Dockhorn & Macedo, 2015).

O papel da libido no entendimento psicanalítico da sexualidade também é fundamental para aprofundar o conhecimento sobre a organização psicosssexual do sujeito. A ação específica realizada por algum agente externo que satisfaz as demandas autoconservativas do bebê possibilita que ele realize inscrições de marcas mnêmicas no psiquismo, oportunizando formar marcas de satisfação (Dockhorn & Macedo, 2015). O registro de prazer que se dá a partir disso abre portas para o desenvolvimento da psicosssexualidade, pois o corpo não é mais

apenas orgânico, passando a ser também libidinizado, contendo zonas erógenas e, portanto, tendo fontes de prazer (Dockhorn & Macedo, 2015).

A descrição da sexualidade infantil como sendo polimorfa, conforme o legado de Freud, relaciona-se às múltiplas formas de se inscrever e de se manifestar, não estando restrita unicamente à genitalidade. A organização pulsional da sexualidade infantil é sobretudo parcial e, portanto, fragmentada e marcada pela multiplicidade (Birman, 2009). Dessa maneira, a obtenção de prazer é realizada por diversas formas, mediada por diversos objetos, inscrevendo-se em várias zonas erógenas do corpo. Compreende-se, assim, que o objeto é o que há de mais variável na pulsão sexual (Birman, 2009).

A sexualidade humana é compreendida por um conceito que traz uma pluralidade de significados, unindo a dimensão biológica e a da linguagem, a dimensão psíquica e representacional, a relação do sujeito com seu corpo, formando um lugar marcante na constituição da subjetividade do sujeito (Lazzarini & Viana, 2006). A sexualidade em psicanálise contempla a dimensão da sexualidade infantil, sendo estruturada por ela e abrangendo as experiências incipientes e inaugurais da infância, não se restringindo apenas ao exercício da genitalidade (Dockhorn & Macedo, 2015).

No que tange à perversão, a palavra deriva do latim *pervertere*, significando reverter, retornar. Esse significado tem uma conotação pejorativa, pois remete a algo deplorável. O termo “perversão” passou a ser utilizado na linguagem da medicina no século XIX, carregando um significado de desarranjo, degradação, de modo a designar a moralidade, ou seja, a degeneração moral da época (Dócolas, 2008). O curso final da semântica da palavra no vocabulário português passa a ter uma conexão definitiva com a sexualidade, sendo incorporada pela medicina e utilizada pela psiquiatria, o que lhe coube grande papel na influência da regulação do comportamento sexual: a ciência sexual. Esse movimento inaugura uma produção de discursos, com a sexualidade vista como um objeto de análise e de intervenção (Dócolas, 2008). Ao final do mesmo século, os estudos acerca das variedades singulares da sexualidade se expandiram, destacando-se o interesse em desvendar os desvios, as aberrações e as realidades sexuais, como incesto, zoofilia, pedofilia, necrofilia, exibicionismo, voyerismo, mutilações sexuais (Dócolas, 2008). Em Freud, a palavra “perversão” é primeiramente encontrada na obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, remetendo a um significado de aberração, inversão sexual (Pires et al., 2004).

Dois termos são introduzidos na obra de Freud, o de objeto sexual, que se refere a que provém a atração sexual, e o de alvo sexual, que é a ação para a qual a pulsão se impele. Essas designações fundamentais inauguram a reflexão acerca

dos desvios relacionados ao objeto e ao alvo sexuais, além da relação delas com o sujeito (Freud, 1905/2017). Essas nomenclaturas servem muito para entender a variação sexual quanto à forma que se apresenta e o adoecimento a nível patológico. Freud classifica as perversões sexuais, ou seja, os desvios pulsionais em relação ao objeto sexual, em transgressões anatômicas e demoras nas relações intermediárias. As transgressões anatômicas contemplam a mucosa da boca, o sexo anal, o fetichismo. As demoras nas relações intermediárias com o objeto sexual referem-se a tendência do sujeito de se prolongar nas atividades preliminares ao ato sexual, contemplando o olhar e o tocar, o sadismo e o masoquismo (Freud, 1905/2017). Desse modo, a linha entre variação da sexualidade e da patologia é tênue, pois o sujeito sadio também faz uso do fetiche eventualmente e tem prazeres preliminares como um ato de intimidade, o que torna a fronteira entre o fisiológico e os sintomas patológicos menos nítida. Em nível patológico, a perversão se evidencia quando o alvo sexual tem caráter de exclusividade e fixação para obtenção de prazer, apresentando essa rígida qualidade de ligação pulsional (Freud, 1905/2017).

Acerca da perversão enquanto estrutura psicológica do sujeito, conforme estudos da psicopatologia psicanalítica, a maneira como a pulsão é vivida pelo sujeito é de forma singular, podendo organizar-se de forma neurótica, psicótica ou perversa (Mello et al., 2004). Chama-se de estrutura em psicanálise um conjunto de elementos que forma o psiquismo nas suas dimensões tópica, dinâmica e econômica, organizando-se conforme os fenômenos internos, os processos inconscientes e a realidade interna em articulação com a realidade externa (Pires et al., 2004).

O sintoma é o ponto de partida para desbravar o conflito psíquico. É o caminho para acessar as associações formuladas pelo psiquismo do sujeito, tornando-se possível fazer a pesquisa do patológico. A investigação psicanalítica parte da problemática psíquica que se apresenta, e não da normalidade para, posteriormente, constatar-se o conflito (Alberti, 2005). A patologia é um sintoma que denuncia as verdades e suas complexidades em se tratando da constituição subjetiva. Em Freud, a perversão é caracterizada pela monotonia de satisfação do desejo, de obtenção do prazer, através de um único alvo de satisfação, limitando-se ao gozo de uma única forma (Alberti, 2005). O desejo é um conceito amplo e complexo, que pode ser recalcado, realizado na dimensão dos sonhos, presente nos lapsos, nos atos falhos e nos sintomas. A posição do desejo é organizada a partir da dissolução do Édipo (Mello et al., 2004). A impossibilidade da sexualidade genital se impor perante as outras formas de organização sexual culmina em uma estruturação perversa, em razão da fixação na organização pré-genital infantil

que configura as fantasias pré-genitais, colocando-as em prática através do ato e sendo vividas como centro da vida sexual (Dócolas, 2008). Contudo, a perversão é a manutenção da sexualidade infantil, perverso-polimorfa, que preside a vida sexual adulta do sujeito, momento do ciclo vital em que é esperado que a sexualidade esteja definida e cristalizada (Dócolas, 2008).

Na estrutura perversa, a diferenciação entre os sexos é difícil pelo fato de que o sujeito não tolera a falta do pênis nos seres humanos, pois a ele é atribuído um alto valor. Para além da concretude da dificuldade do sujeito em perceber a falta do órgão, ele renega, desmente, na tentativa de manter afastado algo que é intolerável ao ego (Dócolas, 2008). Esse mecanismo dificulta o processo de reconhecimento da castração (em dimensão simbólica, da realidade psíquica), característica central da estrutura perversa, de tal forma que reconhece e desmente a castração de forma simultânea. Dessa forma, o ego acaba por clivar-se frente à impossibilidade de reconhecer a falta, o que o faz se dividir em dois registros diferentes: um regido pela realidade e o outro, pelo desejo, dissociados entre si (Dócolas, 2008). Nesse ponto, a desenvoltura da teoria freudiana sobre a perversão não está restrita unicamente à organização sexual infantil, mas faz referência a uma estrutura psicológica, ao lado da psicose e da neurose, e deriva dos desdobramentos psíquicos do sujeito frente à confrontação da diferença sexual, na tentativa de manter seu desejo em detrimento da lei imposta, pois reconhecê-la é mutilar-se, castrar-se (Dócolas, 2008).

Contudo, a perversão na obra freudiana remete à sexualidade infantil, pois toda a criança é perversa-polimorfa. A sexualidade infantil continua no adulto, já que a genitalidade deriva dela. A perversão na sexualidade adulta segue a mesma lógica infantil, quando a pulsão se satisfaz parcialmente, usando-se de uma parte do corpo do parceiro como objeto (Couto & Lage, 2018). O fato importante é que a perversão generalizada inclui práticas homo e heterossexuais, pois é o objeto, podendo ser qualquer um, que está em jogo quando se fala de pulsões. Ela implica em uma exclusão, uma vez que só serve o objeto que corresponde ao fetiche, os outros estão excluídos da gama de possibilidade de satisfação (Couto & Lage, 2018).

Considerações finais

O fato das nomenclaturas, relacionadas às diferentes formas da sexualidade humana se manifestar, terem sido denominadas como “inversão” nas obras de Freud, traz uma carga interpretativa que se aproxima da doença e da degeneração. Precisa-se atentar ao fato de que os trabalhos de Freud foram primeiramente

publicados em alemão, sofrendo inúmeras traduções para diversas línguas posteriormente (Couto & Lage, 2018). Freud desenvolve o conceito de perversão ao longo de sua obra para delimitar algo que fala de uma organização pulsional e psicosexual que prevalece no desenvolvimento do sujeito, diferente do curso comum. Entretanto, no que tange à sexualidade humana, Freud caracteriza a perversão enquanto patologia quando há fixação libidinal, quando o sujeito obtém prazer exclusivamente através de transgressões anatômicas ou nas demoras (Freud, 1905/2017). Também é possível constatar que, na literatura freudiana aqui exposta, o sujeito cujo funcionamento do psiquismo é saudável também utiliza de recursos perversos da pulsão para obtenção de prazer, em qualidade diferente, realizando atividades preliminares ao ato sexual final, não tendo caráter de fixação. A partir das nuances a respeito da sexualidade infantil, as teorias de Freud sobre a perversão se desenvolveram. Posteriormente, o conceito de perversão faz referência a uma estrutura de ego, ao lado da neurose e da psicose (Dócolas, 2008).

Freud aponta, já nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, que a homossexualidade não é da ordem da patologia, pois fala de uma corrente libidinal e um caráter de investimento pulsional das quais qualquer pessoa está sujeita a realizar, conforme processos singulares (Freud, 1905/2017). O autor inclusive é enfático quando se refere que julgar os homossexuais e perseguí-los como criminosos é cruel. A homossexualidade fala do sujeito que se relaciona com alguém do mesmo sexo, ou seja, um objeto do mesmo sexo. Se o objeto é o que há de mais variável na ligação pulsional, não é ele quem delimita o que é patológico. Porém, a qualidade pulsional que se estabelece sim. Isso não está estritamente relacionado a uma única estrutura nem mesmo à heterossexualidade ou à homossexualidade e demais formas possíveis de relações objetais.

No campo das patologias, as descrições em manuais visam à listagem de características e uniformização da linguagem científica, mas fomentam a prevalência de discursos moralistas acerca da causalidade dos fenômenos que se apresentam, influenciando a regulação do comportamento sexual, passível de análises e intervenções. É necessário considerar o contexto sócio-histórico e como a sexualidade foi enxergada sob a ótica da imoralidade a partir do momento em que se constatavam práticas diferentes (Dócolas, 2008). Nessa perspectiva, os manuais, fazendo uso das nomenclaturas da psicanálise – que fala de uma outra sexualidade, não vinculada aos relacionamentos objetais, e sim às ligações pulsionais –, colaboram para interpretações difusas. O desenvolvimento dos materiais utilizados pela psiquiatria e por profissionais da saúde (os manuais diagnósticos) passou a não mais se basear em um referencial teórico específico,

mas sim em uma linguagem médico-biológica, seguindo uma proposta atórica. Hoje, os manuais são mais voltados para os critérios diagnósticos e não para a causalidade dos fenômenos (Burkle, 2009).

A psicanálise é campo de estudo da subjetividade humana, contemplando sua singularidade. Ocupa-se da escuta, do sintoma, da transferência, da associação-livre e do trabalho psíquico, debruçando-se nas dimensões tópica, dinâmica e econômica do psiquismo (Dunker & Neto, 2011b). A sexualidade expressa a qualidade e a organização pulsional do psiquismo. São facetas da vida humana, elementos do desenvolvimento que exprimem o modo como o sujeito se relaciona com os objetos e o mundo, a realidade (Dockhorn & Macedo, 2015). A monotonia da satisfação do desejo, entretanto, restringe a forma de obtenção de prazer pelo sujeito. Na sexualidade adulta, a prevalência da lógica do polimorfismo perverso, típico da sexualidade infantil, pode se manter pela dificuldade do sujeito em reconhecer a castração (Dócolas, 2008). É conflito intolerável ao ego. Frente a isso, resta o mecanismo de cisão como defesa egóica. Inaugura-se uma estrutura com dois registros distintos, um regido pelo desejo e o outro, pela realidade. Isso remete a um psiquismo limitado em recursos devido à intensidade traumática dos excessos, relacionado a algo da ordem do patológico que enfatiza a fragilidade do ego, cujo desfecho é elementos sem ligação, inscrições psíquicas sem representação (Liebermann, 2010). O olhar da psicanálise para a qualidade das ligações é de suma importância, pois simplifica a leitura da dinâmica psíquica. Facilita a transformação, oportunizando a cura através da fala. O sintoma, patológico ou não, denuncia as verdades e as complexidades da subjetividade do sujeito. A sexualidade como um todo, no que tange à escuta psicanalítica, é fundamental para compreender o sujeito na sua integridade, uma vez que fala do sujeito infantil, da organização psicosexual e, portanto, das marcas mnêmicas que se estabeleceram, além das associações que se formam a partir das primeiras inscrições (Dockhorn & Macedo, 2015).

É incoerente pensar na psicanálise enquanto ciência que se ocupa das subjetividades, ser excludente em relação à manifestação sexual, pois a sexualidade é ponto central do desenvolvimento teórico da psicanálise. Contudo, a psicologia tem compromisso com a promoção da reflexão acerca dos preconceitos, ou seja, compromisso com a diminuição dos estigmas sociais. Classificar em patologia a forma como a sexualidade se apresenta no mundo é padronizar a forma como o sujeito se relaciona com o seu corpo e como ele obtém prazer. O saber psicanalítico, em contribuição para a psicologia, distancia-se da padronização das manifestações psíquicas e de julgamentos e atribuições de valor.

Homosexuality and perversion in psychoanalysis: from freudian literature to previous DSM versions

Abstract: The homosexuality in psychoanalysis' knowledge comprised multiple theories throughout the years, opting out different interpretation and comprehension, turning difficult a linear and clear understanding. It is mandatory, therefore, to distinguish the diverse concepts of psychoanalysis regarding sexuality, in order to depart its expression from the psychopathology diseases. The diagnostic manuals which used psychoanalytic theories to describe signs and symptoms of mental diseases gave chance to associate homosexuality to perversion, underlying ilegal psychological practices, legitimating sexual reversion practices. The sexuality on all its expression form is natural to human life and its pathologization contributes to social stigmatization, promoting prejudice and violence, upbrining emotional damages.

Keywords: DSM. Homosexuality. Perversion. Psychoanalysis. Psychopathology.

Referências

- Alberti, S. (2005). A perversão, o desejo e a pulsão. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 5(2), 341-360.
- Arán, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, 9(1), 49-63.
- Aulagnier-Spairani, P. (2003). A perversão como estrutura. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 6(3), 43-69. (Obra original publicada em 1967)
- Birman, J. (2009). Pacto perverso e biopolítica. *Psicologia Clínica.*, 21(2), 381-396.
- Burkle, T. S. (2009). *Uma reflexão crítica sobre as edições do manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais - DSM*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro). Retirado de <http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1368465776.pdf>
- Ceccarelli, P. R. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 471-477.
- Cheniaux, E. (2005). Psicopatologia descritiva: Existe uma linguagem comum? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 157-162.
- Conselho Federal de Psicologia. (1999, 22 março). *Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

Couto, R. H., & Lage, T. S. (2018). Homossexualidade e perversão no campo da psicanálise. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(1), 35-52.

Davies, D. (2012). *Terapia de Reorientação Sexual (Terapia Reparativa) e requerimentos para a ajuda na mudança de orientação sexual*. Retirado de http://www.pinktherapy.com/portals/0/downloadables/translations/ce_port.pdf

Dócolas, J. L. (2008). Uma leitura da perversão: Da contrapartida da neurose ao desmentido In *Escuta analítica: Inícios de uma prática* (pp. 91-104). Porto Alegre, RS: Sigmund Freud Associação Psicanalítica.

Dockhorn, C. N. B. F., & Macedo, M. M. K. (2015). Pulsão: entrelaçamentos entre sujeito, vida e morte. In *Neurose: Leituras psicanalíticas* (pp. 83-111). Porto Alegre, RS: Edipucrs.

Dunker, C. I. L. (2006). Aspectos históricos da psicanálise pós-freudiana. Retirado de <http://stoa.usp.br/chrisdunker/files/1875/10138/2006+-+Aspectos+Históricos+da+Psicanálise+Pós+Freudiana+-+História+da+Psicologia.pdf>

Dunker, C. I. L., & Neto, F. K. (2011a). A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), 611-626.

Dunker, C. I. L., & Neto, F. K. (2011b). A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. *Vínculo*, 8(2), 1-15.

Farias, M. O. (2010). Mitos atribuídos às pessoas homossexuais e o preconceito em relação à conjugalidade homossexual e a homoparentalidade. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1), 104-115.

Freud, S. (1976a). Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1922).

Freud, S. (1976b). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).

Freud, S. (2017). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Sigmund Freud obras completas* (Vol. 6). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1905).

- Haydée, G. (1999). A psicanálise e os modernos movimentos de “afirmação homossexual”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(2), 50-53.
- Kupfer, D. J., & Regier, D. A. (2016) Prefácio. In *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5. ed., pp. 41-44). São Paulo: Artmed. (Originalmente publicada em 2012).
- Lazzarini, E. R., & Viana, T. C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 241-250.
- Libermann, Z. (2010). Patologias atuais ou psicanálise atual? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(1), 41-49.
- Lima, A. A. S. (1995). *Pulsões: Uma orquestração psicanalítica no compasso entre o corpo e o objeto*. Petrópolis: Vozes.
- Mello, C. A. A., Coimbra, M. L. S., Lisboa, M. L. A., Vilela, M. L. D. & Anchieta, S. M. (2004). Perversão - pulsão, objeto e gozo. *Reverso*, 26(51), 51-56.
- Milzarck, A., Pedrotti, B. G., Tag, J., & Bonfante, M. E. (2013). DSM-V: contexto histórico e crítico. Retirado de https://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php?title=DSM-V:_contexto_histórico_e_cr%C3%ADtico
- Nosek, L. (2009). O infinito e o corpo: notas para uma teoria da genitalidade. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(2), 139-158.
- Oliveira, A. R. S., Costa, A. G. S., Freitas, J. G., Lima, F. E. T., Damasceno, M. M. C., & Araujo, T. L. (2013). Validação clínica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: revisão narrativa da literatura. *Revista Enfermagem Uerj*, 21(1), 113-120.
- Pires, A. L. S., Pires, A. L. S., Bicalho, C. F. S., Vergara, E. M. M., Fonseca, M. C. B., & Laender, N. R. (2004). Perversão – estrutura ou montagem? *Reverso*, 26(51), 43-50.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de enfermagem*, 20(2), 5-6.
- Russo, J., & Venâncio, A. T. A. (2006) Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(3), 460-483.
- Silva, M. L. A., Lima, G. S., & Correia, M. G. S. (2013). O homossexualismo: a descoberta do ser. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*, 1(16), 27-36.

Toniette, M. A. (2006). Um breve olhar histórico sobre a homossexualidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 17(1), 41-53.

Vieira, L. L. F. (2009) As múltiplas faces da homossexualidade na obra freudiana. *Revista Mal-estar e subjetividade*, 9(2), 487-525.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 07/08/2019

Aceito em: 19/08/2019

Leonardo Philippi Dall Agnol
Rua Alcebíades Antônio dos Santos, 605/91
91720-580 – Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: leopda1@live.com