

Vanessa Vasconcelos

**OS (DES)CAMINHOS DA MULHER:  
a questão da feminilidade e seus desdobramentos até  
Freud**

São João del Rei  
PPGPSI-UFSJ  
Ano 2015

Vanessa Vasconcelos

**OS (DES)CAMINHOS DA MULHER:  
a questão da feminilidade e seus desdobramentos até  
Freud**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Conceitos fundamentais e clínica psicanalítica:  
Articulações

Orientador: Roberto Pires Calazans Matos

São João del Rei  
PPGPSI-UFSJ  
Ano 2015

Ficha catalográfica elaborada pelo Setor de Processamento Técnico da Divisão de Biblioteca da UFSJ

V331d Vasconcelos, Vanessa  
Os (des)caminhos da mulher: a questão da feminilidade e seus desdobramentos até Freud [manuscrito]  
/ Vanessa Vasconcelos . – 2015.  
107f.

Orientador: Roberto Pires Calazans Matos.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de São João del-Rei. Departamento de  
Psicologia.

Referências: f. 108-112.

1. Psicologia - Teses 2. Feminilidade - Teses 3. Psicanálise - Teses 4. Psicopatologia - Teses 5. Feminismo  
- Teses I. Freud, Sigmund, 1856-1939 - Crítica e interpretação - Teses II. Matos, Roberto Pires Calazans  
(orientador) III. Universidade Federal de São João del- Rei. Departamento de Psicologia IV. Título

CDU 159.9-055.2

A dissertação “Os (des)caminhos da mulher: a questão da feminilidade e seus desdobramentos até Freud.”

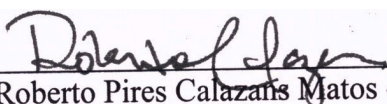
elaborada por **Vanessa Vasconcelos**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

São João del-Rei, 23 de Fevereiro de 2015

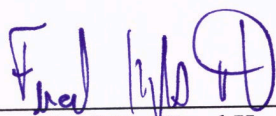
**BANCA EXAMINADORA:**



Prof. Dr. Roberto Pires Calazans Matos - (UFSJ)  
Orientador



Profa. Dra. Cristina Moreira Marcos - (PUC-Minas)



Prof. Dr. Fuad Kryllos Neto - (UFSJ)

Àqueles que, não se sabendo de si perdidos,  
enredaram-se nos labirintos de seus nomes.

Agradeço todos àqueles que de alguma forma fizeram parte desse percurso. E ainda:

Ao Júlio o qual guardo uma imensa gratidão por me acompanhar no meu árduo processo de imersão. O lugar ocupado por ele serviu como ponto de apoio para os inúmeros desamparos que, muitas vezes se fizeram presentes através dos obscuros esvaziamentos por mim experimentados. Se hoje consigo vislumbrar no horizonte uma possível ideia de 'liberdade', devo a ele uma parte dessa possibilidade de resignificação. Obrigada por possibilitar meu início no campo da psicanálise.

Ao Roberto Calazans, pelo seu atento trabalho e sua constante orientação. Agradeço suas indicações, pontuações e, antes de tudo, sua aposta em meu trabalho. Seu estímulo foi de essencial importância para a concretização deste. Obrigada por me ter aberto as portas da pesquisa em psicanálise: obrigada por tudo. Prof<sup>ª</sup>. Cristina Marcos e Prof. Fuad Kyrillos, agradeço a leitura minuciosa e a grande relevância de seus apontamentos.

Edna e Claudio, meus pais, obrigada pela aposta. Se eu consegui chegar aqui grande parte devo ao investimento de vocês. Obrigada por acreditarem em mim, pelo exemplo de paciência e, sobretudo pelo amor de vocês. Bruno, obrigada pela irmandade e pelo seu companheirismo. Agradeço também aos meus avós Felipe, Cici e Miro pelo grande incentivo. Tia Pilar e Tânia, por serem sempre tão atenciosas. Tia Pilar, agradeço imensamente a leitura e o valioso trabalho de revisão.

Pedro, a causa do amor. Obrigada por tornar minha caminhada mais leve. Obrigada por existir em minha vida.

Rafael, meu grande amigo. Sua amizade tornou esse percurso pela psicanálise bem mais interessante. Obrigada pela importante presença no decorrer desse processo e pela sua sincera amizade. À cidade de São João Del Rei e a todos aqueles amigos que vieram a partir dela e que fizeram minha vida ter um sentido especial. Cada pessoa teve sua singular e valiosa importância para mim. Aos amigos da graduação: Tulipa, Gabi, Wando e Stênio. Agradeço à companheira de longa data de moradia, Luiza, que, por entre os discursos do corpo demonstra que há que se ter muita alma para ser artista. Agradeço também a doce companhia de Carol e Jorge. Ao Leandro (Planta) e Marijane por terem dado um toque de sabor em minha vida durante este percurso. Enfim, agradeço também aos outros amigos que mesmo não citados aqui sabem o quanto se fizeram presentes e são especiais.

À Jane, pelo constante incentivo às possibilidades da clínica psicanalítica. Seu apoio foi de grande importância para mim: muito obrigada. À Kety, que possibilitou meu início, durante a graduação, na pesquisa científica. Enfim, à Capes, pela ajuda financeira.

*Eu, que amava tanto o seu silêncio, me peguei chamando  
nomes que você sequer sabia que eram seus.*

r.

*(...)Os senhores, agora, já estão preparados para saber que também a psicologia é incapaz de solucionar o enigma da feminilidade. Sem dúvida, a explicação deve provir de outras fontes e só pode vir quando houvermos aprendido de que modo, em geral, se efetuou a diferenciação entre os sexos. (...) De acordo com sua natureza peculiar, a psicanálise não tenta descrever o que é a mulher – seria esta uma tarefa difícil de cumprir –, mas se empenha em indagar como é que a mulher se forma.*

Sigmund Freud - 'Feminilidade' (1933)

## RESUMO

Vasconcelos, Vanessa. *Os (des)caminhos da mulher: a questão da feminilidade e seus desdobramentos até Freud*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei.

Com o intuito de não negligenciar o intenso debate a respeito do feminino que se faz presente nos discursos sociopolíticos atuais, tivemos como objetivo, no presente trabalho, elucidar alguns dos ideais sociais que, muitas vezes, aparecem como uma construção classificatória e nominativa referente à mulher, relegando-a a espaços marginalizados, inclusive no âmbito psicopatológico; após essa elucidação, pretendemos trazer a perspectiva freudiana de feminilidade, com o intuito de demonstrar como a psicanálise formula elementos que podem vir enriquecer essa discussão. Longe de reduzir a mulher ao discurso social e psicopatológico, a psicanálise tomou a questão da feminilidade por outro ângulo. Freud provoca uma ruptura no pensamento de sua época ao trazer a especificidade da mulher pela via da subjetividade. Ao anunciar a determinação que os processos inconscientes têm no sujeito, a psicanálise traça uma perspectiva de posicionamentos pautados no próprio desejo e que se mostram concernentes à singularidade de cada sujeito. Foi trilhando esse percurso, no campo da alteridade, que a psicanálise abriu um novo olhar para lidar com essa temática, resgatando a possibilidade de se pensar para além de uma posição feminina já prefixada em nomeações e padrões de condutas. Não deixamos de delimitar, também, as interrogações que a base freudiana deixa em suspenso. Pensamos que, a partir desse movimento de elucidação, podemos construir as bases para levantar um possível diálogo que leve em conta as diferenças teóricas, podendo, de alguma forma, acrescentar ao debate novas perspectivas que direcionem para um constructo reflexivo em torno da temática do feminino. Pensamos também que, neste quesito, a psicanálise, com sua visão de sujeito, tem muito a contribuir para este debate social.

Palavras-chave: Feminilidade, Psicanálise, Psicopatologia, Feminismo.



## ABSTRACT

Vasconcelos, Vanessa. *The (non)direction of woman: the question of femininity and its consequences until Freud*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei.

With the intent of non neglecting the intense debate surrounding the thematic of the feminine present in the discursive frame of contemporary sociopolitical sphere, our objective, with this research, was to elucidate some of the social ideals that commonly present themselves as a classificatory and nominative construction about women, relegating them to a marginalized condition - even in the psychopathological context -, to, from this initial elucidation, bring to light the Freudian perspective about the feminine, in order to demonstrate how psychoanalysis formulates elements that may add to this debate. Far from reducing women to the social and psychopathological discourses, psychoanalysis addresses the feminine from another - and, in such a way, new - perspective. Freud breaks with the common way of thinking about women by enlightening the specificity of their subjectivity. Announcing the determination that unconscious processes have in the subject, psychoanalysis provides an overview of placements guided on desire that concerns to the uniqueness of each subject. Treading this route in the field of otherness, psychoanalysis has opened a new perspective to deal with the issue, redeeming the possibility of thinking beyond a feminine position already pre-set at conduction appointments and standards. We have not neglected the interrogations that Freudian based analysis leaves opened. We think that, from this course of elucidating, we may have built the basis for raising a dialogue that takes into consideration theoretical differences, and thus, somehow, add new perspectives to the debate, which desirably will lead to a reflexive construct in respect of the feminine. Also, we think that, in this sense, psychoanalysis and its idea of the subject has much to offer to this social question.

Keywords: Femininity, Psychoanalysis, Psychopathology, Feminism

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1. A MULHER NO EMARANHADO DE SEUS NOMES: recortes de uma construção social.....</b>	<b>16</b>
1.1. O essencialismo e seus desdobramentos.....	17
1.2. A mulher em Simone de Beauvoir.....	22
1.3. Questões de gênero: um novo olhar feminista.....	27
<b>2. O DISCURSO PSICOPATOLÓGICO.....</b>	<b>35</b>
2.1. Formação da psiquiatria.....	36
2.1.1. Alienação mental.....	37
2.1.2. Doença mental.....	41
2.1.3. Estruturas clínicas.....	43
2.2. O discurso psicopatológico e os vestígios do feminino.....	48
<b>3. A MULHER E O INOMINÁVEL: problemática freudiana da sexualidade.....</b>	<b>66</b>
3.1. Freud e o revestimento de novos sentidos: percurso inicial.....	67
3.2. Fundamentos teóricos para uma perspectiva psicanalítica da sexualidade feminina.....	85
<b>CONCLUSÃO</b>	
A subversão psicanalítica nas tramas do feminino.....	102
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>108</b>

## INTRODUÇÃO

Ao se falar de feminilidade, há de se distinguir as diversas práticas discursivas que relegam a mulher a estruturas representacionais no meio social. Como veremos adiante, essas práticas discursivas acabam por influenciar os inúmeros contextos nos quais determinados elementos relativos ao feminino são tomados, criando uma sedimentação dessas representatividades em diversos campos imersos no emaranhado social, como, por exemplo, a captura do feminino no meio médico, mais especificamente no campo psicopatológico. Por outro lado, há a noção psicanalítica<sup>1</sup> de feminino, que se desvia das exigências de representação, demarcando, desse modo, um furo na ordem do discurso, ou seja, uma possível ideia de feminilidade que permanece fora do alcance da palavra, uma feminilidade que perpassa pelo inominável.

É importante ressaltar que o fato de ser inominável não implica uma total impossibilidade de discorrer sobre a questão; não obstante, há um certo fascínio pelas questões ordenadas em torno do enigma do desconhecimento, assinalando que adentrar no campo do feminino e aproximar-se da perda de referência por meio de um saber é nada mais do que colocar um desejo em pauta: o desejo de se saber o inefável e poder, ao menos, postular elementos que circundariam esse desconhecido.

O percurso implicado neste estudo possibilita apreender alguns dos modos discursivos presentes no meio social em que a questão da feminilidade foi-se enredando e, mais precisamente, o modo como as diversas representações que se calcaram em torno da ideia de feminino, por mais que se empenhassem na definição da condição da mulher, não foram capazes de evitar que algo escapasse. E é justamente nesse ponto que a psicanálise entra: ao se contrapor à urgência social de estabelecer tentativas que situam e reconhecem a mulher em um lugar específico, ela mostra que estes lugares apenas tendem a dar uma ilusória e artificial estabilidade a estes fenômenos. O que a psicanálise traz de novo acaba por oferecer outra perspectiva da questão da mulher na ordem cristalizada desses discursos até então instaurados na cultura.

---

<sup>1</sup> Quando falamos de psicanálise no presente texto, estamos tratando exclusivamente da psicanálise de Freud. É importante lembrarmo-nos disso pelo fato de que dentro da perspectiva psicanalítica há um amplo debate entre vários teóricos psicanalistas como, por exemplo, Helene Deutsch, Karen Horney, Melanie Klein, dentre outros, que traziam uma perspectiva da mulher um pouco dissociada das ideias colocadas inicialmente por Freud. Esse debate não será levado em conta no presente trabalho. O que se pretende é tomar as obras de Freud com o intuito de se fazer entender o que ele elaborou a respeito da feminilidade.

Desde o surgimento da psicanálise, a feminilidade é tomada como um ponto crucial. Freud, no decorrer de sua obra, depara-se constantemente com essa temática, tentando, a partir de suas observações clínicas e suas conseqüentes teorizações, enunciar a constituição do sexo feminino enquanto tal no nível do inconsciente, para, desse modo, poder traçar um possível ponto de elucidação para esse enigma do feminino. Foi justamente a transposição do sofrimento corporal feminino em linguagem – pelas histéricas tratadas por Freud – que possibilitou uma nova maneira de trilhar um percurso e emergir uma nova visão da especificidade da feminilidade. Sendo assim, longe de ceder à anatomia e às convenções, a teoria psicanalítica tomou suas investigações no nível do inconsciente, dando, ao saber, um estatuto bem diferente daquele tomado como verdade generalizável e universal caracterizado pelo enrijecimento simbólico das representações vigentes.

Tendo em vista a referente distinção entre os representantes sociais a respeito da ideia de feminino e as ideias psicanalíticas sobre a temática, o presente trabalho pretendeu fazer a seguinte trajetória: investigar como a figura da mulher foi e ainda é apreendida no discurso social e psicopatológico até chegar à noção freudiana de feminilidade. A maneira com que Freud situa a mulher em seu texto conduz a outra perspectiva de pensamento, o que acaba por trazer novas possibilidades de se pensar a respeito dessa temática tão debatida nos meios sociais.

A justificativa de perfazer, primeiramente, um percurso social partiu da ideia de poder considerar alguns discursos construídos a respeito da feminilidade, ou seja, considerar algumas das formas que a cultura desenvolveu de tratamento desse problema, com o intuito de se pensar, *a posteriori*, a existência de possíveis pontos que se identificam e que se divergem em relação à teoria psicanalítica e, até que ponto, a psicanálise se diferencia e subverte noções, até então, fixadas pelos diversos discursos sociais.

Este movimento textual que introduz a psicopatologia no debate se mostrou necessário justamente por serem notados, no campo médico, elementos que assinalam essa passagem: veremos adiante que, na constituição do campo psicopatológico, há um intenso discurso – no qual o discurso social sobre a feminilidade não ficou alheio - impregnado por preceitos advindos de concepções enrijecidamente cristalizadas na sociedade, que acabou contribuindo para o próprio estabelecimento do campo psiquiátrico, influenciando o modo de significar o paciente – e, mais especificamente, neste caso, a mulher.

Portanto, este momento representou a transição do discurso social/médico para o discurso psicanalítico: Freud, inserido no campo médico, partiu deste para adentrar em outra organização discursiva, cunhada a partir de uma nova concepção ética, que vai de

encontro à alteridade do sujeito, demarcando uma distinta teoria a respeito da feminilidade. Pensamos que a elucidação e a demarcação desses diferentes discursos, no presente trabalho, possam, de alguma forma, trazer-nos elementos para se pensar em um futuro diálogo que aponte as várias tensões e possíveis articulações existentes entre estas construções teóricas.

Essa possibilidade se faz presente justamente pelo fato de a questão não estar esgotada: a proposta de um tensionamento das tentativas de se falar sobre a questão do feminino a partir de algumas construções instaladas na sociedade, como também, por meio da perspectiva psicanalítica é um método para elucidar o problema da feminilidade.

Não se desenvolve uma ideia se não houver um tensionamento com alguma exterioridade – a própria teoria da psicanálise está o tempo todo tensionada com a clínica e com outras disciplinas do campo do saber. Se não houver esse movimento de uma busca dialógica externa, há um sério risco de a própria teoria acabar sucumbindo na repetição de si mesma, numa infinita ruminação daquilo que já foi feito. Portanto, esse movimento de tensionar com outras perspectivas acaba por elucidar as formas de tratamento que a cultura deu e vem dando para a feminilidade: as diferentes produções em torno do feminino, bem como as próprias transformações do pensamento que se produziram no meio social.

O percurso se subdividiu da seguinte forma: para nos situarmos dentro de uma perspectiva feminista e elucidar melhor as questões do presente estudo, no primeiro momento da dissertação, foram utilizados, como referenciais, autores que teorizaram a respeito da sexualidade e da feminilidade dentro da categoria de gênero. Em relação à sexualidade, a referência foi a perspectiva crítica de Foucault, que toma o sexo como parte discursiva de uma economia reguladora da sociedade que acaba por perpetuar os jogos de poderes existentes neste meio. Para falar da feminilidade dentro de uma perspectiva identitária categórica e colocar em pauta quais foram as discussões empreendidas a partir da filosofia feminista que contribuíram para o pensamento social a respeito da mulher, utilizaram-se, como referencial, filósofos e feministas que trouxeram uma discussão a respeito da grande questão que os divide: a mulher e o homem são produtos de uma construção social ou será que haveria um determinismo biológico que acaba por construir a ideia de homem e mulher? A partir dessa dicotomia – cultura versus natureza e em consequência, gênero versus sexo – foram tecidas diversas teorias, além de distintas posições, que tiveram como objetivo esclarecer essa questão.

A escolha por focar no discurso crítico de Judith Butler, no final do primeiro capítulo, ajudou a ter uma ampla noção dessas diversas perspectivas que, com o passar do tempo, tenderam a sedimentar seu próprio campo discursivo. Do lado de uma perspectiva essencialista, têm-se vários filósofos, desde a Antiguidade – como Aristóteles – até o Iluminismo, onde Diderot foi um ilustre defensor dessa ideia que se mantém ainda em algumas teorizações atuais.

Por outro lado, há teóricos que criticam essa perspectiva essencialista, sendo Simone de Beauvoir a maior precursora dessa crítica - incluindo-se, também, Elisabeth Badinter e outras feministas. A crítica delas gira em torno da categoria de gênero como uma possível saída para o determinismo biológico que define as identidades de mulher e homem. Portanto, essas teóricas se baseiam numa perspectiva cultural, que acaba por moldar as diferenças entre os sexos que, antes, eram vistas como algo naturalmente imposto. Dessa forma, ao colocar a diferença entre os sexos como algo culturalmente construído, essas filósofas feministas abriram a possibilidade de pensar as representações hierárquicas que se constituem na sociedade e que acabam por consolidar as desigualdades até então instituídas.

Depois de feita esta passagem, iniciamos o segundo capítulo. Como já assinalado anteriormente, o segundo capítulo teve como intuito discorrer a respeito da condição da mulher no discurso psicopatológico, a fim de investigar as diversas formas com que foi relegada a elas uma identidade determinista patológica decorrente de um discurso social já incrustado na representatividade do feminino, como visto no primeiro capítulo. Para alcançarmos esse objetivo, fez-se necessário, primeiramente, situar o campo da psicopatologia e sua constituição – o que foi feito na primeira parte desse segundo capítulo.

Devido à significativa abrangência do tema, assim como a grande quantidade dos médicos que contribuíram com a edificação do campo psiquiátrico, tornou-se necessário restringir nossa explanação deste primeiro tópico – que visou uma introdução mais descritiva a respeito da formação da psiquiatria – referenciando alguns psiquiatras.

Para isso, tomaram-se como ponto norteador os paradigmas propostos por Georges Lanteri-Laura em seus *Ensaio sobre os paradigmas da psiquiatria moderna (2000)*. Como veremos adiante, Lanteri-Laura traça três paradigmas, a saber, *Alienação mental*, *Doença mental* e *Estruturas clínicas*, que situam determinados períodos da história da psiquiatria. Foi por meio desses paradigmas que guiamos essa parte de nossa pesquisa, referenciando e priorizando aqueles psiquiatras que se destacaram por influenciar, de

alguma forma, o início do pensamento e das condutas que se derivaram na nomeação desses paradigmas.

Desse modo, atentando-nos para o fato de que esses paradigmas traçados tratam-se apenas de aproximações temporais, que visam pôr em paralelo alguns psiquiatras que levavam em conta determinadas concepções teóricas, tendo, portanto, pensamentos parecidos, restringimo-nos a nomear aqueles psiquiatras que se caracterizaram por influenciar um possível ponto de ruptura presente em cada paradigma. É importante ainda lembrar que não existe um fim preciso em cada paradigma, e que essas aproximações feitas dentro de cada um deles e caracterizadas como ponto de ruptura têm, como intento, apenas tornar um pouco mais claro e nos dar um direcionamento para o emaranhado teórico que se faz presente na história da psiquiatria.

Após situarmos o campo psiquiátrico, abrimos o segundo tópico do segundo capítulo fazendo uma discussão a respeito da instauração do discurso psicopatológico, decorrente do modo como foi estabelecido o campo da psiquiatria. Como veremos, há todo um contexto político enredado nessa organização da psicopatologia, o que faz com que a captura da mulher nesse discurso psiquiátrico esteja totalmente interligada e modelada pelas definições do pensamento político e social relegados a elas em sua época.

Como escopo para esta parte, utilizaram-se os estudos das historiadoras Laure Murat (2012) e Lisa Appignanesi (2011), que fazem um percurso histórico, cada uma à sua maneira, com o intuito de situar a loucura no âmbito sociopolítico no qual ela foi se dando. O estudo de Murat foca-se em uma questão política, enquanto Appignanesi se verte para a questão do feminino trazendo, à luz de nosso conhecimento, histórias de diversas mulheres diagnosticadas e caracterizadas por suas desordens mentais. Há um questionamento se a condição anatômica e social destinada às mulheres teria contribuído para o número exorbitante de classificações psicopatológicas, ultrapassando visivelmente os homens. Dessa forma, neste tópico, ordenamos nossa investigação em torno de pontos que apontam a maneira como foi sendo edificada e efetivada, no âmbito social, essa intensa manifestação das desordens mentais que acabou por classificar as mulheres, relegando-as ao limbo patológico.

Seguindo o percurso desta proposição associativa entre a mulher e a loucura, tornou-se imprescindível perpassarmos por um ponto crucial que ilustrou muito bem a transição que se deu da representatividade da mulher concebida dentro da psicopatologia para uma nova tomada na perspectiva da psicanálise. Este eixo se encontra na histeria. Não haveria como falar de histeria sem falar de Jean-Martin Charcot – um médico neurologista

que teve papel primordial na história da histeria, justamente por ser o primeiro médico a “fazer da histeria uma verdadeira entidade clínica respeitável” (Quinet, 2005, p.98). Para a elucidação desse episódio, utilizamos, como referência bibliográfica, a obra do historiador Georges Didi-Huberman intitulada *A invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière* (2007). Trazendo uma breve indicação a respeito da aproximação que houve entre Charcot e seu aluno, Sigmund Freud, acabamos por fechar o segundo capítulo, para, assim, dar início ao terceiro capítulo do presente trabalho.

Este último momento da pesquisa buscou situar a problemática Freudiana da sexualidade feminina, já que é por meio da sexualidade que Freud encaminha sua teorização e situa a mulher no campo psicanalítico. A psicanálise não relaciona a mulher a questões de gênero, como o fazem as teorizações sociais a respeito do feminino. Sua perspectiva diz de algo que resiste às identificações nominativas, trazendo uma perspectiva de “uma alteridade que não é identificável coletivamente com um significante” (Morel, 2012, p.83), mas uma ideia de feminino calcado na ausência.

Para esclarecer como a ideia de feminilidade em Freud foi concebida, fizemos um percurso de como foi sendo estabelecida a própria psicanálise a partir das observações de Freud, advindas de sua experiência clínica. Ao perpassarmos o caminho que ele tomou ao longo de suas teorizações, fomos, aos poucos, chegando a seus conceitos cruciais que culminaram na perspectiva psicanalítica da feminilidade voltada para a questão de uma representatividade inconsciente dos papéis sexuais ligados à fantasia.

Nesse sentido, as referências para o último momento se condensaram nas obras de Sigmund Freud. Utilizamos também algumas bibliografias que vieram a contribuir para a leitura e o entendimento do texto freudiano. As principais delas foram *Ambiguidades Sexuais: sexualização e psicose* (2000), de Genevieve Morel, *As mulheres de Freud* (2011) de Lisa Appignanesi e John Forrester e *Freud e a mulher* (1993) de Paul-Laurent Assoun.

Ao propor este percurso que condensa, em um mesmo trabalho, perspectivas teóricas diferentes envolvendo conceituações específicas de cada campo, chegamos à conclusão de que há, entre a psicanálise e as teorias sociais, uma posição distinta em relação à feminilidade que, somente após nosso percurso por esses três capítulos, poderá ser ilustrada.



## Capítulo 1

### A MULHER NO EMARANHADO DE SEUS NOMES: RECORTES DE UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL

Como é possível definir a mulher? Diversas teorias foram elaboradas com essa questão. Buscar a mulher nos discursos insaturados traz a possibilidade de reaver o modo como essa categoria foi e ainda é tomada e dispor das bases mínimas para se refletir sobre essas construções. Dessa forma, no decorrer deste primeiro capítulo, concentramo-nos em elucidar algumas visões representacionais da mulher, construídas dentro da cultura, ou seja, tomar algumas dentre as diversas formas discursivas de tratamento da temática do feminino que foram desenvolvidas na cultura para, posteriormente, podermos pensar em contraponto com a teoria psicanalítica. É importante ressaltar ainda que, no presente estudo, não se desconsidera o conhecimento que se tem da ampla bibliografia teórica existente nos meios feministas; no entanto, há uma impossibilidade de discorrer a respeito de todas elas sem que nos excedamos nos propósitos deste estudo, por isso, nos limitaremos a um breve recorte.

Como observaremos neste primeiro capítulo, entre as nomeações da mulher no meio social houve um interessante movimento feito em torno da teorização de sua situação. Vimos primeiramente que, até por volta do século XVII, existiam raros questionamentos que induziram teorizações a respeito da situação da mulher; o que vimos foi a existência de uma intensa afirmação masculina no meio social, religioso, político e filosófico que apenas revalidava o papel secundário e inexpressivo no qual a mulher estava confinada. A partir do século XVIII, com o início do iluminismo e dos ideais libertários que circulavam na época, houve uma necessidade de teorizar a respeito dessa diferença visivelmente constatada nas hierarquias do sexo.

Assim, como visto no ano de 1772, em Denis Diderot (citado por Badinter, 1991/1989) houve a concretização teórica de um pensamento que afirmava a existência visivelmente confirmada da diferença entre os sexos baseada numa ideia de essência anatômica que justificaria essa diferença. Esse pensamento essencialista contribuiu para que se mantivesse a já existente dicotomia do homem e da mulher, assim como os papéis já estabelecidos de dominação. Assim constatamos que a teoria essencialista, da qual discorreremos melhor adiante, acabou por sustentar e justificar boa parte da condição de submissão da mulher perante o homem, na sociedade.

Em contraponto a este movimento, vieram teóricas feministas como Simone de Beauvoir (1980/1949), para desconstruir com essa ideia naturalista que garantia ao homem sua posição de domínio justificada pelo biológico. Ao demonstrar que não existem diferenças inatas, mas que estas são apenas constructos sociais, Beauvoir desmonta a ideia de essência, retirando o sexo do campo da diferenciação biológica e colocando-o num campo cultural, fundando assim, implicitamente, a ideia de gênero.

Continuando o movimento do primeiro capítulo, veremos que houve uma nova maneira de tomar a questão vista no movimento de algumas feministas do final da década de 80. Um dos nomes principais desse movimento é Judith Butler (2012/1990) que questiona não só a própria noção de essência e gênero, como também propõe a retirada de circulação da ideia dicotômica existente entre diferenciação ou igualdade sexual, pensando assim em uma política pós-identitária e que não mais se restringiria ao binarismo recorrente nessas discussões. Neste ponto, há de se pensar se existe algum vestígio aproximativo dessa nova concepção teórica feminista com a psicanálise, no momento em que a primeira propõe – nessa política de desconstrução nominativa – a ideia de olhar para o sujeito com seu desejo em sua diversidade sexual.

Ainda neste capítulo, passamos brevemente por algumas vertentes do ecofeminismo e também, em alguns pontos, da teorização de Michel Foucault a respeito da sexualidade, devido à grande importância e influência dessa teorização no pensamento das atuais teóricas feministas.

### **1.1 – O essencialismo e seus desdobramentos**

Dando início a esse processo, pode-se perceber que há um movimento feito em direção à figura do feminino, ao longo da história, em que esta é tomada numa posição de profundos mistérios. Em decorrência disso, a mulher acabou por ser vista como uma ameaça em vários âmbitos sociais e históricos. A mulher, por ter uma especificidade envolta de lacunas e não capturável em algum tipo de conceito, acabou por incitar certa necessidade de estabelecer condutas caracterizadas pela intolerância e que tinham o intuito de tentar cercear essa incógnita ambulante característica do feminino.

Diante da impossibilidade de apreender esse feminino, a solução encontrada no meio social foi a de colocar a mulher numa posição submissa e marginalizada, associando-a à dimensão negativa do homem.

De acordo com as investigações de Isidoro Loí retratadas em seu livro *La mujer* (1984), pode-se notar que, desde a Antiguidade, foram edificadas diversas ideias políticas,

literárias, filosóficas e religiosas que afirmavam a desigualdade entre os sexos por meio da degradação da mulher. O político grego Péricles dizia que “as mulheres, os escravos e os estrangeiros não são cidadãos” (p.15); para o poeta Eurípides “os homens inventaram remédio contra picada de cobra, mas ninguém encontrou ainda um remédio para a mulher má, que é pior que uma víbora. Não há, no mundo, nada pior do que uma mulher, exceto outra mulher” (p.15); o filósofo Aristóteles, por sua vez, pregava a obediência da mulher em relação ao homem pelo fato desta ser “por natureza inferior ao homem” (p.16); já para São Paulo apóstolo “a mulher deve aprender em silêncio e em plena submissão; não consinto que a mulher ensine nem domine o marido, mas sim, que se mantenha em silêncio” (p.19). Estes são só alguns exemplos de fragmentos ditos e escritos por pensadores extraídos do livro de Loi (1984) que revela inúmeros outros nomes que tenderam a rebaixar a condição da mulher.

Os pensamentos que relegavam a mulher a uma condição inferior acabavam por justificar e concretizar as situações de domínio e submissão entre os sexos. Essa situação apenas ocorreu a partir da construção e do afixamento permanente de categorias identitárias que padronizassem o sujeito por meio de uma adequação naturalizante. Isso acabou por sedimentar o pensamento ocidental, trazendo inúmeras consequências teóricas conflitivas que não fizeram nada mais do que reificar essa construção fantasmática.

O constructo que identifica a mulher a uma categoria parte da crença da existência de um sujeito, efeito de origem numa realidade ôntica. A ideia de determinar uma origem para dar existência ao sujeito intrinsecamente qualificado como biológico não passa de uma característica do próprio sistema que o toma assim, ou seja, dizer da existência de traços femininos, relacionando-os a uma comprovação genética, não deixa de ser parte dos efeitos discursivos que regulam e mantêm certa ordem, mesmo quando se verifica que essa comprobabilidade é facilmente refutada. É bastante tentador buscar uma essência que justifique os atos e os próprios sujeitos dentro das práticas discursivas, deixando o problema à revelia do próprio sujeito; no entanto há que se ter cautela e não se deixar iludir por essa falsa ideia reconfortante, que, apenas, contribui para a naturalização de eventos historicamente construídos.

De acordo com o Dicionário de Termos Literários de Carlos Ceia (2010), o essencialismo, nas teorias feministas, diz respeito a um conceito que defende a ideia da existência de uma essência na natureza da mulher que determinaria sua própria condição, reduzindo-a a uma diferença biológica que a limitaria em vários âmbitos culturais. Esse conceito é uma ramificação do próprio universalismo que tende a generalizar a mulher

como fisicamente deficitária em relação ao homem e genuinamente limitada à função reprodutora e, assim, detentora de uma fertilidade que a coloca em um ‘importante’ e, ao mesmo tempo, limitador papel de guardiã da vida.

Esse essencialismo é posto em questão por Simone de Beauvoir em seu livro *O segundo sexo* (1980/1949) e contribuiu para uma nova linha de pensamento que não mais se baseava na biologia sexual para definir uma identidade.

A crítica ao essencialismo fez com que surgisse um debate extenso, nos meios sociais, referente à dicotomia: natureza versus cultura.

Um precursor desse debate pode ser encontrado, em 1772, com o *Ensaio sobre o caráter, os costumes e o espírito das mulheres nos diferentes séculos* do acadêmico Antoine Léonard Thomas, que deu abertura para distintos pontos de vistas, como o de seus contemporâneos, a saber, Denis Diderot e Madame D’Epinay. Esse debate entre os três filósofos citados anteriormente, pode ser encontrado no livro *O que é uma mulher* de Elisabeth Badinter (1991/1989).

No início de seu ensaio, Thomas expõe sua ideia a respeito da característica frágil que a natureza reservou às mulheres. Ainda diz que essa característica fez com que a posição da mulher oscilasse de um extremo a outro, durante a história, deslocando constantemente da posição de oprimidas a adoradas e vice-versa. Em seu discurso, ele traz vários exemplos das condições sofridas pelas mulheres, nas diversas nações, e não deixa de relacionar algumas de suas condutas, como, por exemplo, a sedução com a fraqueza inerente à condição feminina. No entanto, apesar de frisar esse lado natural frágil, ele diz que, pelo próprio exemplo que vemos na história das mulheres que se distinguem em inúmeros modos de se comportarem, não teria como negar que, apesar da base ser a mesma, os costumes e as virtudes são modificados pelas circunstâncias de cada época.

Diante dessa dicotomia – se a mulher é um ser constituído culturalmente ou é predeterminada pela natureza – lançada por Thomas em seu ensaio, pode-se observar que o autor vai de um extremo a outro, no pensamento. Ao mesmo tempo em que ele parece se abster de tomar qualquer tipo de posição, dá a entender que também se posiciona em ambos os lados deixando assim uma incógnita para o leitor; e essa postura acabou por lhe render inúmeras críticas. Badinter (1991/1989) ressalta essa constante contradição na escrita de Thomas e ainda coloca que “não se pode dizer tudo e seu contrário sobre um mesmo objeto... sobretudo quando se trata da mulher” (p.24). A crítica de Badinter vai no sentido de demonstrar a falta de clareza de Thomas por se manter numa posição intermediária para definir a mulher. O que parece é que, para a filósofa, há que se tomar

um posicionamento entre a predestinação da natureza ou a formação cultural. Mas será que este caminho defendido por ela é realmente tão simples assim? A falta de clareza de Thomas, talvez, não demonstrasse uma real aproximação com aquele objeto que ele estava tentando definir – ou seja, a mulher? A indeterminação de Thomas poderia, sim, sugerir a própria obscuridade na qual o discurso social em que ele estava imerso imputava a seu intento de definir a mulher.

Após esse ensaio de Thomas, Denis Diderot, filósofo iluminista, escreveu o artigo *Sobre as mulheres*, em 1772, como resposta ao ensaio de Thomas. Nesse artigo, Diderot (citado por Badinter, 1991/1989) tematiza, trazendo um início de uma perspectiva essencialista da condição da mulher, já que o autor, ao reafirmar uma filosofia materialista, acabava por defender a determinação dos processos físicos sobre a alma, o que, no âmbito da discussão a respeito da mulher, conformava os fenômenos naturais de seu corpo como algo determinante de sua alma. Mesmo reconhecendo e criticando a conduta da moralidade social de sua época – século XVIII, que desembocava numa repressão desenfreada da sexualidade da mulher – e também reconhecendo a existência importante dos desejos e prazeres desta, Diderot não deixa de sublinhar a inferioridade desse *sexo fraco* que, por já nascer com uma organização frágil, justificaria a dominação infligida às mulheres durante o fluxo da história da humanidade. Ele relaciona essa fragilidade ao órgão sexual feminino que seria, para o filósofo, também a causa dos vários infortúnios da vida da mulher assim como a histeria. É justamente por este fato que, mesmo quando Simone de Beauvoir (1980/1949a) diz que o filósofo “esforça-se por demonstrar que a mulher é como o homem, um ser humano” (p.17), não há como deixar passar a vertente naturalista determinista no qual Diderot se baseia para escrever a respeito da mulher.

Em contrapartida a esse pensamento, Madame d’Epinay, também em 1772, escreve uma pequena carta ao Abade Galiani a respeito do livro de Thomas. Madame d’Epinay (citada por Badinter, 1991/1989), sem muitos rodeios, critica o fato de Thomas atribuir à natureza aquilo que seria adquirido culturalmente no que condiz às diversas características das mulheres. Ela frisa que não há diferença inata existente entre homem e mulher; os dois têm a mesma natureza e a mesma constituição e que, se podemos verificar diferenças agora, é porque elas foram construídas culturalmente no decorrer da história patriarcal: “certamente seriam necessárias várias gerações para nos recolocar tais como a natureza nos criou” (p.138).

Essa discussão é bastante importante pelo fato de se estender até os dias atuais, inclusive perpassando os círculos feministas. Como exemplo, pode-se notar a grande

repercussão de um feminismo interligado à consciência ecológica, denominado ecofeminismo. De acordo com Emma Sliprandi (2000) o ecofeminismo é um movimento que surgiu na década de setenta e que busca relacionar natureza à mulher e cultura ao homem, interconectando assim a exploração da natureza com a dominação da mulher.

Dentro desse pensamento ecofeminista, de acordo com Alicia Puleo (2004), pode-se notar uma subdivisão, onde se encontra, primeiramente, um ecofeminismo que segue a vertente de Diderot, ou seja, acaba por vangloriar um naturalismo inerente ao corpo feminino, tendo como objetivo primordial a campanha de uma reconstituição, até então, quase perdida de um instinto feminino, tendo a mulher como provedora e mantenedora da vida. Tem-se, como uma das representantes desse primeiro momento, a feminista radical Marly Daly, que escreveu o livro *Gyn /ecology: O Metaethics do feminismo radical*, em 1979. Ainda de acordo com Puleo (2004), esse ecofeminismo ‘clássico’ ressalta a diferença existente entre homem e mulher, além de se basear inteiramente na biologia essencialista para justificar essa diferença.

Ainda existem mais duas vertentes do ecofeminismo, sendo a segunda, uma tendência que se baseia, de acordo com Sliprandi (2000), em um olhar *espiritualista e terceiro-mundista*, que busca um princípio feminino interligado ao misticismo, além de fazer uma crítica ao desenvolvimento social como sendo o grande responsável pela destruição da natureza, tendo sido cunhado por meio da dominação patriarcalista por ocasião da colonização de diversos povos. Vandana Shiva (1993) é a maior representante desse segundo movimento.

De acordo com Puleo (2004), há, por último, o ecofeminismo construtivista que, de acordo com o próprio nome, atenta-se para o caráter histórico e construído da dominação patriarcal. Essa última vertente ecofeminista tem como uma das teóricas principais Val Plummond que escreveu *Feminismo e o domínio da natureza* (1993). Esse ecofeminismo diferencia-se dos outros dois pelo fato de dissociar as características que estariam intrinsecamente relacionadas ao sexo feminino das relações que se dão entre mulher e natureza, relação que é culturalmente construída, ou seja, a interação da mulher com o meio ambiente e a construção de sua consciência ecológica se dariam por causa da configuração social que foi construída nas relações de poder instauradas pelo patriarcalismo e não mais por haver um instinto relacionado a seu próprio sexo.

Apesar dessa última vertente, observa-se que, quando se trata de ecofeminismo, há um foco na militância do ecofeminismo clássico e místico, que, ao identificar a mulher a

papéis vitais como fertilidade e maternidade relacionados à natureza, acaba-se por afirmar o essencialismo já preconcebido historicamente.

## 1.2. A mulher em Simone de Beauvoir

Em contraponto ao essencialismo, existem as feministas que descendem filosoficamente de Madame D'Epina<sup>2</sup>, como Simone de Beauvoir (1980/1949), Elisabeth Badinter (1991/1989), dentre outras. Elas criticam ferrenhamente essa vertente filosófica que defende uma diferença inata entre os sexos. Para elas, essa diferença é inexistente. Beauvoir (1980/1949b), ao dizer que “ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (p.9), pretende ressaltar a ideia de que a natureza, assim como as limitações corporais visíveis, não são, de maneira alguma, determinantes e que o lugar que a mulher ocupa socialmente é apenas uma posição imposta culturalmente pelo patriarcado.

Utilizando a perspectiva da moral existencialista, que coloca a preocupação do indivíduo em justificar sua própria existência, Beauvoir (1980/1949) frisa o drama da mulher que, assim como todo sujeito, reivindica uma essencialidade, mas que, ao mesmo tempo, se encontra em uma posição taxada como inessencial, ou seja, a mulher é definida como o negativo limitado, em contraponto ao universalmente neutro e positivo, que é o homem.

A autora ainda defende a ideia de que a humanidade é masculina em sua própria essência e, por isso, o homem define a mulher não em si, mas relativamente a ele; e é justamente nesse ponto que o homem passa a ser absolutamente o sujeito e a mulher o *outro*. Ao questionar o porquê da submissão da mulher durante toda a história, Beauvoir (1980/1949a) toma, como exemplo, algumas minorias também subjugadas – o proletariado, os negros e os judeus – para dizer da grande diferença existente entre estes e as mulheres, sendo essas últimas não minorias como os primeiros, mas que se encontram também na posição passiva de dominação e subjugação.

Beauvoir, tomando a ideia estabelecida da divisão dos sexos como um dado biológico, frisa a dependência mútua que se criou entre ambos, ou seja, por parte do homem, o desejo sexual, e, de procriação, em relação à mulher, o que fez com que o homem tomasse a mulher como objeto de domínio e retivesse para si, deixando à míngua

---

<sup>2</sup> É importante ressaltar que bem antes de Louise d'Epina, houve, em meados do século XIV, uma filósofa e escritora – Christine de Pisan – que criticava a misoginia e defendia a igualdade entre os sexos, sendo considerada por Simone de Beauvoir (1949) uma possível precursora do feminismo.

uma possível liberdade social da mulher. E por parte das mulheres que, sem passado, história ou religião própria, vivem dispersas entre os homens e sobrando-lhes a função de escravas destes. Com isso, Beauvoir (1980/1949a), seguindo a dialética hegeliana do senhor e do escravo e dizendo da união sexual concretizada e caracterizada por meio da submissão, frisa que há um preço a ser pago pela mulher que recusa ser o *outro* do homem, ou seja, ela renunciaria também “a todas as vantagens que a aliança com a casta superior pode conferir-lhes” (p.15).

A filósofa feminista, tomando a perspectiva de que as noções vagas de superioridade, assim como inferioridade, são de ordem cultural, acaba por frisar, em toda sua obra, que a questão da diferença entre homens e mulheres está no fato dessa diferença ser algo construído moralmente e sociologicamente dentro de um sistema patriarcal. Isso faz com que a mulher seja, em grande parte, mera criação dos homens; e Beauvoir dedica grande parte de seu primeiro volume do livro (1980/1949a) à questão de como a mulher era tomada no mito masculino. E quando se diz mito masculino leva-se em consideração que

Todo mito implica um sujeito que projeta suas esperanças e seus temores num céu transcendente. As mulheres, não se colocando como Sujeito, não criaram um mito viril em que se refletissem seus projetos; elas não possuem nem religião nem poesia que lhes pertençam exclusivamente: é ainda através dos sonhos dos homens que elas sonham. São os deuses fabricados pelos homens que elas adoram. (Beauvoir, 1980/1949a, p.182).

Ainda de acordo com a autora, pode-se observar, a partir das diversas construções míticas, que a figura feminina toma diversas formas durante a história – como ídolo, serva, fonte da vida, forças das trevas, mentira, verdade, a cura, a própria doença, a identificação do homem e sua própria negação. Tomada sempre como *outro*, a mulher é sempre uma medida, até mesmo da finitude do homem. Beauvoir ainda frisa a animalidade da mulher que, outrora, causava temor nos homens, agora ficava submetida a uma domesticação no regime patriarcal.

Tomando como exemplo os adornos, Beauvoir (1980/1949a) chega à ideia de que o homem obriga a mulher ao artifício como meio de prender a mulher, paradoxalmente, em uma natureza forjada, já que retira dela uma possibilidade de se criar na natureza em si. Vê-se, nas sociedades, a criação de tabus que protegem os homens contra as ameaças do sexo feminino. Tabus estes que contrastam com o próprio sexo masculino considerado laico e profano. O homem precisa ser, a todo tempo, misticamente defendido contra o sexo feminino que é, muitas vezes, sacralizado, demonizado e envolto de profundos mistérios.



Dessa forma, a necessidade de conter a magia feminina se concretizou no casamento e na família patriarcal: “reduzida à condição de serva, ela não é mais a presa indomada em que se encarnavam todos os tesouros da natureza” (Beauvoir, 1980/1949a, p.232). Ainda de acordo com a autora, assim como a mulher torna-se propriedade do homem, no rito do casamento, o homem torna-se escravo de sua própria condição. A mulher torna-se natureza e sociedade encarnadas ao mesmo tempo.

Natureza, pelo fato de conservar os males da própria carne, isto é, todo aquele erotismo que o casamento tende a dissolver, tentando ocultar – como se fosse possível – até mesmo o órgão feminino que é tomado como uma ferida perigosa e vista com certo asco pelo cristianismo. Nessa perspectiva, Beauvoir (1980/1949a) coloca a mulher vista pelo homem como uma vampira, mutiladora que “come e bebe, alimentando-se gulosamente do sexo masculino” (p.212).

E sociedade, pelo fato da mulher se deixar cercear de tabus e ser controlada pelos rituais sacramentais que lhe são inferidos. O homem é ensinado a não se deixar aproximar-se da *nudez original* da mulher, a menos que esteja protegido das cerimônias que velam essa animalidade erótica intrínseca, presente na mulher. Com a domesticação da mulher, a magia presente nas figuras da mulher primitiva foi transformada em espiritualidade, dentro da lógica cristã, e a mulher passou a ter que se renegar, enquanto carne, e tornar-se criatura de deus. A mulher virgem e santa se tornou o estereótipo da figura feminina almejada na sociedade patriarcal. Além da religião, o modelo econômico influenciou fortemente o destino social da mulher ao casamento. Como exemplo, pode-se notar que, com o advento da propriedade privada, a preservação da castidade das mulheres até o casamento adquiriu um nível de importância superior, já que a perpetuação dos bens, perpassando por linhagens sanguíneas, era uma maneira do homem se perpetuar enquanto tal.

O casamento permitiu à mulher – até então construída socialmente para destinar-se ao homem – atingir determinada dignidade social lhe dando uma incumbência enquanto ser humano, mesmo que seja uma incumbência aprisionada na comunidade conjugal: “ela possui, tornando-se uma presa; liberta-se, abdicando; renunciando ao mundo, ela quer conquistar um mundo” (Beauvoir, 1980/1949b, p.196). Aprisionada ao lar, ela se justifica, socialmente, confinando-se na *imanência*; negando o amor erótico, ela volta-se ao amor conjugal, fazendo sucumbir seus desejos em prol de um bem maior: a manutenção da promessa de felicidade materializada na família, ideário este que lhe é passado com veemência desde a infância e que, quando se concretiza, vira decepção, já que a mulher fica de frente com a crua realidade de que o casamento apenas acaba por confirmar o papel

de soberano do esposo: “ele se acha tão convencido de seus direitos, que a menor autonomia conservada pela mulher lhe parece uma rebeldia; gostaria de impedi-la de respirar sem ele” (Beauvoir, 1980/1949b, p.223). No entanto, ainda de acordo com Beauvoir (1980/1949), a mulher não é sempre resignação; ela se revolta à sua maneira, até mesmo quando inflige uma frieza. Porém, não deixando de estar aprisionada ao lar e à manutenção da família, a mulher não tem condições de possibilitar sua existência para além desse mundo a que está confinada, não possui os meios para se afirmar em sua singularidade e, como consequência, ela não é reconhecida além daquela função conjugal destinada a ela, desse modo, ainda segundo a filósofa, a condição feminina ficou cada vez mais relegada à função de objeto.

Simone de Beauvoir (1980/1949), no segundo volume de seu livro, perpassa teoricamente por um trajeto percorrido pelas mulheres desde a infância até a velhice. Nesse percurso, ela não deixa de notar que a situação na qual a mulher sempre se encontrou, de submissão e inferioridade, está estritamente relacionada às possibilidades restritas que o mundo, que é essencialmente masculino, lhe ofereceu. Esse destino passivo, de acordo com a autora, é nada mais do que uma construção social imposta pela educação a que a criança é submetida. Beauvoir (1980/1949) frisa que a menina é induzida desde os primórdios da infância a abandonar sua autonomia e suas possibilidades concretas de se tornar sujeito para fazer-se objeto, visando sempre agradar ao outro. Com isso, ela renuncia à sua própria liberdade em prol desse ideário social, contribuindo assim para a hierarquização do sexo.

A mulher foi educada a estar sempre convencida da superioridade viril e, por isso, é orientada, durante toda sua existência, a aceitar a passividade como um modo de resignação e entrega àquele sexo que dirige o mundo. Dessa forma, a feminilidade também se mostra como sendo algo forjado socialmente e que acaba por impor limites aos quais a menina deve ser confinada. Diante dessa limitação, a singularidade da mulher constitui um aspecto secundário à própria ideia de sujeito, ou seja, seu valor humano passa a ser válido só enquanto se molda aos desejos dos homens. Cada vez que a mulher tenta afirmar a si própria, esta acaba sendo rechaçada dos meios sociais por estar, de certo modo, desfazendo-se de sua feminilidade, levando em conta que a feminilidade está diretamente interligada à ideia de mutilação.

Ainda de acordo com Beauvoir (1980/1949b), a mulher é incitada pelo homem a ludibriá-lo na grande mentira de fingir ser objeto, pois quando ela oferece o mito de sua submissão, esta lhe dá o poder de domínio sobre ela. Isso acontece, pois ela reconhece,

desde sempre, que o universo é masculino, os homens o criaram e detém o domínio sobre este, assim se justifica sua falta de lugar num mundo em que não se identifica. Por isso, Beauvoir frisa a questão da mulher ser sempre o outro diante do sujeito que é o homem.

Para a autora, todas as características da mulher se explicam pela sua historicidade, ou seja, a possibilidade de ter, na mulher, as mais elevadas atitudes humanas; por exemplo, presente na criação e no desprendimento, foi podada, a partir do momento em que sua transcendência, enquanto ser humano, foi recusada ao ter que se confinar na função de Outro, do sujeito homem, que, ao contrário desta, sempre teve todas as possibilidades de projetar sua liberdade no mundo.

É importante frisar que, mesmo quando se diz que as possibilidades da mulher foram sufocadas e perdidas para a humanidade, Beauvoir está ciente de que a mulher não é vítima de nenhuma fatalidade biológica, e que, no seio de um sistema onde reina a soberania masculina, a mulher, desde sua infância, teve que renunciar a suas próprias reivindicações de sujeito dominador para realizar sua feminilidade e se tornar objeto.

Assim, como a autora sustenta em toda sua obra, a mulher não é criação da natureza, já que nada é natural no ser humano; ela, assim como o homem, é produto da civilização:

(...) a intervenção de outrem em seu destino é original; se essa ação fosse dirigida de outro modo, levaria a outro resultado. A mulher não se define nem por seus hormônios nem por misteriosos instintos e, sim, pela maneira por que reassume, através de consciências estranhas, o seu corpo e sua relação com o mundo; o abismo que separa a adolescente foi cavado de maneira concertada desde os primeiros anos da infância; não há como impedir, mais tarde, que a mulher não seja o que *foi feita para ser* e ela arrastará sempre esse passado atrás de si; em se lhe medindo o peso, compreende-se, à evidência, que seu destino não se acha fixado na eternidade. (Beauvoir 1980/1949b, p. 494).

Para a filósofa, o caminho para a libertação da mulher dar-se-ia por meio de uma coletividade que recusasse a existente submissa situação econômica da mulher além das diversas situações de resignação desta diante das situações de domínio, abrindo para si os caminhos de um novo futuro. A autora ainda diz que, para além da situação econômica, há que se modificar as consequências morais, sociais e culturais para o surgimento de uma nova mulher.

Assim, de acordo com Beauvoir (1980/1949b), as mulheres devem se libertar dessa condição opressiva em que são vistas, imposta pelo poder patriarcal, diante de uma diferenciação em que a identidade masculina se baseia para ser enquanto tal; ou seja, se

libertar dessa condição negativa do homem para exercerem sua condição, enquanto ser humano igualitário.

Badinter também é clara a respeito de sua posição, quando, ao vangloriar as feministas, dentre elas Simone de Beauvoir, que se pautaram filosoficamente em um discurso da semelhança, concluía:

Graças a vocês, nós, mulheres, estamos definitivamente integradas na humanidade, adultas e emancipadas. A despeito das múltiplas caretas e reticências, podemos responder à questão inicial: o que é uma mulher? Um animal racional. Em suma, um Homem, como todo mundo. (Badinter, 1991/1989, p.34)

### **1.3 – Questões de gênero: um novo olhar feminista**

A partir desse debate entre disposição natural ou constituição cultural da mulher, surgiu o uso da categoria *gênero*, entre as feministas, para “referir-se à organização social da relação entre os sexos” (Scott 1990/1989, p.2), ou seja, como uma identidade sexual culturalmente construída, distinguindo, com o uso da terminologia ‘sexo’, que se referia à anatomia genital. Essa distinção surgiu justamente para demarcar o fato de que a ideia de mulher e feminino, tanto podem significar um corpo masculino como um corpo feminino e vice-versa.

No entanto, para Judith Butler (2012/1990), essa separação estrita entre sexo e gênero é um fato também a ser questionado, pois afirmar um gênero como construção social em oposição a um sexo anatomicamente dado, no sentido de um pré-discurso, ou seja, antes mesmo de ser inscrito culturalmente, faz com que oculte a própria manobra discursiva referente ao sexo.

Não tem como dizer de um sexo que já não esteja inserido no discurso. A própria existência desse conceito só faz sentido a partir do momento em que este faz parte de um constructo discursivo. E essa é a crítica de Butler (2012/1990) aos teóricos que frisam essa distinção. Pois, para ela, tanto o sexo quanto o gênero estão no mesmo patamar: são categorias discursivamente criadas e impostas com o intuito de manter o discurso cultural hegemônico, construído e estabelecido por meio de estruturas binárias. Com isso, ela quebra a dicotomia de natureza versus cultura e sexo versus gênero, desnaturalizando essas construções que, de acordo com a filósofa, são apenas efeitos discursivos de verdades ilusoriamente instituídas.

As verdades culturais tendem a uniformizar, por meio de várias instâncias, relações que mantêm determinada coerência identitária, ou seja, faz parte das próprias práticas

sociais normalizantes, a manutenção de uma estrutura única binária que frisa a ideia da heterossexualidade como uma *matriz cultural*. Butler (2012/1990) nomeia este efeito como um sistema de heterossexualidade compulsória, construída e fixada, com base nas formas de poder instituído hegemônica e socialmente. Dessa forma, essa heterossexualidade, taxada como uma única possibilidade universal e normal de conduta, limita outras possíveis relações que não estejam necessariamente dentro dessa lógica oposicional.

No entanto, apesar dos limites impostos, percebe-se que sempre escapa algo dentro dessa norma reguladora sexual. Isso que escapa, que resiste à assimilação e introjeção total dessas regras demonstra a existência da impossibilidade de sua coerência, enquanto norma total. É a partir daí que se tem abertura para um questionamento dessa matriz instituída culturalmente, ou seja, a heterossexualidade institucionalizada que constrói posições de normalidade e seu negativo tido como diferença.

A constituição do sujeito perpassa pelos discursos instituídos. No entanto, verificam-se, pelo próprio sujeito, as falhas e defasagens existentes nesse sistema representacional identitário, o que faz com que haja a possibilidade de se pensar em novas perspectivas que tendem a denunciar essa estrutura, enquanto algo falho, subvertendo assim essa ordem de poder.

A estrutura de poder vigente, além de heterossexualizar as relações e desejos, acaba por relegar ao homem branco heterossexual uma posição central e universal que padroniza as posições, enquanto aceitáveis ou problemáticas, sendo que essa última se dá quando difere da referência central dada. O patriarcalismo, sendo um conceito formulado ao longo da história, sustenta a hierarquização nas relações onde o homem – por uma imposição historicamente instituída – está no topo da ordem dominante.

De acordo com Butler (2012/1990), existe uma grande atração de algumas teóricas feministas, para buscar um ponto de origem em que convergiria e explicaria, assim, a opressão histórica das mulheres. No entanto, a busca de uma essência patriarcal, mesmo que no intuito de criticá-lo à luz de um vislumbre utópico de um matriarcalismo, talvez já concretizado em tempos remotos, apenas reforça a universalidade dessa lei repressiva e reguladora, além de correr o risco de almejar, apenas, trocas de posições dominantes e dominadas, o que nada modificaria esse núcleo repressor instaurado nas relações. Diante dessa busca por uma origem Butler coloca que:

A postulação desse ‘antes’ na teoria feminista torna-se politicamente problemática, quando obriga o futuro a materializar uma noção idealizada do passado, ou quando apoia, mesmo inadvertidamente, a reificação de uma esfera pré-cultural do autêntico feminino. Esse recurso a uma feminilidade original ou genuína é um ideal nostálgico e provinciano que rejeita a demanda

contemporânea de formular uma abordagem do gênero como uma construção cultural complexa. (Butler 2012/1990, p.64-65)

Ou seja, utilizar-se da indeterminação cultural de um contexto estabelecido antes da lei que rege a sociedade, para justificar um mais além do que foi dado repressivamente, não deixa de ser uma utopia ingênua, que encobre as noções naturalizadas de gênero, que são construídas desde sempre, e não dadas, como muitos querem acreditar e comprovar.

Ainda seguindo por essa via da crítica a certos preceitos do feminismo, Butler (2012/1990) enfatiza a ilusória ideia de categorização e, com isso, a impossibilidade de agrupar ‘mulheres’ como sujeito do feminismo, como se as mulheres pudessem ser representadas por um grupo que lutaria em prol de um desejo conjunto. De acordo com ela, essa política representacional que se deu por meio da criação de uma identidade comum, acabou por criar um preconceito entre as próprias mulheres, provocando um afastamento entre diversos segmentos ocupados por elas, demonstrando que a representatividade pode ser veículo de resistência no momento em que ela apenas se faz presente em um determinado grupo que tende a se fechar.

Essa identidade comum fixada em torno do termo mulher faz com que se perpetue a questão do gênero como um modo de manutenção da heterossexualidade cultural, além de se afirmar, enquanto grupo, por meio da exclusão daqueles que não se adequam ao gênero proposto. Para Butler (2012/1990) “a ideia de ‘representação’ só fará sentido para o feminismo, quando o sujeito ‘mulheres’ não for presumido em parte alguma” (pp. 23-24). Com essa colocação, ela frisa uma questão que norteia seu trabalho, enquanto teórica feminista, ou seja, a oposição a todas as demandas de identidade, já que enquadrar o sujeito em categorias identitárias apenas contribui para manter essa produção discursiva dominante, tão criticada pela filósofa. Neste ponto, veremos adiante que há um possível ponto de convergência com a teoria psicanalítica, que, longe das classificações e nomeações demandadas para a instauração de uma categoria de mulher, a psicanálise não só rejeita essa necessidade classificatória, como também – a partir de sua teoria calcada no inconsciente – instaura um ponto de ausência nessas construções fantasmaticamente sedimentadas.

Este pensamento de Butler dá abertura para um novo modo de tomar a questão no campo da filosofia feminista. E é justamente isso que encontramos na teoria *queer*. De acordo com Louro (2001), essa teoria surgiu por volta dos anos 90, com o intuito de descrever as perspectivas teóricas dos pensadores que se guiavam por uma política pós-identitária, ou seja, uma política que ultrapassa os ditames normativos e nominativos, que

está para além das categorizações dos sujeitos e das noções clássicas de identidade. Essa perspectiva teórica possibilitou o questionamento mais acirrado das referências dominantes centrais e universais até então colocadas e, em consequência disso, o surgimento de um olhar mais atento às minorias que estão à margem desse núcleo idealizado. O termo *queer* traduzido por estranho, excêntrico é também, segundo Louro (2001), uma expressão pejorativa que foi bastante utilizada para designar homens e mulheres homossexuais. Dessa forma, essa expressão não foi escolhida à toa, pois ela representa a existência da transgressão em uma sociedade heterossexista e preconceituosa.

Ao colocar em questão as demandas identitárias, essa teoria abrange uma extensa área em que estão dispostas culturas sexuais subversivas em suas características e que rompem com a normatividade hegemônica construída socialmente. A teoria *queer* toma a categorização dos indivíduos como uma coerção do próprio sistema, provocando, assim, uma instabilidade nas, até então, hegemônicas divisões binárias que normatizam as relações sexuais, instauradas discursivamente sobre a sociedade. Percebe-se uma afinidade dessa teoria com as postulações de Foucault (2012/1988) a respeito da sexualidade e das relações de poder instauradas socialmente. Dessa forma a teoria *queer* busca, por meio da constatação e exposição da heteronormatividade discriminatória, um posicionamento que desnaturaliza essa visão categórica arraigada nos meios. Essa desnaturalização acaba por abrir um espaço para se pensar o sujeito com sua própria singularidade e sujeito de suas próprias escolhas e não mais preso a grupos identitários normalizantes.

Diferente de tentar normatizar incluindo o que está à margem, a teoria *queer* se serve das diversas situações marginalizantes para criticar este sistema segregacionista normativo vigente, ou seja, a ideia não é de inclusão, pois - como é característico do próprio sistema - novas segregações surgiriam; a ideia é, então, pensar – por meio das próprias marginalidades – as alternativas para essa política identitária dominante.

Judith Butler é uma das grandes pensadoras da teoria *queer*. Ao cunhar sua teoria da performatividade, ela deu uma grande contribuição para este estudo. Nessa teoria, a filósofa fala de um processo produtivo do gênero, que se dá por meio da internalização de leis que acabam por criar um sujeito normativo condicionado e limitado em suas próprias possibilidades. Ao dizer de um caráter performativo do gênero, Butler (2012/1990) frisa que o gênero é como um “estilo corporal, um ‘ato’, por assim dizer, que tanto é intencional como performativo, onde ‘performativo’ sugere uma construção dramática e contingente de sentido” (pp. 198-199). Com essa colocação, Butler segue na corrente contrária às feministas de Beauvoir, que tomam o corpo como algo passível à ação do gênero. Para

Butler, a performance tem um objetivo intrínseco a ela: a de manter o gênero, estrategicamente, em sua estrutura binária, fazendo com que se pense na existência de um gênero fundador do próprio sujeito.

Com isso, o rompimento com questões normativas culturais se tornou cada dia mais palpável e, também, mais desafiador, no momento em que se bate de frente com noções e conceitos tão arraigados na cultura, a ponto de serem até confundidos como uma essência imutável.

De acordo com Butler (2012/1990), quando a cultura que constrói o gênero é compreendida nos termos de conjunto de leis, tem-se a impressão de que a cultura passa a determinar o gênero, sendo ela o destino dos sujeitos. Pensando por essa via, haveria, então, que se mudar a cultura, ou, antes mesmo dela, as leis que a regem, para se pensar em uma nova configuração que vise a um mais além das identidades e nomeações instauradas na ideia de gênero? Diante desse questionamento há que se analisarem as configurações sociais que produzem, regularizam e perpetuam esse sistema.

Foucault, em seu livro *História da Sexualidade: a vontade de saber* (2012/1988), elabora um aparato teórico que desmonta as diversas acepções até então construídas e estabelecidas nos meios sociais que relacionavam a sexualidade a uma censura e repressão externa. Para isso, o filósofo aprofundou sua análise em alguns mecanismos encontrados na sociedade, como o poder e o saber, para assim reelaborar estes elementos a partir de uma nova perspectiva. De acordo com Foucault (2012/1988), os indivíduos são produzidos pelos diversos saberes que eles próprios construíram e a que, também, foram submetidos historicamente.

Desde a época em que era quase obrigatório colocar o sexo em um discurso incitado pelo ato confessional religioso, até o momento em que a ciência tomou, como responsabilidade sua, a necessidade estratégica de constituir saberes, houve uma intensa domesticação social ocasionada pelas múltiplas sujeições dos indivíduos. Assim, o poder surge, sempre, nestes espaços em que há uma demanda por saberes que produz uma subjetivação na própria sujeição.

Para Foucault, é na própria economia dos discursos que há o surgimento do poder tido como uma capacidade produtiva dos indivíduos, ou seja, ele está em todos os lugares, não se condensa em uma coisa ou estrutura: “o poder é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada” (Foucault, 2012/1988, p.103). Pelo fato de não se encontrar em uma situação de exterioridade, o poder tem, em si, uma função



produtora e é, justamente, neste ponto que ele torna o indivíduo um cúmplice da sua própria dominação sem este último, ao menos, ter a consciência de sê-lo.

Por isso que o poder é tão ardiloso, pois seus próprios mecanismos trazem também elementos de oposição como, por exemplo, a resistência; mas são também produtos desse mesmo poder, ou seja, é apenas ilusão do indivíduo pensar que existe uma maneira de superar o poder, pois a própria revolução já é um mecanismo embutido dentro desse mesmo sistema o qual ele quer superar. O poder, ao mesmo tempo em que mantém a dominação, também mantém possibilidades ilusórias de superação daquilo que perpetua. Isso faz parte do próprio emaranhado estratégico do sistema:

Não existe um discurso do poder de um lado e, em face dele, um outro contraposto. Os discursos são elementos ou blocos táticos no campo das correlações de forças; podem existir discursos diferentes e mesmo contraditórios dentro de uma mesma estratégia. (Foucault, 2012/1988, p. 112)

Pensando nessa perspectiva foucaultiana, a sexualidade não escapou a essa lógica. Houve um interesse crescente, nos séculos XVIII / XIX, em produzir discursos sobre o sexo.

Ao colocar em pauta um saber sobre os desejos dos indivíduos, tinha-se, como efeito, a construção de uma normatização social e, com isso, a pretensa possibilidade de reorientação e, até mesmo, a modificação que se instauraria sobre o próprio desejo. Além disso, outros interesses econômicos políticos e sociais estavam circundando o saber e o domínio sobre a sexualidade, interesses tais como a reprodução da força de trabalho e assegurar o povoamento, por exemplo. Nota-se aí que a hipótese de um poder repressivo de relegar o sexo a um mutismo censurado cai por terra, já que, de acordo com Foucault (2012/1988), o que houve foi, na verdade, o contrário: uma série de reforços para a proliferação de discursos relativos ao sexo; há, até mesmo, uma forçosa incitação à produção de confissões, para, a partir daí, instaurar um sistema de saber legítimo e controlador.

Assim a sexualidade passa a fazer parte do domínio público e começa a ser administrada e regulada de forma a se encaixar em padrões ideais de funcionamento. Essa objetivação da sexualidade em discursos normatizantes propiciou o surgimento de controles e condenações daquilo que começaram a denominar como irregularidades sexuais.

É importante notar que, inicialmente, o discurso da sexualidade se aplicou ao corpo, aos prazeres, às alianças, aos órgãos sexuais, dentre vários outros elementos, e, só

depois, a ideia de sexo apareceu. De acordo com Foucault (2012/1988) “a sexualidade é uma figura histórica muito real, e foi ela que suscitou, como elemento especulativo necessário ao seu funcionamento, a noção de sexo” (p.171). Assim, foi através desse diversificado e múltiplo conjunto condensado no dispositivo de sexualidade, que se originou um elemento essencial para a existência desse discurso enquanto tal: o sexo.

O sexo, segundo Foucault (2012/1988), aparece em quatro formas distintas: na histerização do corpo da mulher (histeria), na pedagogização do sexo da criança (onanismo), na socialização das condutas de procriação (coito interrompido) e na psiquiatrização do prazer perverso (fetichismo). Essas formas que, de acordo com o filósofo, foram possíveis de distinguir, a partir do século XVIII, são conjuntos estratégicos que assumem certa coerência por estabelecer alguma fixação cognoscível dentro de dispositivos de saber e poder a respeito do sexo.

Para Foucault (2012/1988), esses conjuntos tratam exclusivamente da própria produção de uma teoria do sexo, na medida em que colocam em pauta questões dicotômicas como ausência–presença, excesso–deficiência, função–instinto, finalidade–sentido, real–prazer. A pretensa construção de uma teoria sexual trouxe o sexo para o âmbito político, na medida em que se pautaram nas disciplinas e nos controles do corpo.

Assim, o sexo tornou-se o motivo principal de um poder que se organizava em prol da manutenção da vida. Como exemplo na *histerização do corpo da mulher*, a mulher foi submetida a técnicas disciplinares para cumprir com os princípios reguladores que visavam resguardar o futuro da espécie e da sociedade.

No século XIX, houve uma crescente responsabilidade biológica com relação à espécie e, com isso, um surgimento de uma medicina voltada para a psicopatologia das perversões – como encontrado nas diversas classificações de Krafft-Ebing e Haverlock Ellis - e que “viria a tomar o lugar das velhas categorias morais da devassidão e da extravagância” (Foucault, 2012/1988, p.129). Essa medicina e os programas de eugenia, que visavam a uma defesa das anomalias e degenerescências possíveis, foram uma introdução para o grande controle social sexual que viria a ocorrer.

A família burguesa foi um meio importante para que se concretizasse a psiquiatrização do sexo, na medida em que incorporava as técnicas de vigiar e pedir o socorro das ‘instâncias de saberes’ para aqueles casos desviantes e perversos que se encontravam no interior dessa instituição familiar.

A mulher foi a primeira personagem a ser sexualizada e confinada a diversos controles medicamentosos e sociais. Porém, para Foucault (2012/1988), estes controles não

tratam de um ciclo repressivo ou uma restrição sexual. São técnicas utilizadas para maximizar a vida, efeito este tomado como objetivo essencial do próprio poder que, agora, se volta para gerir e pôr em ordem a vida.

É, justamente, a partir desse pensamento – da vida tomada como objeto de poder - que Foucault (2012/1988) formula o conceito de biopoder, cujo fim consistia na “inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e, por meio de um ajustamento do fenômeno de população, aos processos econômicos” (p.153), contribuindo, essencialmente, para o desenvolvimento do capitalismo. Ainda de acordo com Foucault, essa estratégia incumbida ao poder político, voltado para o investimento da vida, acabou por ter, como efeito histórico, a fixação de funções reguladoras que, inevitavelmente, constituiu uma sociedade normalizadora. Dessa forma, o biopoder demonstra a grande capacidade política que as disciplinas/ciências voltadas para o ser humano têm, devido a sua comprovada influência no corpo social.

A partir dessa configuração social instaurada, observa-se a nítida conexão existente deste contexto com a superpatologização da mulher. No percurso que fizemos até agora, vimos que foram forjadas, e ainda estão sendo, diversas teorias que tendem a definir a noção de feminino no âmbito social e que essa tarefa não é uma questão simples e definida, mas, sim, algo que vem sendo estruturado no decorrer da história. Dando continuidade a esse percurso histórico e estruturante, abrimos, agora, o assunto para o campo do discurso psicopatológico e da mulher inserida neste contexto, que foi a base para o início das pesquisas de Freud e o surgimento da psicanálise que, diferentemente do que foi visto até agora, toma o feminino em outra perspectiva, na qual o sujeito, dentro da cultura, particulariza a maneira de capturá-la e a ultrapassa por meio de sua especificidade individual.

## Capítulo 2

### O DISCURSO PSICOPATOLÓGICO

O nascimento da psiquiatria se deu em meio a um contexto político revolucionário que teve como intuito atender a ordem pública, ao mesmo tempo em que pretendia estabelecer uma nova ciência que mediasse o saber do louco por meio do atravessamento do discurso médico.

No conceito de loucura, está implicitamente envolvida uma intensa produção de saberes. O que veremos adiante é que estes saberes, na maioria das vezes, perpassam pelos moldes da razão moral e se alojam no discurso psiquiátrico, o que, conseqüentemente, eleva o médico ao lugar de detentor de uma conduta moralizante, acabando por silenciar, negligenciar o que, talvez, tivesse de mais interessante e revelador dentro do discurso da loucura: a dimensão do sujeito. Assim, há que se questionar se esse discurso, denominado discurso da loucura, não é apenas um sinônimo do discurso psiquiátrico, já que se trata de um discurso baseado em um saber que desconsidera o engajamento da particularidade do sujeito na produção deste último.

Veremos, também, que o saber clínico se funda, a partir de Philippe Pinel, em meio a uma prática de observação que busca dar sustentabilidade a um discurso moral. Até que ponto essa nova disciplina está visando ao bem estar do sujeito, preocupado com este e/ou, apenas, em função de uma ideologia?

Caber-nos-ia questionar o que, realmente, o louco tem a dizer e a revelar com todo seu mal estar, socialmente perceptível. Assim como Laure Murat (2012) frisa, é importante nos indagar em que medida a loucura não passa a ser uma denúncia de uma atmosfera, socialmente, doentia e controladora. Por que são reunidos intensos esforços com o intuito de deixar o louco se manifestar, para, depois, enquadrá-lo em condutas adequadas e morais, sem mesmo dar espaço para o sujeito se posicionar diante daquilo mesmo que ele traz? Ingenuidade clínica ou estratégia discursiva?

A necessidade de dar uma definição precisa a um conteúdo até então desconhecido - como a loucura no caso - foi a grande preocupação da época, que precisava edificar as bases da disciplina psiquiátrica para, assim, elevá-la ao campo científico. Talvez, por isso, a necessidade de se desconsiderar certos aspectos do sujeito para não cair em um subjetivismo e, até mesmo, no campo do misticismo e das ciências ocultas, das quais a psiquiatria buscava se distanciar.

Assim, essa disciplina acabou caindo em um impasse que se estende até hoje: ao direcionar suas energias com o intuito de buscar dados concretos sobre a loucura, a psiquiatria, de acordo com Álvarez (2008), concretizando-se como um monólogo da consciência e da razão, acabou por fechar o campo que, talvez, tivesse mais propensão a revelar aquilo que ela sempre buscou, a saber, a dimensão do sujeito. E é justamente neste contexto que nos indagamos qual seriam os efeitos desse discurso psicopatológico, para se pensar o lugar da mulher e o feminino neste âmbito psiquiátrico. Até que ponto esse discurso, que tendeu a restringir o campo do sujeito, afetou a maneira de tomar o feminino, sucumbindo, assim, com as possibilidades de restituir à mulher sua história, no contexto social vigente. Verificamos em Murat (2012), que se, em geral, as possibilidades já eram restritas ao sujeito tomado por essas afecções mentais, em relação à mulher, a negligência e tendência a serem relegadas a um reduto preconceituoso são bem mais intensificadas.

Dessa forma, nosso intuito aqui é questionar o porquê disso - qual o lugar da mulher nesse discurso, para, a partir daí, ter as bases do contexto do qual Freud se desvinculou para dar uma nova proposição à noção clínica, restituindo, assim, à mulher o direito de se dizer, enquanto tal.

Para isso, com essas indagações e com o intuito de esclarecer melhor o contexto no qual o discurso psicopatológico foi edificado, pretendemos fazer, no presente capítulo, primeiramente, uma breve retomada de alguns elementos que estruturaram a história do saber psiquiátrico até o final do século XIX, para, então, ainda dentro deste contexto, ver como a mulher foi tomada nesse universo psicopatologizante, que relegava uma proximidade maior da loucura ao sexo feminino, reservado ao segundo momento do atual capítulo.

## **2.1. A formação da psiquiatria**

É importante ressaltar, de início, que a proposta de perfazer um caminho que dê um norteamento histórico da construção da psiquiatria não visa abranger a história em sua totalidade, até mesmo, porque é uma tarefa impossível, devido às lacunas presentes na própria historicidade do objeto, mas trata-se de um recorte de aspectos considerados relevantes para o constructo desse saber, pretendendo abarcar, assim, determinados pontos que nos deem uma noção básica de como se estabeleceu o campo psiquiátrico.

Assim, tomaremos como referência e ponto de norteamento os paradigmas que Georges Lantéri-Laura (2000) tomou em seus estudos, a saber: alienação mental, doença

mental e estruturas clínicas. Acreditamos no potencial desses paradigmas para nos guiar a uma breve explicação deste contexto psiquiátrico.

### **2.1.1. Alienação mental**

Foi a partir de Philippe Pinel que a loucura passou a ser tratada como um objeto de estudo, sendo ele, portanto, de acordo com Bercherie (1989), o real fundador da clínica psiquiátrica. Pinel viu a necessidade da criação de um novo termo – *alienação mental* - que demarcasse um campo preciso para essa nova disciplina que surgia na época, a saber, a psiquiatria. Com isso, ele tentava evitar cair nas inúmeras generalizações, muitas vezes não pertencentes ao campo científico, ao qual o termo loucura já estava implicado socialmente.

A clínica de Pinel foi fundada numa concepção que tomava como base a observação empírica, sendo esta tomada sempre a despeito de qualquer teoria já edificada até então. É interessante notar a cautela de Pinel em solidificar essa metodologia, visando não incorrer em erros que poderiam restringir esse novo conhecimento no limbo do senso comum. Com isso, ainda de acordo com Bercherie (1989), para que essa nova disciplina obtivesse um estatuto de ciência, a ideia era passar da observação e análise sistemática para uma estrutura linguística, saindo assim do campo intuitivo. Para isso, Pinel se esforçou para criar uma linguagem própria à clínica, que pudesse abarcar com determinada exatidão os fenômenos até então observados. Em sua nosologia, ele criou, com base nas observações, grandes categorias que pretendiam abarcar uma essência, mas sempre levando em conta a não adesão aos sistemas totalizantes, o que, de acordo com Bercherie (1989), não impediu que o médico francês caísse naquele mesmo sistema ao qual estava rejeitando: “criar uma doutrina bastante precisa sobre a alienação mental” (p.38).

A alienação mental tornou-se, assim, uma unidade categórica que englobava um grupo de fenômenos totalmente diferente das doenças comuns; e foi com essa classificação geral que o estatuto da loucura ficou condicionado ao campo psiquiátrico, ficando, pois, demarcada uma diferenciação entre este termo ‘loucura’ - sócio-culturalmente estabelecido - e a ‘alienação mental’, restrito agora ao campo médico.

Esse novo conceito formulado por Pinel foi cautelosamente edificado na teoria. Tomado como uma afecção, a alienação mental tornou-se, de acordo com Lantéri-Laura (2000), uma especialidade autônoma em que a doença, sem perder sua unidade funcional, alcançava quatro aspectos diferentes: mania; melancolia; demência; idiotismo.

Devemos ressaltar que essas manifestações não se esgotavam em si, mas que são, ao contrário, grandes classes nas quais se distribuem as diversas manifestações da

alienação mental que aparecem no sujeito, podendo assim distinguir diversos tipos clínicos. Pode-se notar em sua Nosografia – livro de 1798, que condensou uma grande quantidade de classificações diagnósticas: Pinel trouxe classes sintomáticas, que surgiram com base na nova clínica proposta por ele, ou seja, na observação e no registro de condutas e que não se restringiam à anatomia patológica do alienado; com isso, ele pretendia abarcar categorias que explicitariam uma essência do fenômeno, permitindo, assim, ao médico ter uma visão mais ampla da doença. Essa conduta trouxe a psiquiatria para um campo mais delineado, visando adquirir um estatuto mais específico: uma especialidade dentro da ciência médica.

Como consequência dessa importante cautela classificatória, Pinel idealizou um lugar no qual se teriam as condições necessárias para que se desse esta observação. Com isso, ele instituiu a clínica com base em um isolamento terapêutico que, além de facilitar a observação empírica, também tinha a pretensão de afastar as possíveis causas físicas e ambientais daquela ‘doença’. Assim, o surgimento dos hospitais psiquiátricos visou, primeiramente, à construção de um conhecimento a respeito daquela nova disciplina que surgia, a saber, a alienação mental, para então, a partir daí, pensar as possíveis saídas e curas para aquele ‘espírito perturbado’ que acometia os sujeitos.

Na edificação desses aparatos estratégicos e conceituais para lidar com a loucura, tomada como um lugar de desvio de conduta e erro social, Pinel deu ênfase ao *tratamento moral* que consistia, através do auxílio da instituição e do médico – figura na qual se condensava a autoridade dos preceitos morais – em reeducar e modificar o estado mental do alienado, apostando, assim, num suposto aperfeiçoamento do espírito humano. Para isso, Pinel se baseou no pensamento dos ideólogos que, de acordo com Bercherie (1989), tinham uma posição social de construir uma sociedade sadia e regulamentada por meio de uma reforma dos costumes.

Há uma devida importância em trazer a ressalva feita por Lantéri-Laura (2000) em relação ao termo *moral*, presente no tratamento proposto por Pinel, que tem como intuito ressaltar a ideia de não cair na injustiça de relegar a Pinel uma conduta moralista, já que esse termo não se refere a uma moral religiosa e aos bons costumes, mas trata-se, como o próprio autor ressalva, de uma vertente consciente da experiência humana, baseada numa razão de espírito, o que, mais tarde, denominar-se-á como campo do psicológico.

A crença de Pinel numa possível reeducação modelar do alienado e da consequente curabilidade da loucura se deu pelo fato do médico acreditar que grande parte da loucura não se dava por um aspecto meramente físico, ou seja, alguma lesão material que se

encontrava em determinadas áreas do cérebro, mas, sim, que se relacionava a um “desarranjo do espírito, uma contradição na razão ainda presente” (Murat, 2012, p.74). Ao cunhar o termo *alienação mental*, Pinel colocou as causas morais como as mais importantes na edificação dessa alienação, esta última tomada como uma reação do organismo contra causas externas a ele, contidas em seu meio e que, de certa forma, perturbavam seu funcionamento natural. (Bercherie, 1989).

Dessa forma, para Pinel, o objeto de estudo da loucura não se restringia ao cérebro tomado como físico, mas sim à mente tomada como uma manifestação do funcionamento cerebral, havendo, assim, na loucura, uma perturbação desse funcionamento.

Segundo Lanteri-Laura (2000), Pinel foi original ao dizer que o alienado não era, inteiramente, irracional, ou seja, a afecção mental não abarcava a totalidade do sujeito, mas que a experiência clínica lhe mostrou que existem graus de razão e que esta, não necessariamente, está abolida no alienado. Isso era o que lhe dava esperanças de trabalhar em cima do tratamento moral. Foi em cima desse pensamento que ele edificou suas teorias e suas intervenções, na crença de uma possível cura para essa perturbação, indo – de acordo com Bercherie (1989) – contra as recorrentes crenças teóricas de sua época, que difundiam uma ideia de incurabilidade da loucura. É importante ressaltar que Pinel tinha plena consciência de que lesões cerebrais eram uma recorrente causa de casos de idiotia; no entanto, como já dito anteriormente, seu foco se deu na alienação mental, a doença que tinha, como consequência, perturbações da mente, longe de se justificar por meio de uma base fisiológica e anatômica.

Assim, a causa da doença mental estaria além de uma materialização corporal, mas abria suas possibilidades ao campo moral, o que o fazia pensar em um princípio de tratamento, no qual visava uma conduta que desse conforto e confiança ao alienado, atingindo, assim, o imaginário deste por meio desse vínculo estabelecido através do tratamento moral. Vemos aí uma conduta humanizante por parte dessa nova disciplina proposta por Pinel, na qual o tratamento se dava com base no princípio da gentileza e da escuta.

No entanto, o que vimos acontecer foi o fato de – ao isolar o alienado em instituições, com o intuito de afastá-lo, fisicamente, de tudo aquilo que poderia ter gerado ou contribuído para o início de sua perturbação mental e, até mesmo, para facilitar o estabelecimento desse vínculo humanizante – Pinel, indiretamente, acabou por dar início a um sistema disciplinar controlado por uma lei médica que instituía saberes morais e que,



de certa forma, se tornaram rígidos, principalmente com a concretização do saber psiquiátrico na história.

Este fato demonstra o conflito existente entre aquilo que era uma demanda social de ordem, ou seja, o controle daquele indivíduo tomado como louco e, por outro lado, uma demanda do conhecimento médico, a fim de tomar aquele indivíduo como um detentor de algum tipo de saber, colocando-o assim como sujeito da situação. Essa incompatibilidade ideológica fez com que a psiquiatria tivesse que escolher qual rumo tomar e, como já se sabe, por ser uma disciplina nova e buscando uma aprovação e fixação social e permanente em seu campo, acabou por predispor-se mais às ambições políticas. Veremos esse discurso mais adiante.

Voltando ao paradigma da alienação mental, é importante ressaltar o nome de alguns dentre vários outros estudiosos que contribuíram para a consolidação da alienação mental. Dentre eles, é imprescindível citar Étienne Esquirol, discípulo que consolidou as ideias de Pinel, aprofundando o trabalho clínico, propondo uma nova sistematização nosográfica a partir de uma diferenciação mais detalhada das síndromes psicopatológicas e tornando, assim, um marco na origem do pensamento psicopatológico; além de E. Georget<sup>3</sup> e A. L. J. Baylee<sup>4</sup> que, dentre tantos outros, também tiveram sua cota de contribuição para a psiquiatria, ainda dentro da ideia de alienação mental, mas já com algumas características organicistas, que acabaram por influenciar a ruptura desse paradigma; o que acabou se dando com J.-P. Falret, que critica a unidade fundamental da alienação mental, fundando, assim, a psicopatologia clássica, baseada não mais nos diagnósticos generalizados aos quais Pinel se orientava, mas, agora, trazendo um campo mais específico para os diagnósticos.

Falret tentava reestruturar este campo trazendo a ideia de que

(...) a loucura não é uma doença única que pode aparentar diversas formas variáveis até o infinito, na aceção das individualidades e das circunstâncias, dependentes da educação, do meio no qual os indivíduos afetados por ela viveram. Estas circunstâncias acidentais podem imprimir variedades secundárias, mais aparentes que reais, às manifestações mais destacadas da loucura, mas não atuam profundamente sobre a própria essência da doença. O progresso mais sério

---

<sup>3</sup> Georget, em sua divisão etiológica dos problemas mentais, separando as causas morais das causas físicas, acabou sendo o precursor da precedente separação entre psiquiatria e neuropsiquiatria, que viria a se concretizar mais adiante, de acordo com Lanteri-Laura (2000), Georget é um dos primeiros alienistas do começo do século XIX que considera a grande influência do cérebro, na patologia mental.

<sup>4</sup> Bayle, buscando as causas imediatas da alienação mental, ou seja, sua patogenia, chama atenção para uma variação da alienação mental, identificando a paralisia geral e desenvolvendo sua anatomopatologia tendendo a estender sua descoberta para outras afecções mentais.

que se pode efetuar em nossa especialidade consistirá no descobrimento das espécies, realmente, naturais, caracterizadas por um conjunto de sintomas físicos e morais, e por uma evolução especial. (Falret, in: Lanteri-Laura, 2000, p.121-122).

Dessa forma, visando sempre buscar a especificidade da psiquiatria como ciência, o paradigma da alienação mental, assim como tudo que ele acarreta, foi ficando defasado na medida em que essa unidade assemelhava-se ao discurso social da loucura, situando-se dentro do mesmo eixo antagônico de normalidade versus loucura. A partir do momento em que o discurso científico passou a recusar essa oposição, presente no discurso social, esse paradigma passou a não ter mais sentido, dando abertura assim para a instauração de um novo paradigma que já não mais abarcava aquela unidade absoluta da loucura, mas que trazia uma nova proposta de pluralidade voltada ao campo psicopatológico, a saber, a doença mental.

### **2.1.2 – Doença Mental**

Esse paradigma traz consigo uma forte proposta de inclusão da psiquiatria no campo científico e da medicina, a partir do momento em que ele reformula um conjunto de explicações dentro do conceito de doença mental.

Durante o período em que esse paradigma prevalece, nota-se uma priorização à constituição de uma semiologia mais estrita, na qual os sintomas, sendo tomados cautelosamente, davam abertura para o esboço de um sistema classificatório, se pautando assim no modelo da semiologia médica.

Durante o século XIX, a medicina elabora uma semiologia e uma anatomia patológica que proporcionam uma clínica objetiva, precisa e uniformizada, além de permitir distinguir as diversas doenças e afirmar um diagnóstico positivo e diferencial, como também oferecer os passos essenciais a toda prática médica empírica e razoável. (Lanteri-Laura, 2000). Vemos assim a grande influência do campo médico na tomada da psicopatologia neste segundo paradigma.

De acordo com a metodologia de J-P. Falret, a ideia era buscar sinais e sintomas nos pacientes, que levariam o médico a traçar possíveis diagnósticos, ampliando o campo da clínica para uma conduta ativa do médico e não mais para aquela passiva, que se restringia a ouvir o paciente.

Essa nova tomada acabou por concretizar a crítica ao paradigma anterior, no sentido de priorizar uma preocupação diagnóstica para, a *posteriori*, traçar um tratamento específico para cada caso, ou seja, quando se introduz a pluralidade com o conceito de

doença mental, se impõe também a necessidade de uma diversidade de tratamentos e, conseqüentemente, com isso, a escolha de qual tratamento enquadrar em cada caso específico. No entanto, é importante ressaltar que esse paradigma das doenças mentais, ao priorizar esses sinais e sintomas, visava a uma necessidade prática de se distinguir de uma possível terapêutica que recaísse em uma abordagem intuitiva. Com isso, visando uma sistematização mais exata deste campo, os psiquiatras pertencentes a esse paradigma acabaram por desconsiderar o conhecimento daquele sujeito enquanto um todo, se restringindo assim à priorização desses sinais.

Dessa forma, diferentemente da alienação mental que era tomada como uma entidade autônoma, de acordo com Lanteri-Laura (2000), as doenças mentais agora são consideradas como entidades mórbidas independentes entre si, cabendo, assim, pensar em critérios que permitam distinguir e classificar cada uma dessas entidades dentro desse campo pluralizado, que é o da doença mental. Pensando nesse contexto, cabe ressaltar o trabalho de V. Magnan que esboça uma espécie de princípio classificatório ao propor uma oposição dos “estados mistos das loucuras propriamente ditas ou psicose”. (Bercherie, 1989).

Na vigência deste paradigma, foram catalogadas inúmeras doenças mentais que, muitas vezes, eram bem identificadas, isoladas entre si e que acabavam por se constituir em campos autônomos bem distintos. Podemos tomar aqui, como exemplo, o campo das demências na qual os médicos, visando tirar a amplitude que o termo tinha, acabam por adotar um procedimento diretamente inspirado no método anatomoclínico para classificá-las. Neste contexto, não podemos deixar de nomear o psiquiatra Emil Kraepeling, que, de acordo com Elisabeth Roudinesco (1998), “dera uma organização rigorosa à clínica das doenças mentais” (p.79), inventando um sistema de codificação que visava, apenas, à classificação de sintomas, desconsiderando totalmente a condição dos alienados. No que concerne à clínica das perversões, um grande classificador à altura de Kraepeling foi Richard Von Krafft-Ebing, professor de psiquiatria da Universidade de Viena, o qual, de acordo com Laurent (2012), organizou as perversões em uma vasta nosografia que, além de ter inspirado Freud – mesmo pelo lado crítico deste último - as classificações de Krafft-Ebing ainda permanecem vigentes nos dias atuais.

Lanteri-Laura (2000) coloca uma ressalva importante no que diz respeito a essa questão: apesar dessas inúmeras classificações com pretensão a um esboço taxonômico, os campos somados não chegavam a cobrir uma totalidade psiquiátrica, apresentando-se, apenas, como uma organização parcial, fazendo com que esse segundo paradigma

desembocasse em uma crise que o relegaria a um segundo plano e, posteriormente, sendo substituído pelo paradigma das estruturas psicopatológicas.

Essa crise se deu por alguns motivos; dentre eles, cabe frisar o surgimento da multiplicação classificatória nominativa das diversas doenças mentais, o que acabou por dificultar uma apreensão mais exata das diferenciações neste campo; a dificuldade cada vez mais crescente de uma localização anatômica cerebral das enfermidades; as proposições teóricas de Sigmund Freud que acabaram por trazer uma ideia de unidade metapsicológica ao campo psicopatológico e, por fim, a proposição de Eugen Bleuler que, ao expor sua concepção sobre o *grupo das esquizofrenias*, recupera uma unidade dentro da patologia mental:

Chamo a demência precoce de ‘esquizofrenia’ porque, como espero demonstrar, a desarticulação (*Spaltung*) das diversas funções psíquicas é uma de suas mais importantes características. Por comodidade, emprego a palavra no singular, embora o grupo compreenda, provavelmente, várias doenças (Bleuler citado por Kaufmann, 1996, p.161).

E, com isso, ele rompe com a pluralidade da demência precoce, reagrupando, no conceito de esquizofrenia, todo o campo de delírios crônicos, recuperando, assim, o até então perdido conceito de unidade dentro do campo psicopatológico. É importante frisar ainda que

a originalidade de Bleuler encontra-se na sua visão psicanalítica sobre os sintomas esquizofrênicos, que encontram seu significado na psicologia dos complexos ideofetivos e nos mecanismos freudianos de defesa. Tudo o que era obra da lesão, do acaso ou do desconhecido, na visão clássica, agora se tornava a expressão de ações psíquicas mobilizadas pelas pulsões, desejos, aversões, medos, recusa da realidade ou reação a algo vivido ou esperado, etc. (Martinez, 2006, p.95).

Assim, com Bleuler, o paradigma das doenças mentais chega a seu fim, trazendo, ainda, duas grandes questões pendentes, a saber, a da inclusão ou não da psicopatologia na especificidade do campo médico científico e a segunda, da ideia de pluralidade ou unidade no quesito das afecções mórbidas, já que, de acordo com Lanteri-Laura (2000), mesmo com uma demanda a um retorno de unidade, não há como desconsiderar o papel importante que a pluralidade tem ao se levar em conta a investigação das sintomatologias do sujeito.

### **2.1.3 – Estruturas Clínicas**

Desse modo, o novo paradigma das estruturas psicopatológicas se inicia. A ideia de nomear esse terceiro paradigma, referenciando-o ao ponto de vista estrutural, se deu pela especificidade do desenvolvimento desse conceito de estrutura dentro do campo da

psiquiatria, que veio a criticar o divisionismo pertencente a essa disciplina e bem característica das condutas dos clássicos do paradigma anterior. Esse novo paradigma tinha, como proposta, uma ideia de globalidade psicopatológica.

Lanteri-Laura (2000) diz de uma impossibilidade de determinar exatamente o término do paradigma anterior e o início do terceiro; mas o autor data uma proximidade de seu início no ano de 1926, ano em que Bleuler expõe sua concepção sobre o “grupo das esquizofrenias”, e seu término em 1977, com a morte de Henry Ey.

É importante frisar que o paradigma das estruturas psicopatológicas, embora abarque a ideia de uma possível totalidade psicopatológica, essa nova concepção nunca foi ingênua a ponto de tomar o retorno a uma unidade, de maneira irracional; por isso, tornou-se necessário o uso do termo ‘estrutura’ para esse novo paradigma. De acordo com José Ferrater Mora,

estrutura está ligada a um conjunto de elementos que se relacionam entre si, de acordo com certas regras ou um conjunto ou grupo de elementos correlacionados. Os elementos em questão são considerados mais como membros do que como partes. O conjunto ou grupo é um todo e não uma “mera soma”. Assim, os membros deste todo (...) estão enlaçados entre si de modo que se pode falar de não independência relativa de uns com outros e também de compenetração mútua. (...) Por outro lado, estrutura pode compreender-se como um conjunto ou grupo de sistemas. A estrutura não é, então, uma realidade “composta” de membros; é um modo de ser do sistema, de tal modo que os sistemas funcionam *em virtude da estrutura* que eles têm. (1986, p.1042).

Neste ponto, cabe ressaltar a importância da Teoria da Gestalt, ou ainda, Psicologia da Estrutura, que, mesmo estando fora do campo da psiquiatria, foi de grande influência neste paradigma, pelo fato de desenvolver, em seu cerne, esse conceito de estrutura sendo “uma das grandes manifestações do estruturalismo do século XX, tendo influenciado até mesmo o surgimento das concepções estruturais linguísticas, a partir de Ferdinand de Saussure” (Mora, 1986 p.1043). Essas concepções linguísticas, por sua vez, estão presentes em várias teorizações com cunho estruturalista, que vieram a surgir depois como, por exemplo, nos trabalhos de Lévi-Strauss, Jacques Lacan, Michel Foucault dentre outros.

De acordo com Lanteri-Laura (2000), a introdução do conceito de estrutura, na psiquiatria, tendia a substituir a psiquiatria clínica por uma psicopatologia segura de si mesma.

E o que viria a ser psicopatologia? Segundo Paulo Cecarelli (2005), este termo deriva-se de três palavras gregas: psico – “psychê” – psiquismo, alma; pato – “pathos” – paixão, excesso, sofrimento; logia – “logos” – lógica, discurso, narrativa, conhecimento. Dessa forma, ele conclui que a psicopatologia seria um discurso sobre o sofrimento psíquico. Ainda segundo o autor, o termo psicopatologia pensado como uma disciplina foi

inaugurado com Karl Jaspers, no início do século XX, quando publicou sua obra *Psicopatologia Geral* em 1913, na qual descrevia e classificava minuciosamente as doenças mentais.

Isso não quer dizer que esse termo já não existia antes, pois, ao contrário, como Lanteri-Laura (2000) ressalta, o termo estava presente desde 1896, no entanto ele atuava apenas como simples desdobramento da psiquiatria. Mas, com a prevalência do conceito de estrutura, essa relação entre a psiquiatria clínica e a psicopatologia vai, segundo Lanteri-Laura (2000), reverter radicalmente, de maneira que a psiquiatria clínica passará a um segundo plano, como uma disciplina médica, inevitável e limitada, a levantar um diagnóstico e levar adiante um tratamento; a psiquiatria passa a representar, assim, a psicopatologia que, agora, adquire um caráter predominante. Ainda de acordo com o autor, a psicopatologia vai transcender a ideia das doenças mentais, percebendo-a de uma forma totalizadora e se colocando a serviço de um conhecimento geral do homem:

De uma forma mais pragmática, este paradigma colocava em prática uma distinção capaz de organizar, na psiquiatria, tudo aquilo que remetia ao essencial desta disciplina, aquilo que V. Magnan denominava *as loucuras propriamente ditas*. Tratava-se da oposição entre as estruturas neuróticas e as estruturas psicóticas (Lanteri-Laura, 2000, p.220).

É, justamente, neste contexto que a questão do diagnóstico acaba sofrendo uma interferência consequencial da mudança da psiquiatria clínica para a psicopatologia.

No paradigma das doenças mentais, o diagnóstico tinha bastante importância para o andamento da clínica psiquiátrica, e consistia em afirmar, a partir dos sinais e sintomas, a existência ou não da doença mental no paciente já enquadrado e classificado em determinada categoria.

Com essa mudança de perspectiva, o diagnóstico anterior acabou por modificar-se para o diagnóstico estrutural, que consistia em um proceder inaugurado por Eugène Minkowski<sup>5</sup>, proceder este que se baseava em uma concepção fenomenológica que visava uma aproximação maior com o humano e não mais se pautando em um reducionismo dos fenômenos psíquicos, como pontua Pereira (2004, p. 127). Para isso, Minkowski, considerando toda a organização estrutural do sintoma, vai contra as posições

---

<sup>5</sup> Eugène Minkowski foi um psiquiatra que, segundo Pereira (2004, p.126), foi assistente de Bleuler na Universidade de Zurique e introduziu o pensamento de seu mestre no contexto francês, pensamento este que buscava uma delimitação precisa do ‘transtorno gerador’ do distúrbio mental ou seja, uma identificação primeira originária do distúrbio mental que causavam as perturbações. Em consequência dessa posição, Bleuler, como vimos anteriormente, distanciou-se das posições descritivistas nas quais os psiquiatras do paradigma anterior se ancoravam.

fragmentárias do paradigma anterior, estabelecendo assim uma semiologia na qual se considera a convergência dos diversos sinais não mais isoladamente, mas sim como parte de um todo concretizado na doença mental.

Essa maneira de pensar fez com que Minkoviski, se distanciasse das concepções de Bleuler que mesmo tendo quebrado com o paradigma anterior em alguns pontos, ainda sim manteve a ideia de uma psicopatologia baseada na disposição de vários tipos de sintomas tomados isoladamente, ainda que condensados em uma única nomeação, não levando em conta toda a estruturação que poderia influenciar o modo como as afecções mentais se organizam:

...dessa maneira, a referência fenomenológica de sua psicopatologia o conduz a dar prioridade à descrição da totalidade do fenômeno examinado, à sua estrutura. Não obstante, tal busca da apreensão da estrutura não se confunde com a abordagem estruturalista que viria a dominar as ciências humanas, na França, a partir dos anos 1940, com Lévi-Strauss, Jakobson e Lacan. Este último, juntamente com Henry Ey, reconheceu em Minkowski o introdutor da noção de “estrutura” na psicopatologia francesa. Para este, a “estrutura” referia-se a uma consistência fenomenológica, enquanto, para aqueles, dizia respeito à organização constante de uma certa lógica simbólica. (Pereira 2004, pp. 127-128).

Tendo noção da ampla abrangência dos pensadores e psiquiatras que contribuíram e fizeram parte desse paradigma, limitar-nos-emos a perpassar ainda, brevemente, por alguns pontos das concepções de Henry Ey, justamente pela determinante influência, na psiquiatria, de seu pensamento e de sua concepção estrutural, durante a vigência desse paradigma. É importante ressaltar também que a breve passagem – no presente capítulo – pelo nome de Sigmund Freud não foi por acaso. Reservamos o último capítulo para resgatar (com vistas a chegar a seu postulado sobre a feminilidade) seus pressupostos teóricos e conceder uma explanação mais detalhada, visando demonstrar assim a grande contribuição que o psicanalista deu para o estabelecimento de um novo olhar teórico no campo psi.

Feitas as ressalvas, retomamos, então, a posição de Henry Ey, psiquiatra que sustentou seus pensamentos em uma filosofia humanista. Para Ey, H. Bernard, P., e Brisset. C. (1995/1965) o homem é sujeito de sua existência e imerso nas suas relações com o meio, no entanto, apesar da grande influência do meio cultural, os problemas psíquicos não deixam de ser individuais e situacionais.

A questão da liberdade, de acordo com o Ey, *et al.* (1995/1965), tem um papel importante no psiquismo do sujeito que se expressa por meio de uma autonomia vital. Assim, quando o psiquismo apresenta algum tipo de desordem que retira a possibilidade do

livre arbítrio do sujeito, essa desordem acaba por ser um problema de liberdade, por isso a nomeação da psiquiatria por Ey como um problema de liberdade: “as doenças mentais são insultos e entraves à liberdade; elas não são causadas pela atividade livre, isto é, puramente psicogenéticas” (Henri Ey citado por Lacan 1998/1966, p.158).

Deste modo, ele se baseia na ideia de uma possível organização e/ou desorganização estrutural interna que estaria presente na vida psíquica do sujeito, para conceber seu modelo *organodinâmico*. De acordo com Tripicho (2008), esse modelo implica a ideia de que o organismo psíquico é composto por uma estrutura hierarquizada e também vulnerável, o que faz com que o psíquico, mesmo quando equilibrado, tenda, muitas vezes, ao desequilíbrio. Como ressalta Lanteri-Laura (2000), nota-se que esse modelo do organodinamismo se pauta na ideia não de um organicismo no sentido de órgão, mas sim de uma organização dinâmica do sujeito ao longo de sua existência, tomada como um devir.

Assim a patologia mental, para Ey, acabava por ter um caráter unitário característico do paradigma das grandes estruturas; no entanto, esse caráter não deixa de levar em conta as inúmeras formas de expressão presentes no sistema dinâmico das instâncias psíquicas. Com isso, nota-se que a teorização de Henry Ey abarca uma variedade de possibilidades teóricas que, menos do que fechar a questão em uma doutrina, acaba por integrar, de forma variada, teorizações que possam vir a acrescentar no campo da psicopatologia.

No entanto, a teorização do organodinamicismo de Ey sofre uma intensa crítica proferida pelo psicanalista Jacques Lacan e este fato vai render um vasto debate a respeito da gênese do distúrbio mental. Lacan (1998/1966), demonstrando que a loucura não é separada do *problema da significação*, ou seja, da linguagem que constitui o sujeito, traz uma visão diferenciada da de Ey, postulando o fato da própria loucura residir no campo do sentido:

Assim, longe de a loucura ser um fato contingente das fragilidades de seu organismo, ela é a virtualidade permanente de uma falha aberta em sua essência. Longe de ser, para a liberdade, um “insulto”, ela é sua mais fiel companheira, e acompanha seu movimento como uma sombra. E o ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura, como não seria o ser do homem, se não trouxesse em si a loucura como limite de sua liberdade. (...) Um organismo débil, uma imaginação desordenada e conflitos que ultrapassam as forças não bastam. É possível que um corpo de ferro, identificações poderosas e as complacências do destino, inscritas nos astros levem com mais certeza a essa sedução do ser (Lacan, 1998/1966, p.177).

Dessa forma, Lacan postula uma causação psíquica da loucura, não a partir de uma desorganização interna do sujeito, como postulado por Ey em seu modelo organodinâmico,



mas, sim, a partir de vários fatores que determinam a constituição do sujeito e que vão para além da simples visão de uma desorganização da consciência, que poda com as possibilidades de liberdade. Para Lacan, existem efeitos psíquicos estabelecidos na história singular do sujeito que detém sua importância na fixação dos elementos que causam a loucura. A ideia de um sujeito efeito de linguagem e, de certo modo, bastante influenciado pelas contingências externas defendidas por Lacan, vai contra aquelas de Ey que diz de um sujeito totalmente livre e autodeterminado. No entanto, se nos estendermos pelas nuances deste considerável debate, acabaremos por desviar e ultrapassar os propósitos deste trabalho. Dessa forma, por ora, ficaremos com esse recorte.

Nesta breve passagem pelos paradigmas que estiveram presentes no desenrolar da história da psiquiatria, acabamos de ver o intenso esforço daqueles que se voltaram, por meio de teorizações e da prática, para que se desse uma possível instauração concreta da psiquiatria com o propósito de se constituir como uma disciplina dentro de um campo específico médico válido, que não mais se pautasse no senso comum, o qual relacionava a loucura a um certo misticismo da alma. Sabemos que, até hoje, a psiquiatria ainda é um campo com inúmeras controvérsias teóricas e que, por mais que tenha alcançado certa especificidade dentro no campo médico, ela ainda se pauta na busca por situações concretas, procurando, incessantemente, na estrutura física dos corpos, o esconderijo da alma em prol de uma legitimidade universal para a referida disciplina.

## **2.2- O discurso psicopatológico e os vestígios do feminino**

Os discursos construídos a partir dessas diversas práticas e teorizações, desencadeadas ao longo do século XIX e início do XX, foram, muitas vezes, permeados por contextos sociopolíticos de interesses. Assim, apontamos a necessidade de perpassar um pouco pelas dicotomias ideológicas, trazendo as possíveis manipulações, assim como os mitos existentes nesse emaranhado político e psiquiátrico, contextualizando, assim, a captura da mulher dentro deste enredo.

A ideia de trazer esses discursos se justifica pelo fato de que a diferença que foi se estabelecendo na maneira de lidar com a loucura entre os gêneros, no âmbito psicopatológico, não se dá apenas por causa de uma visão simplificada da existente distinção sexual, mas, como visto no capítulo anterior, é imprescindível levar em conta a complexidade da própria cultura em questão e como ela acabou por modelar as definições decorrentes dessa distinção que influem nas tramas da insanidade feminina.

A maneira como a mulher é capturada no discurso social está interligada com a própria formação do pensamento político de cada época. No contexto que agora iremos abordar, a saber, da captura da mulher do discurso psicopatológico, vemos que há uma grande influência de determinados preceitos que condizem com uma longa tradição misógina, constantemente presentes na historicidade do papel da mulher no meio social.

Como vimos no primeiro capítulo, foi a partir do século XX, principalmente com as ideias de Simone de Beauvoir – mesmo com grande resistência da época – que houve uma maior abertura no meio intelectual para um possível afixamento das discussões feministas na sociedade; pensamento este que corroborou para uma crítica mais contundente da tradição patriarcal predominante no pensamento ocidental.

Não desconsideramos, de maneira alguma, a grande importância das mulheres que questionaram sua condição e que estiveram presentes durante os séculos anteriores, tanto no meio literário, quanto no meio político, e que, devido ao contexto social na qual subjaziam, acabaram por ficar relegadas a uma condição limitada e, muitas vezes, marginalizadas ao serem associadas a algum signo social que, na maioria das vezes, estava condensado na loucura.

Sabemos que a relação da mulher com determinadas enfermidades associadas diretamente a seu sexo não é uma construção recente advinda do século das luzes, mas pelo contrário, pode ser encontrada nos mais remotos escritos da Antiguidade. De acordo com Trillat (1991), já havia, entre os egípcios antigos, a ideia de determinados distúrbios relacionados às mulheres e a seus úteros “dotados de certa autonomia e de uma possibilidade de deslocamento” (p.17) Essa ideia já existia muitos séculos antes mesmo de Hipócrates, o pai da medicina, nomear, pela primeira vez, o termo histeria para especificar um distúrbio no qual, assim como seu nome (*hystera*), sua causa também estaria relacionada ao útero. Tomando essa causa uterina, os médicos se calcavam em inúmeros tratamentos voltados ao órgão feminino, com o intuito de amenizar essa enfermidade que insistia em aparecer nas mulheres, pelos diversos séculos seguintes, fazendo com que o diagnóstico de histeria sofresse reiteradas transformações e ressignificações.

Este breve apontamento de um possível início das elucubrações a respeito da histeria, no pensamento ocidental, demonstra como essa manifestação, mesmo sofrendo transformações discursivas, acabou por prevalecer, perpassando pelas diversas épocas e instigando aqueles espíritos mais curiosos, ao mesmo tempo em que desestabilizava certa ordem social. Atentar-nos-emos a esta questão das históricas um pouco mais adiante, com

o intuito de esmiuçar mais esta questão, devido a sua grande importância pela posição paradigmática exercida pelas históricas diante da captura da feminilidade pela psicanálise.

É interessante notar a íntima relação existente entre a loucura, a mulher e a sexualidade, relação esta que veremos ficar, com o passar dos séculos, cada vez mais conexa e vinculada uma com a outra, a ponto de se misturarem no emaranhado da conceituação da feminilidade.

Um episódio importante a ser considerado aqui foi aquele que ocorreu na Europa por volta do século XV ao XVII, no qual o contexto político da época se consolidava a partir da implementação de um modelo cultural burguês aliado à igreja e que necessitava de uma intensa solidificação de alguns ideais que, até então, estavam dispersos no meio social. Para isso, houve um forte investimento em destroçar algumas condutas que se tornaram inconvenientes para o advento dessa nova política social. E é, justamente, neste ponto que veremos diversas mulheres sucumbirem diante da pretensa solidificação de um modelo, construído politicamente, que tendia a relegar a elas um papel secundário, totalmente oculto, confinando-as à submissão do lar e ao silêncio de suas almas.

Como podemos ver um exemplo em Garcia (1995), muitas das mulheres desta época, que estavam imersas em seus distintos ambientes caracterizados por outro modo de organização, e que, em consequência disso, detinham o conhecimento de ervas medicinais, carregando assim a insígnia de curandeiras, acabaram sendo taxadas de feiticeiras, tornando-se inimigas políticas ao ameaçarem, de alguma forma, a concretude de uma possível centralização do poder que insistia em se estabelecer, e, justamente por isso, acabaram sendo queimadas na fogueira.

É importante ressaltar que a queima das bruxas significou também a queima dos símbolos e dos vestígios da cultura popular. O ataque da Igreja recaiu, fundamentalmente, sobre a função central da mulher como transmissora dos saberes dessa cultura. (Garcia, 1995, p.47).

Este fato nos faz questionar quantas mulheres tiveram de serem queimadas e, juntamente com elas, quantos conhecimentos tiveram de ser ocultados ou até mesmo extintos, para que surgissem mecanismos sociais de condensação do poder, a fim de controlar a sociedade por meio de um saber que se diz de poucos e, por isso mesmo, detentor de uma soberania manipuladora. Com isso, a medicina e a igreja, ambas reivindicando seu poder de curar as afecções do corpo e do espírito, respectivamente, instauraram o terror naquelas mulheres que se intrometiam em suas disciplinas, causando, assim, uma intensa dispersão destas e, conseqüentemente, sua recolhida devido à privação do saber.

Não podemos deixar de mencionar aqui também um outro tipo de mulher que, diferentemente daquela tomada como uma feiticeira mística e curandeira, se revelava por um lado mais obscuro a nível social, ou seja, mulheres que, acometidas por algum tipo de desordem<sup>6</sup> no nível psíquico ou sexual, eram relacionadas às bruxas e demônios. Essas mulheres também tiveram o mesmo destino de todas aquelas que se destoavam do enquadre social: a fogueira.

Nota-se a existência de uma possível correlação da maneira com que a psiquiatria tratou os diagnósticos, nos séculos posteriores, com o que ocorreu neste contexto de caça às bruxas, na Idade Média: nessa época, foi elaborado um importante livro que se ocupou por descrever sistematicamente as ‘sintomatologias’ ou, melhor contextualizando, as condutas e modos de agir das mulheres possíveis candidatas a se enquadrarem no diagnóstico de bruxas. Esse compêndio se nomeia *Malleus Maleficarum - Martelo das Feiticeiras* - e foi escrito pelos monges Heinrich Kramer e Jacobus Sprenger, em 1486. A crítica mais ferrenha dos monges inquisidores foi a respeito da conduta moral dessas mulheres acusadas de bruxaria. Eles apontam para uma promiscuidade inerente a essas que, de acordo com eles, seriam cúmplices do demônio por demonstrarem uma insaciável sexualidade exacerbada. Nota-se que o livro é todo marcado pelo incômodo dos autores a essa sexualidade exposta e fora dos padrões exigidos pela ideologia da época; este fato, apenas, sublinha a posição de porta-voz dessa ideologia incorporada pelos monges.

Questionamos se essa contenção da sexualidade feminina, ferrenhamente investida pelas ideologias de cada época, não retrata o grande medo de se alastrar uma característica feminina, no contexto social, no qual a luxúria e a sensualidade naturalizariam a perversão no mundo. As grandes elaborações ocorridas em cada época para conter essas atitudes, talvez, proviessem do horror que acomete todos aqueles que, guiados por um imperativo racional, se veem diante de uma remota possibilidade de abdicar dessa ferramenta (razão) que lhes é tão segura e própria, para ter que se haverem com seus singulares desejos, muitas vezes, contidos diante de uma oculta esfera promíscua. Nesse sentido, seria interessante pensar nestes espíritos desviantes como um contato com a alteridade. Ao lidar com o campo da sexualidade, por definição, o sujeito lida com o campo da alteridade, e, muitas vezes, a presença de um certo incômodo que advém dessa alteridade faz com que haja uma transposição daquilo que é do outro e o diferencia para uma ideia de perversidade

---

<sup>6</sup> Importante ressaltar, que o fato de usar a palavra ‘desordem’ se refere àquilo que destoa de uma normatividade socialmente requerida.

relacionada a uma degenerescência moral. Veremos, no próximo capítulo, essa ideia da alteridade melhor relacionada com a teoria psicanalítica elaborada por Sigmund Freud.

Dando continuidade aos séculos que se seguem vemos a intensa concretização de ideais burgueses e, juntamente com eles, um aumento significativo de mulheres acometidas por desordens mentais. A fogueira se foi e, para compensá-la, a sociedade acabou por desenvolver outros modos de contenção moral para aqueles espíritos desviantes, que viessem a incomodar.

Sabemos que o início da psiquiatria se deu em um contexto político, no qual várias questões ideológicas e morais vinham à tona. De acordo com Murat (2012), as revoluções do final do século XVIII trouxeram uma nova consciência política, produzindo assim um novo homem com mais responsabilidades, não mais condicionado ao determinismo do regime, mas agora tendo que responder por si, devendo decidir suas crenças e podendo dar um rumo à sua existência. No entanto, ainda segundo a historiadora, essas revoluções trazem consigo um certo desmoronamento simbólico, caracterizado pelo descontrole do aparelho estatal vigente.

Essa destituição de sentido acaba por fazer o homem buscar estratégias que, muitas vezes, se localizam nas diversas facetas da loucura, para lidar com a angústia de ter que inventar, sustentar e se responsabilizar pelas suas escolhas, que, agora, não estão mais condicionadas às leis preditas pela máquina política. É neste contexto que vemos lotar os asilos e hospícios, em época de revolução, onde a loucura se manifesta por meio de gritos sociais de descompasso com aquilo acontecia na época.

A partir daí, a prática psiquiátrica vai se afirmando como necessária a essas configurações instaladas na sociedade. Devemos tomar cuidado para não cairmos em tendências maniqueístas que se posicionam a favor ou contra a maneira como foi estabelecida a prática psiquiátrica como um todo, em que,

Por um lado estão os psiquiatras, possuídos pelos demônios da classificação (...). E, por outro, os historiadores da psiquiatria, essencialmente, desde a tese de Michel Foucault, se enfrentando num tribunal em que se é intimado a tomar partido a favor ou contra, presos nas tenazes de um mau processo que opõe, para carregar nos traços, os promotores do alienismo e os advogados da medicina filantrópica. (Murat, 2012 p.33).

Toma-se essa ressalva para demonstrar o grande perigo que incorremos ao dicotomizar romanticamente determinadas posições teóricas sem ao menos nos atentarmos para o que cada uma delas tem a acrescentar em suas colocações e críticas.

Logo, por mais que a ideia do nascimento da psiquiatria esteja relacionada a um modo de contenção moral desenvolvida pela sociedade, cabe nos acautelarmos ao

referirmos a este fato, relacionando-o a um substituto velado da fogueira que, outrora, servia para ‘acalmar os ânimos’. Não podemos deixar de considerar a preocupação existente de alguns psiquiatras que, para além de seu lado político, se importavam com a condição daqueles enfermos, direcionando assim suas pesquisas para a edificação de um saber da loucura que a retirava dos escombros da ignorância.

No entanto, mesmo com seu lado filantrópico, notamos que esses psiquiatras acabavam por sucumbir a uma certa lógica social, calcada numa recusa da alteridade, ao mesmo tempo em que essa mesma lógica utilizava do alcance do saber psiquiátrico para se estabelecer estrategicamente.

Essa relação colocada acima, ao reafirmar a intensa articulação existente entre o discurso político e o advento do discurso sobre a loucura, nos faz pensar se, realmente, existiria uma isolada idiosincrasia profissional, referente ao meio médico, que poderia ser tomada separadamente de todo o maquinário político instaurado no meio social. Eis uma questão polêmica devido ao fato de termos consciência do contexto, no qual se deu o nascimento<sup>7</sup> da disciplina psiquiátrica:

Entre julho de 1789 e janeiro de 1790, ou seja, em cinco meses, os franceses presenciaram o nascimento de uma Assembleia Constituinte, a abolição dos privilégios e do regime feudal, a nacionalização dos bens do clero, a adoção de uma Declaração dos Direitos do Homem, a elaboração de uma divisão do território em departamentos e distritos. A França continua sendo uma monarquia, mas a soberania do povo está agora nas mãos da Nação, num país em que todos os homens nascem livres e iguais em direito, no seio de um espaço reformado. (Murat, 2012, p.66)

Neste contexto sócio político revolucionário, que testemunhava uma reformulação social, se mostraram presentes alguns ideais que buscavam estratégias racionais fundamentadas cientificamente para sustentar uma aparente naturalidade e, até mesmo, uma inquestionabilidade do grande poderio controlador estatal que, agora, estava se instaurando na população.

A cada vez mais que essas estratégias eram fixadas no emaranhado político, mais elas se tornaram veladas, justificando assim a concretização de segmentos dominantes no meio social. Com isso, nota-se um movimento da administração do estado com o intuito de demandar, do médico, um posicionamento que dissesse respeito àquela insanidade moral que se caracterizava por induzir ao desvio do comportamento socialmente aceitável.

---

<sup>7</sup> Tomando Pinel como o fundador da clínica psiquiátrica, como visto no primeiro tópico do presente capítulo, nos restringiremos ao contexto político no qual o médico estava imerso, a saber, da revolução francesa.

Implicitamente, nesta demanda, está incluída a responsabilização de controle dada ao médico, até mesmo, a própria tentativa de abolição dessas condutas desviantes.

Esquirol mencionara essa relação do médico com o aparelho estatal ao dizer que “o médico esclarece o governo sobre a tendência dos espíritos; o conhecimento que ele tem das causas dos caracteres das loucuras reinantes [lhe] fornece os elementos mais positivos da estatística moral dos povos” (como citado em Murat 2012, p.28).

Presos entre posicionamentos opostos, sendo um calcado na demanda de um controle da loucura pelo estado e o outro direcionado ao sofrimento do próprio sujeito tomado como louco, vemos o caso de alguns médicos que, cientes de seu papel social e político, se atentaram para este fato, posicionando-se de maneira a tentar se equilibrarem em meio a essa dicotomia. Pinel é um exemplo clássico desse tipo de conduta.

Ao instaurar seu método terapêutico com base no tratamento moral, Pinel traz a ideia de uma loucura passível ser tratada com base numa reformulação dos costumes, dando a essa enfermidade um estatuto, antes de tudo, social, já que, para o médico, como vimos anteriormente, a loucura não passa de uma doença da sensibilidade, advinda, muitas vezes, do meio externo no qual o louco está inserido. Com isso, Pinel traz uma dimensão política agindo sobre a psíquica, na qual impera a ideia de uma possível contenção da loucura por meio de estratégias educativas e, até mesmo, de submissão, visando um reajustamento do sujeito a nível moral, suprimindo, assim, todo aquele aparato psíquico destoante, que vinha como resposta ao contexto no qual se manifestava, por meio de inquietações referentes, a sua própria época.

Neste contexto em que o controle disciplinar da loucura se dava de fora para dentro, podemos ver que as mulheres seriam as primeiras a sucumbirem diante das sufocações decorrentes dessas ferramentas morais, advindas de um sistema pautado por uma razão masculina, na qual as noções de comportamentos adequados femininos, fomentados por essa lógica, acabavam por modelar o tratamento da loucura feminina (Appignanesi, 2011).

O modo como a mulher foi tomada no discurso psiquiátrico está inteiramente relacionado à maneira como ela era vista naquela época, como vimos um exemplo – no primeiro capítulo – no ensaio de Diderot, escrito no ano de 1772: um sexo frágil comandado por seu útero e, por isso, mais propenso à loucura.

De acordo com Eliane Showalter (como citado por Garcia 2005), a percentagem de mulheres foi aumentando gradualmente nos manicômios vitorianos, podendo obter, nos registros do século XIX, os dados concretos que mostravam o fato das mulheres terem se tornado a maioria dos pacientes nos asilos públicos e privados: “de acordo com o censo de

1871, havia 1.182 mulheres lunáticas para 1.000 homens mendigos e lunáticos. Em 1872, dos 58.640 loucos internos nas instituições públicas da Inglaterra e Gales, 31.822 eram mulheres” (p.51). Continuando com Garcia,

Fora dos manicômios, as mulheres também eram as principais clientes das clínicas psiquiátricas, da cura pelos repousos e da psicocirurgia. Para os psiquiatras, as estatísticas só vinham provar o que eles suspeitavam havia muito tempo: as mulheres eram mais vulneráveis que os homens à insanidade, por causa da instabilidade em seu sistema reprodutivo que interferia no controle sexual, emocional e racional. A conexão entre o sistema reprodutivo feminino e o sistema nervoso levou àquilo que os médicos do século XIX chamaram de “reflexos da insanidade feminina”, que tornava as mulheres vítimas da periodicidade e que não encontrava equivalente entre os homens (2005, pp. 51-52).

Tomarmos conhecimento deste fato nos dá alguns dados para nos questionarmos o porquê do número cada vez maior das internações femininas, nos asilos, que se deu a partir do século XIX. Seria uma mera coincidência o advento da psiquiatria enquanto ciência e a intensa feminização da insanidade se instaurarem em uma mesma época? Estaria a ideia de controle moral envolvida neste enlace?

Ao mesmo tempo em que há essa correlação da insanidade feminina com a psiquiatria, também há um ponto no qual devemos nos ater: Murat (2012) nos dá um dado interessante que nos traz outra questão. De acordo com a autora, Pinel passou dezenove meses em Bicêtre, hospício reservado aos homens, e vinte e cinco anos entre as loucas do hospital Salpêtrière. A pergunta de Murat gira em torno da indagação do motivo que fez Pinel se limitar a descrever, em seu Tratado de 1800, apenas casos de homens no qual ele atendeu, não descrevendo nada mais do que “raríssimas historietas” de algumas mulheres. Esta indagação é bem pertinente já que, ainda de acordo com a autora “Pinel mesmo admitia que a alienação atingia duas vezes mais mulheres que homens, fenômeno ligado à pobreza e ao controle exercido sobre as prostitutas e as ‘devassas’, muito numerosas no Salpêtrière” (p.89).

Como frisa Murat (2012), podemos nos questionar o porquê de ser dada às mulheres apenas uma posição estatística, enquanto aos homens fora concedido um relato particularizado. Questão que não deixa de causar espanto a quem trabalha com psicanálise.

Pinel, como um precursor da psiquiatria, estava na busca de algo que validasse aquela nova ciência que ele pretendia tirar do senso comum. Será que o fato de relatar casos de mulheres corroboraria com uma possível associação daquela disciplina à feminilidade, limitando assim a amplitude da temática a qual ele queria capturar? Será que esta omissão dos casos femininos estaria relacionada a uma resguarda para que não ocorresse essa associação, o que dificultaria ainda mais a ideia de especificar a disciplina



como um todo em um campo científico dentro de uma sociedade que pautava seus saberes em uma racionalidade masculina?

Pensando por esta via, caberia ainda nos questionar se poderia o médico estar trazendo – em suas convicções e ações – traços do discurso social no qual estava imerso. Tomaremos um exemplo de uma paciente cuidada por Étienne Esquirol e que ilustra um caso no qual vemos, nitidamente, como essa questão do discurso social acabava por intervir na conduta dos médicos.

Théroigne de Méricourt, cujo primeiro nome era Anne-Josèphe Terwagne, de acordo com Murat (2012) era uma ativista que, durante a revolução, acreditava numa possível desalienação presente no destino das mulheres. No entanto, ela foi alvo de vários infortúnios e preconceitos, acabando por sucumbir diante da negação de sua singular situação, trazendo à tona os escombros dessa negligência. Um determinante episódio aconteceu durante o levante da comuna de Paris, em 1793, segundo Appignanesi (2011), acabou por assombrar o destino dessa militante e pode ter contribuído para um suposto desequilíbrio que a confinou, pelo resto de sua vida, no manicômio. Esse episódio peculiar, ainda de acordo com Appignanesi (2011), foi marcado por um açoitamento público feito pelas mesmas mulheres pelas quais Méricourt havia lutado, deixando-a nua e humilhada. Esse episódio a fez, posteriormente, desaparecer da cena política na qual ela tanto se fazia presente.

Declarada, oficialmente, louca pelo irmão, com o intuito de evitar a guilhotina, Théroigne acabou cruzando seu destino com Esquirol, que a tratou dentro de um conservadorismo político, corroborando com seu próprio pensamento no qual relegava a loucura a um status de doença da civilização, tirando-a do campo da alteridade. Como veremos em Murat (2012), Esquirol tratou o caso de Théroigne, de acordo com suas próprias conveniências, trazendo uma forte contenção moral, desaprovando tanto o ativismo quanto sua sexualidade, degradando a imagem da militante ao deturpar o real contexto no qual ela se encontrava. É bastante cabível explicitar aqui um exemplo utilizado por Murat (2012), que demonstra este grande preconceito revelado pelo médico: ao trazer o caso de Théroigne em seu importante livro *Des maladies mentales*, Esquirol plagia um artigo que relata a bibliografia de algumas pessoas importantes presentes na história da França desde a Revolução; no entanto, o faz com algumas importantes alterações que acabam por revelar a opinião do médico quanto à conduta passada da paciente:

*“Bibliographie moderne”*: ‘Ela desempenhou um papel notável nos primeiros anos da Revolução’.

Esquirol: '[Ela] desempenhou um papel bastante deplorável nos primeiros anos da Revolução'.

*Bibliographie moderne*: '[Ela] se ligou a diversos líderes do partido popular'.

Esquirol: 'Ela se entregou a diversos líderes do partido popular'.

*Bibliographie moderne*: '[Ela] ajudou, sobretudo em 5 de outubro de 1789, em Versalhes, a corromper o regimento de Flandres, conduzindo nas tropas outras mulheres que ela comandava [...]']'.

Esquirol: '[Ela] ajudou, sobretudo em 5 e 6 de outubro de 1789, a corromper o regimento de Flandres, conduzindo nas tropas mulheres de maus costumes'. (Murat, 2012, p.216)

O exemplo que vemos acima revela apenas uma, dentre tantas outras artimanhas utilizadas, que tendem a fixar uma ideia preconceituosa presente no meio social, rechaçando a mulher que sai de sua condição passiva e que, no caso específico do exemplo, se volta para uma vida política, relegando a essas mulheres a ideia de uma presença constante de certas anomalias que, na maioria das vezes, está relacionada a uma exacerbada e desviante sexualidade, desconsiderando assim toda a singularidade que as fizeram direcionarem suas escolhas.

Com esse exemplo de Esquirol, vemos que, desde o nascimento da psiquiatria, o médico dá seu parecer científico tendencioso e politicamente especializado, que contribui para a sedimentação da cegueira moral em relação à mulher e que persiste em vaguear face às diversas eras. Ou seja, a manipulação e as interpretações dos fatos, agora, adquirindo uma roupagem científica, tendem a serem cada vez mais inquestionáveis, maximizando, assim, os efeitos de contenção moral devido à própria conveniência de relegar a loucura a um campo moralizante.

Tirando alguns pouquíssimos casos – como esse de Théroigne de Méricourt que, mesmo quando relatado, ainda assim acabou caindo nas tramas do discurso político e social de sua época – no início da psiquiatria, foi relacionado às mulheres apenas dados estatísticos, trazendo assim um status oculto referente aos relatos de casos, status este que corrobora com a posição na qual é tomada a questão da captura da mulher no discurso social: relegada ao silêncio.

Apesar da evidente relação que vemos surgir entre os dois posicionamentos, a saber, da intensificação da insanidade feminina e do advento da psiquiatria, notamos que houve uma grande tendência a certo ocultamento, quando se trata de aprofundar o estudo da loucura feminina. Isso nos faz pensar em uma característica intrínseca presente no próprio início da disciplina psiquiátrica, que se pautava na ideia de uma construção de um saber cientificamente fundamentado a respeito daquela manifestação. Essa busca por uma cientificidade na recém-nascida disciplina acabou se dando a partir de um assujeitamento do sujeito em prol daquele novo conhecimento que despontava, ou seja, em outras

palavras: a partir de uma recusa, em prol de um saber médico, de toda a alteridade que o campo da loucura sustentava.

Seguindo essa linha de raciocínio, podemos pensar que o discurso psiquiátrico, ao sustentar suas bases nas buscas concretas de uma especificidade que relegaria a disciplina a um campo científico, logicamente acabou se pautando em tudo aquilo que poderia contribuir com este intento e, conseqüentemente, se afastando de possíveis elementos que dificultariam a captura dessa nova disciplina, no meio científico. E é, justamente, neste ponto que pensamos estar uma possível justificativa do porquê de ter se dado a intensa marginalização da figura feminina nos estudos de Pinel. Já que, como sabemos, a feminilidade juntamente com o que ela carrega – a sexualidade feminina – é talvez a maior manifestação existente no sujeito de uma alteridade.

Evitar adentrar neste campo pode ter sido uma estratégia de Pinel, para não ter que se haver duas vezes com a complexa tessitura da alteridade: àquela advinda da loucura e a outra, da feminilidade. Até por que construir um saber científico, baseado em uma racionalidade que já é masculina por si só, não seria um projeto fácil, se tivesse que adentrar nas profundezas da alma feminina. É fato que aqueles que, porventura, se arriscassem, assim como o fez Freud, haveriam de encontrar inúmeros obstáculos e questões advindas dessa característica que muitas mulheres ‘insanas’ traziam consigo, manifestando-se a partir de uma alteridade que entrelaça a loucura e a sexualidade. E, por fim, tomando ainda o gancho da loucura como uma manifestação de cada época, sabemos que não faltavam motivos de sucumbirem, diante da loucura, para aquelas mulheres que, imersas em um contexto social de adequação ao novo modo de vida burguês instaurado, acabavam por ser condicionadas ao silêncio.

Outro ponto importante a ser destacado é aquele encontrado no segundo paradigma da psiquiatria, e que, de certa forma, traz sua primordial característica da classificação até os dias atuais. Como vimos, esse paradigma se debruçou em uma intensa edificação de nomes classificatórios que dessem conta das enfermidades que se manifestavam no sujeito. Essa questão classificatória contribuía para uma concepção de loucura, baseada em princípios racionais que relegavam a insanidade a um tipo de regressão e, até mesmo, degenerescência humana. A loucura, tomada inversamente a uma suposta normalidade calcada em uma esfera moral, começou a ser tratada como uma anormalidade direcionada aos olhos médicos, restringindo a estes últimos o privilégio de serem os únicos a deterem o “real” conhecimento dessas anormalidades e, com isso, terem as bases para poderem agir em cima daquilo.

Com esse poder em suas mãos, os médicos não mediam para catalogar qualquer sujeito que agia estranhamente à ordem vigente; assim, o segundo paradigma, da *Doença mental*, acabou por aumentar ainda mais o campo de abrangência do saber psiquiátrico como meio de intervenção social, já que, agora, se baseava em nomes científicos que davam um status mais visivelmente respeitoso a este campo. Porém, esta disciplina se deu como uma intervenção, que, diferentemente do primeiro paradigma, não se pautava em ideais que continham cuidados institucionais e terapêuticos, mas que, agora, de acordo com Garcia (1995) se calcava na vigia das

(...) fronteiras entre a sanidade e a loucura, protegendo assim toda a sociedade dos perigos da contaminação. A crença médica na instabilidade dos nervos femininos fez da mulher um ser mais vulnerável aos distúrbios mentais do que o homem, e isto teve grandes consequências na política social. Esta era a grande razão alegada para tirar as mulheres dos empregos, negar-lhes direitos políticos e mantê-las sob o controle masculino na família e no Estado. (...) Moralistas e médicos formulavam as normas e o seu destino anatômico, considerando-as especialmente adequadas para a maternidade e os deveres domésticos (p.57).

Assim, vemos que o paradigma classificatório reafirmou o mesmo posicionamento de resistência em relação à questão da insanidade feminina que Pinel havia começado, porém, agora, se baseando em antigas crenças anatomistas – e que, agora, fora elevado a um status científico – que tendiam a condicionar qualquer manifestação feminina a uma possível afecção de seus órgãos. Esse discurso psiquiátrico relegava às mulheres uma condição passiva de resguarda quanto às movimentações advindas da vida social:

As mulheres eram modeladas pela evolução para o lar e a maternidade, de nervos frágeis, intelectualmente inferiores, segundo o entendimento da época. Afastar-se desse direito de nascença inferior, permitir que as energias fossem drenadas pelo esforço intelectual ou da imaginação levaria ao colapso nervoso ou àquela espaçosa lista de sintomas que, com muita frequência, vinham sob o abrangente diagnóstico de neurastenia ou, de sua vizinha próxima, a histeria. (Appignanesi, 2011, p.116)

Como havíamos constatado, há uma grande influência do discurso social no discurso médico; e, com isso, averiguamos também que este último acabou por reafirmar, cada vez mais, os fantasmas advindos do primeiro, tratando de complementar e consolidar as ideias construídas no meio social, relativas ao feminino, ao utilizar uma linguagem cientificamente fundamentada para justificar a opressão incutida nas mulheres.

É importante ressaltar a grande incoerência presente no discurso médico que se pautava em receitar o repouso ‘eterno’ às mulheres, pelo fato delas serem mais propensas aos danos que um trabalho intelectual poderia lhe causar. Essa incoerência se apresenta no

fato de sabermos que houve muitos intelectuais como, por exemplo, Charles Darwin<sup>8</sup>, Friedrich Wilhelm Nietzsche<sup>9</sup>, dois personagens importantes na intelectualidade do século XIX, que também foram acometidos por ‘afecções nervosas’, cada um à sua maneira, e nem por isso lhes eram receitados o silêncio, a submissão e um confinamento a uma vida doméstica. É difícil dar um posto ingênuo a tantas mentes estudiosas que eram a favor desse pensamento reducionista relativo à mulher; Seria mais cabível pensar que os médicos faziam vista grossa a essa situação com o intuito de manter aquele lugar reservado ao universo masculino; e que era bem conveniente a eles reinarem nessa posição, além de ser menos dispendioso fechar, mesmo que ilusoriamente, a grande questão que tanto sugam suas energias intelectuais e os deixam calejados: a mulher e seus enigmas.

Como resposta a esse discurso moralizante presente desde os primórdios da psiquiatria, vemos, no final do século XIX, aumentar aquela intensa manifestação feminina que outrora era relacionada a uma posição de possessão demoníaca e que retornara, agora, tomada, pelo meio médico, com seu antigo nome expressado na histeria, o que demonstra a grande maleabilidade dessa manifestação que se reinventa nas diversas épocas em que se faz presente.

O grande número de mulheres históricas que se manifestavam nessa época demonstra um certo tipo de questionamento e, até mesmo, uma desorientação daqueles saberes sociais e médicos que reinavam naquele contexto e que se mantinham, até então, tão convictos de si. Os psiquiatras da época, como visto, tomavam essa manifestação relacionando-a a uma questão totalmente física e corporal, desconsiderando a condição social e psíquica na qual essas mulheres se encontravam.

Os médicos, tendo certeza dessa aceção – que como vimos, remetia aos primórdios da constatação de uma ‘patologia’ histórica – acabaram se atendo a diversos tratamentos<sup>10</sup> que tinham como intento intervir nos órgãos reprodutivos femininos, que seriam, para eles, a grande causa da histeria. Esses tratamentos, além de visar uma possível

---

<sup>8</sup> Charles Robert Darwin (1809-1882), além de ter depressão, tinha uma variedade de sintomas físicos para os quais os médicos jamais conseguiram descobrir uma causa que justificaria um diagnóstico preciso. Este fato acabou por corroborar com uma possível hipótese de seus sintomas serem decorrentes de uma instabilidade de sua saúde mental (Appignanesi, 2011).

<sup>9</sup> Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844 - 1900) era acometido por alguns distúrbios como dores de cabeça, problemas estomacais, perturbações oculares e uma semiparalisia que o fazia ter dificuldades com as palavras. Há uma intensa alternância entre os densos sentimentos de euforia e depressão. Seus sintomas, posteriormente, acabam evoluindo para a perda da razão e para um provável diagnóstico de paralisia geral (Deleuze, 1990).

<sup>10</sup> De acordo com Showalter (citada por Garcia 2005. p.60), algumas técnicas de cura, utilizadas em casos de histeria, consistiam em injeção de água gelada pelo ânus, introdução de gelo na vagina, extirpação do clitóris ou dos órgãos sexuais internos.

cura da loucura, indiretamente concediam ao médico o poder de controlar, ou ao menos tentar controlar, a sexualidade feminina. Este controle, que era tanto visado no meio social, tinha, como intuito, uma pretensa regulamentação dessa sexualidade que não se enquadrava de maneira alguma nos ditames sociais, principalmente quando advinda das histéricas.

Como acentua muito bem Appignanesi (2011), a Histeria podia ser descrita como “uma loucura sexualizada e cheia de contradições, que podiam representar todos os papéis femininos e assumir uma variedade de sintomas, embora nenhum deles tivesse base real e detectável no corpo” (p.136). Talvez, justamente pela grande dificuldade, encontrada no meio social e médico, em lidar com as histéricas, contando também com os diversos tratamentos físicos que, na maioria das vezes, culminaram em fracasso, a histeria acabou por ser estigmatizada e relacionada a uma imagem negativa na qual essas mulheres eram tomadas como figuras acometidas por um grande talento teatral e que o utilizava em prol de seus ‘caprichos’ egoístas e manipulativos.

Jean-Martin Charcot era um médico neurologista que chegou neste cenário inovando ao

(...) não tratar como impostoras ou falsas as jovens que o procuraram com um amplo conjunto de sintomas exuberantes. Ele entendia a histeria como uma doença genuína, que tinha sua base neurológica em uma degeneração hereditária do sistema nervoso. (...) Fatores ambientais, traumas, distúrbios sexuais – todos, para ele, eram simples *agents provocateurs*, agentes provocadores (Appignanesi, 2011, p.154).

Podemos dizer, juntamente com Didi-Huberman (2007), que Charcot *redescobriu a histeria*, separando-a das outras doenças mentais na qual ela era englobada, tornando-a assim, isoladamente um *objeto nosológico puro*. Charcot foi influenciado pela metodologia experimental de Claude Bernard, no qual o referido método não se dava por uma simples observação, mas sim uma

observação provocada: isso quer dizer, em primeiro lugar, *a arte de gerar atos*, e, em segundo lugar, *a arte de tirar proveito deles*. A observação, na medida em que colocada em ação se converte em experiência. E, como sustenta Bernard, devemos aprender a crer unicamente na experiência, porque só ela é alheia a qualquer doutrina (Didi-Huberman, 2007, p.32).

Essa metodologia utilizada por Charcot, apoiada na observação dos fatos, influenciou bastante o modo pelo qual o neurologista apoiou seu saber. Veremos adiante que os grandes dispositivos utilizados por ele estavam totalmente coerentes com essa metodologia, que tendia a capturar sistematicamente todo tipo de manifestação visível para, assim, ter as bases de uma possível delimitação sistemática de cada sintoma histérico, pretendendo, assim, chegar a uma genuína e completa nosologia da histeria.

Charcot, focando nos casos individuais e notando uma intensa relação existente entre os sintomas corporais histéricos e aquilo que ele considerava como psíquico, lançou mão de alguns dispositivos que permitiram uma melhor abordagem para lidar com a histeria, dando indícios de que o médico estava conseguindo tatear um pouco daquele universo, até então, tão escorregadio. Em contraponto, a captura dos estados corporais por esses dispositivos que mencionaremos a seguir, mesmo com o intuito de trazer à tona as manifestações inconscientes que provocavam estes estados, nos dá uma ideia de uma possível causa da existência de um paradoxo na relação médico-paciente, encontrado entre as histéricas e seus médicos.

O primeiro dispositivo é o da hipnose e trouxe uma nova perspectiva que demonstrava a grande influência que as emoções – mesmo quando não conhecidas pelas pacientes que as portavam – tinham na produção dos sintomas histéricos, relacionando, assim, a histeria a certo tipo de ideias que estavam veladas até então e que, agora, ao serem despertadas pela hipnose, ficavam passíveis de possíveis intervenções. Essa é uma das grandes descobertas de Charcot, que conseguia fazer as pacientes, quando hipnotizadas, representarem cenas traumáticas que, possivelmente, as levaram para aqueles sintomas, tendo, assim, algo palpável no qual poderia debruçar seus estudos.

Como auxílio a essa nova descoberta, Charcot serviu-se de um segundo dispositivo advindo da nova tecnologia que despontava na época: a fotografia, utilizada para capturar os diversos traços e impressões corporais que poderiam auxiliá-lo em suas pesquisas. Com isso, podemos confirmar, na obra de Didi-Huberman (2007), a vasta iconografia da histeria acumulada no Salpêtrière<sup>11</sup>.

A questão da sugestão permeou o tempo todo estes dispositivos. O próprio modo de vestir das histéricas, por se portarem diante de uma câmera e de um vasto público, era cuidadosamente manipulado pelos médicos, além de incitarem poses e até mesmo sugestionarem os estágios dos ataques histéricos que elas deveriam repetir, estimuladas, assim, a ‘encenarem’ seus sintomas.

---

<sup>11</sup> Charcot trabalhava neste hospital psiquiátrico desde 1862, no qual residiam em torno de quatro mil mulheres confinadas por diversos motivos. A Salpêtrière, de acordo com Didi-Huberman (2007, p. 23), era um lugar referência da reclusão, em grande escala, de todas as mulheres, sendo o maior hospício da França no qual se aglomerava um variado tipo de ‘descarte’ feminino em que havia desde mulheres libertinas, como assassinas, revolucionárias, doentes mentais, dentre inúmeras outras características que as confinavam naquele grande asilo ou, nas palavras de Didi-Huberman: na *cidade das mulheres incuráveis*.

Este fato rendeu à clínica de Charcot algumas críticas que surgiram, posteriormente, como as de Hyppolite Bernheim e Joseph Babinski que, de acordo com Quinet (2005, p.99), sustentavam a ideia de que a histeria não era doença, mas sim algo fictício produzido no próprio campo da sugestão, sendo assim um grande *piti* passível de cura por meio da *persuasão*. As argumentações desses críticos tendiam a revogar a ideia de histeria dentro do campo psicopatológico, até então, imputada a Charcot. É importante notar que, mesmo imerso em meio a tantas mulheres da Salpêtrière, “Charcot demonstrou que os sintomas da histeria poderiam aparecer também em homens, tirando a origem da doença dos órgãos reprodutores femininos” (Garcia 1995, p.62) e, conseqüentemente, tirando essa afecção da questão de gênero, dando assim um status mais psicopatológico para a histeria.

O consentimento das histéricas e, até mesmo, seu apoio num exagero performativo corporal contribuíram com a grande teatralidade à qual a histeria acabou sendo associada, demonstrando assim, como afirma Didi-Huberman (2007, p.7), uma extraordinária cumplicidade que existia entre médicos e pacientes no sentido de uma relação alimentada por desejos, olhares e conhecimentos. Ainda, segundo o historiador, essa relação entre os médicos e as histéricas contém uma situação contraditória na qual “à medida que a histérica desejava, por um capricho, ser progressivamente reinventada e captada em imagens, de algum modo seu mal piorava. Em um determinado momento, a fascinação se desvanecia e o consentimento se tornava ódio” (p.8).

Pensamos que o grande foco dado à imagem corporal, tanto pelas histéricas quanto pelos médicos, foi, justamente, o que os uniu em um determinado momento de ‘apaixonamento’ instantâneo. No entanto, a discrepância dos objetivos decorrentes daquele mesmo objeto, o corpo, acabou por ocasionar uma repulsa, já que, no mesmo corpo, eram investidas expectativas opostas vindas dos médicos e das histéricas, melhor dizendo: ao mesmo tempo em que as histéricas utilizavam seus corpos para um grito de liberdade, manifestando suas angústias e dores, tentando expandir algo que ultrapassasse tantas prisões morais às quais elas estavam submetidas, já o médico, contrariamente, buscava por meio dessa captura corporal – tanto fotográfica, quanto psíquica (hipnose) – um saber sistemático, ou seja, de um fechamento da questão sexual e feminina que essas mulheres tanto tentavam abrir: por parte do médico, estava a busca de um reenclausuramento, por meio de uma nomeação sintomática daquela “doença”. Aí, talvez, pode estar a chave de toda a questão na qual a Histeria é tida como uma doença, para os médicos, e uma



manifestação, para aquelas mulheres. A mulher do espetáculo em confronto com o olhar: a chave que revela, por meio desse lugar escópico, o intenso jogo entre a histérica e o saber.

Porém, ao não enxergarem essa manifestação, e cegos em ter um aparato científico que endossasse a nomeação da histeria como uma doença, os médicos transformaram aquele sofrimento em espetáculo; as insistentes reproduções dos sintomas por meio da hipnose, assim, como o imenso aparato fotográfico tentavam adentrar no âmago daquela afecção, para, assim, poder abarcar cientificamente a profundidade da histeria.

Portanto, podemos assinalar que a grande contribuição de Charcot foi colocar a histeria dentro de uma discussão científica, na qual dava abertura para as teorizações que se voltavam para os reais sintomas dessas mulheres, possibilitando, assim, traçar uma possível saída que não mais as estigmatizassem socialmente, mas que buscasse entender de que forma poderia haver um cessamento daquela dor.

Mesmo com essas várias inovações de Charcot em seu apoio ao inconsciente por meio da hipnose, vemos que ainda o médico utilizava as pacientes como meros objetos de pesquisa, na qual a grande importância dada às imagens iconográficas ocultava possíveis fragmentos linguísticos vindos dessas mulheres, o que demonstra que Charcot manteve o mesmo esquema do discurso psicopatológico, que se coloca como detentor de um saber diante do enfermo: a imagem é do paciente, mas a voz, principalmente a voz final, sempre é a do médico.

Sabemos que diversos públicos, dentre eles médicos, estudantes, jornalistas, vinham de longe para assistir ao espetáculo de Charcot e suas histéricas. No meio destes, estava um grande admirador do mestre e que participou de algumas de suas aulas e, posteriormente, aprofundou-se na concepção de inconsciente abordada por Charcot, acabando por criar um novo saber que distinguiu em muitas formas da tomada psiquiátrica, singularizando assim um novo campo chamado de Psicanálise. Estamos falando de Sigmund Freud.

Como veremos adiante, Freud sairá deste embate guiado por um saber médico, para adentrar no campo simbólico em que o sintoma histérico, formulado por um corpo inscrito na linguagem, revelaria um saber advindo do próprio sujeito acometido por essa ‘afecção’.

É neste sentido que Freud toma a histeria: não como uma doença, mas sim como uma manifestação passível de desvelamento. Ao recolher a discussão da ordem do sofrimento histérico, ele eleva o debate para outro nível do discurso, no qual ele tenta, resolutamente, levar em conta o posicionamento do sujeito no mundo, não mais como

aquele sujeito passivo proveniente do discurso médico ou social, mas um sujeito com um ordenamento próprio capaz de produzir um saber sobre seu sofrimento, seu mal-estar.

Assim, Freud restitui às histéricas sua história, dando a possibilidade de se reaverem com o mais além das entidades sociais confinadas a elas: a possibilidade de se ressignificarem enquanto sujeitos em posicionamentos singulares.

### Capítulo 3

#### A MULHER E O INOMINÁVEL: PROBLEMÁTICA FREUDIANA DA SEXUALIDADE

No presente capítulo, buscamos fazer um percurso pelo qual deram início as elaborações psicanalíticas, justamente por estas terem partido de uma inquietação feminina expressada na histeria. Veremos que as várias rejeições que o método de Freud foi sofrendo, tanto no meio médico quanto no social, contribuíram para a singularidade do percurso dessa nova disciplina que estava a despontar, rompendo assim com o campo médico psiquiátrico ao instaurar um discurso subversivo que, antes de tudo, leva em conta um sentido intrínseco nas palavras expressadas pela loucura.

Justamente por estar consciente do grande incômodo que esse discurso iria causar, por colocar a verdade do sujeito em outro campo que não aquele de uma verdade única universal, Freud, desde o início, já havia constatado que esse novo método proposto por ele estava fadado a sofrer diversas resistências ao longo de seu estabelecimento. Isto se deu pelas várias rupturas que esse método veio a concretizar, principalmente no que diz respeito aos saberes, até então, sedimentados nos discursos sociais. Veremos que as históricas, no seu histórico conflito insolúvel que revela a inconsistência das posições relegadas às mulheres do decorrer dos séculos, acabaram por denunciar as expectativas sociais organizadas em torno de seu sexo, por meio do adoecimento corporal.

Freud, olhando para além de um corpo patologizado, busca, nesse mesmo corpo, os processos internos que o destinaram a este estado. Com essa busca, Freud acaba descobrindo um novo mundo, regido por uma lógica própria, cheia de emaranhados complexos no qual o sujeito está imerso. Falamos aqui da realidade psíquica articulada à sexualidade. É por essa grande descoberta encontrada nas teorizações de Freud, que vemos ser imprescindível a passagem, no presente trabalho, pelos primórdios daquilo que levou o criador da psicanálise a desenvolvê-las.

Ao termo acesso aos relatos de suas primeiras experiências clínicas com as históricas, nos *Estudos sobre a histeria* (1966/1895), vemos o quão exaustivo foi direcionar outro olhar que não mais aquele que partia do campo médico e que tendia a estigmatizar as históricas. Nota-se uma nítida sensibilidade e, antes de tudo, um desejo de Freud de compreender o que, realmente, se passava por trás de tanto sofrimento expresso e comprimido em um complexo sistema, travado por batalhas internas de desejos velados,

além das ambivalências subjetivas que surgiram diante de um descompasso social manifestado por essas histéricas. Esse descompasso social, tão nitidamente expressado por elas, demonstra o próprio caráter denunciativo que existia no próprio sintoma daquelas histéricas.

Assim, podemos pensar que esse desmentido presente na histeria, normalmente, aparecia como forma de resistência e, até mesmo, um tipo de protesto inconsciente que denunciava, por meio do sofrimento próprio e incômodo alheio, os papéis impostos aos sexos, no meio social. É a partir daí que se justifica a tomada da histeria, neste terceiro capítulo, como fio condutor que une os dois capítulos da presente dissertação. Ou seja, a histeria é o próprio símbolo que condensa, na manifestação corporal, essas duas questões pautadas nos discursos sociais e médicos, a saber: a questão da opressão, advinda das identidades sexuais, socialmente estabelecidas, em complemento com o estatuto da mulher tomada na loucura, marcada por uma intensa classificação patológica desses sujeitos. A partir daí, veremos como o discurso psicanalítico, partindo da histeria, engendra uma ruptura com esses discursos anteriores ao introduzir o fator revolucionário da sexualidade, para assim ressignificar o campo da feminilidade, tomado, agora, a partir de uma nova acepção.

Para elucidarmos a questão da feminilidade em Freud, é imprescindível mencionar, primeiramente, como se deu o caminho que ele percorreu ao longo de suas teorizações. Neste caminho, encontram-se muitos elementos que demonstram o modo como Freud foi construindo e direcionando suas teorias, que acabaram por trazer a perspectiva psicanalítica para se pensar o feminino.

### **3.1 – Freud e o revestimento de novos sentidos: percurso inicial**

Como consta em seu *Estudo autobiográfico* (1996/1925a), Freud estudava na Faculdade de Medicina de Viena, quando se candidatou ao prêmio da Bolsa de Estudos do Fundo do Jubileu Universitário, com o intuito de aprofundar seus estudos de neuropatologia no Hospital da Salpêtrière, no período de um ano, entre 1885 e 1886. Freud já tinha conhecimento que encontraria um vasto acervo de material no hospital, além das aulas que teria com o renomado professor e neurologista Jean-Martin Charcot, que trabalhava e lecionava no local. A grande admiração direcionada a Charcot foi determinante para essa escolha de Freud. Pode-se dizer que o encontro com Charcot, durante um ano, foi o período decisivo no percurso de Freud que, após esse episódio,

acabou rompendo com seus estudos médicos neuropatológicos, dando assim uma nova direção a suas investigações que, agora, estavam voltadas para as neuroses e, em específico, a histeria. Com isso, Freud deixa de lado a questão localizacionista que prevalecia entre seus professores e colegas médicos da época, que insistiam em buscar e nomear as doenças nervosas determinadas por alguma lesão orgânica.

Ao voltar para Viena, Freud escreve o *Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim* (1996/1886). Entusiasmado, buscava comunicar a grande experiência que sucedeu em sua estadia com Charcot. No relatório, ele tratava desde a questão da presença da histeria também nos homens até a questão do modo de lidar com essa afecção, que o intrigou bastante, a saber: a hipnose, ou seja, o fato de ser possível, por meio desta técnica, produzir e/ou suprimir os sintomas nos pacientes. No entanto, como ele mesmo reconhece, em seu *Estudo autobiográfico* (1996/1925a), esse relatório teve uma péssima recepção por parte dos médicos que, além de rejeitarem, preconceituosamente, essas novas ideias, acabaram afastando-o do meio acadêmico e médico. Freud estava bem consciente dos estigmas presentes no campo da histeria:

Até o presente, dificilmente se pode considerar a palavra histeria como um termo com significado bem definido. O estado mórbido a que se aplica tal nome caracteriza-se, cientificamente, apenas por sinais *negativos*; tem sido estudado, escassa e relutantemente; e carrega a ira de alguns preconceitos muito difundidos. Entre estes, estão a suposição de que a doença histérica depende de irritação genital, o ponto de vista de que nenhuma sintomatologia definida pode ser atribuída à histeria, simplesmente, porque nela pode ocorrer *qualquer* combinação de sintomas e, finalmente, a exagerada importância dada à simulação no quadro clínico da histeria. Durante as últimas décadas, é quase certo que uma mulher histérica seria tratada como simuladora, do mesmo modo que, em séculos anteriores, certamente seria julgada e condenada como feiticeira ou possuída pelo demônio. Sob outro aspecto, é possível que até se tenha dado um passo atrás no conhecimento da histeria. A Idade Média estava familiarizada, de modo preciso, com os “estigmas” da histeria, seus sinais somáticos, e os interpretava e utilizava à sua própria maneira (Freud, 1996/1886, p.45).

Freud reconheceu, nas investigações de Charcot, o reposicionamento da histeria no campo médico científico. É importante notar um importante aprendizado que Freud trouxe de Charcot, que demonstrava uma ocorrência frequente de histeria nos homens. Isso acabou por afrouxar os vínculos da histeria com a anatomia feminina.

É a partir desse aprendizado que Freud, diferentemente dos discursos que fixavam uma patologização nas especificidades de gênero, toma a histeria pela via de uma especificidade psíquica, o que o faz colocar em questão até mesmo a própria diferenciação

entre os sexos, biologicamente constatado. Assim, ele coloca em pauta, nas suas teorizações, a questão de uma bissexualidade<sup>12</sup> presente no ser humano.

O fato de Freud ter sido mal recebido no meio médico e acadêmico demonstra a grande resistência que o futuro psicanalista iria sofrer, ao longo de suas teorizações, já que a via pela qual ele propõe aprofundar suas pesquisas toca em uma ferida universal, a saber, a sexualidade; e é justamente isso que o instiga a buscar e acabar traçando uma possível teorização, que passa pelo cerne dessa ferida. É interessante notar que até mesmo Charcot, que fora aquele quem dera início às inquietações de Freud, não havia demonstrado tanto interesse em um aprofundamento psicológico daquelas questões que lhe faziam presentes em suas histéricas. Manteve-se como um neurologista que se pautava nas causas físicas, até então, as únicas causas palpáveis e aceitas no meio médico.

Antes de partir de Paris, examinei, com o grande homem, um plano para um estudo comparativo das paralisias histéricas e orgânicas. Desejava estabelecer a tese de que, na histeria, as paralisias e anestésias das várias partes do corpo se acham demarcadas de acordo com a ideia popular dos seus limites e não em conformidade com fatos anatômicos. Ele concordou com esse ponto de vista, mas foi fácil ver que, na realidade, não teve qualquer interesse especial em penetrar mais profundamente na psicologia das neuroses (Freud, 1996/1925a p.21).

Notamos que Freud acreditava energicamente existir um fundamento por trás daquilo que ele pôde constatar nas aulas de Charcot: as manifestações inconscientes trazidas pelo estado hipnótico. Com isso, vemos uma inquietação em Freud, em dar continuidade a estas investigações que lhe mostravam promissoras. Assim, no mesmo ano em que voltara de Paris – 1886 - abriu uma clínica voltada para o tratamento das *doenças nervosas*, e, para isso, usava, como principal método de tratamento e instrumento de trabalho, a hipnose. Nessa época Freud estava bastante entusiasmado com a hipnose, dizendo da grande sedução que havia em trabalhar com essa técnica: “pela primeira vez, havia um sentimento de haver superado o próprio desamparo, era altamente lisonjeiro desfrutar da reputação de ser fazedor de milagres” (Freud 1996/1925a, p.24). No entanto, já naquela época, o próprio Freud (1996/1925a) já havia constatado alguns pontos questionáveis quanto à técnica da hipnose, sendo um deles a impossibilidade de hipnotizar todas as pessoas, o que restringia bastante o campo a ser abrangido. Apesar desses questionamentos, Freud continuou suas pesquisas em torno da hipnose pelo fato de

---

<sup>12</sup> Veremos que esse conceito de bissexualidade não é tão simples como se supõe, já que a própria noção de homem e mulher é tomada não como modelos anatomicamente dados, mas, sim, como registros psíquicos. Sabemos que há uma longa discussão entre Freud e Fliess a respeito dessa incompatibilidade de ideias, na qual Freud vai mais além de uma simples constatação simétrica presente na diferença entre os sexos.

acreditar que este era o possível caminho que o levaria a desvendar quais eram os processos mentais que estavam por trás daqueles sintomas.

Assim, ele começou a modificar o uso do tratamento hipnótico, não mais se restringindo às ordens sugestivas como havia aprendido com Charcot. Freud usufruía da hipnose para poder obter informações relativas à origem das manifestações sintomáticas e, assim, poder pensar os possíveis mecanismos destas. Esse novo modo de proceder veio a partir de um contato importantíssimo que Freud estabeleceu, no início de sua carreira, com um renomado médico de família, Dr. Josef Breuer (Freud, 1996/1925a). O médico, que se tornou tutor e amigo de Freud, o pôs a par de um caso de histeria – o famoso caso da Srta Anna O. – que Breuer havia atendido no início de 1880; este caso intrigou bastante Freud e foi o ponto de partida para suas investigações mais profundas. A chave das descobertas feitas inicialmente por Breuer se deu no fato deste ter verificado, no referido tratamento, que “a paciente podia ser aliviada desses estados nebulosos de consciência se fosse induzida a expressar, em palavras, a fantasia emotiva pela qual se achava, no momento, dominada. A partir dessa descoberta, Breuer chegou a um novo método de tratamento” (Freud, 1996/1925a, p.27), a saber, o tratamento catártico, que consistia em trazer à consciência determinadas recordações e representações até então adormecidas:

Quando a paciente se recordava de uma situação dessa espécie de forma alucinatória, sob a hipnose, e levava até sua conclusão, com uma expressão livre de emoção, o ato mental que ela havia originalmente suprimido, o sintoma era eliminado e não voltava. Por esse processo, Breuer conseguiu, após longos e penosos esforços, aliviar a paciente de seus sintomas (Freud 1996/1925a, p.27).

Notamos a grande preocupação de Freud (1996/1925a) de dar todo o mérito dessas descobertas iniciais a Breuer, justamente pelo fato de seu caso clínico ter impulsionado o início dessas pesquisas que desembocariam na psicanálise. De acordo com o próprio Freud (1996/1925a), foi a partir desse momento que ele começou a repetir as pesquisas de Breuer com seus próprios pacientes. Trabalhando em conjunto, Freud e Breuer se restringiram às observações com o intuito de traçar uma busca sistemática para a origem dos sintomas histéricos. Esse trabalho foi publicado em *Estudos sobre a Histeria* (1996/1895) nos quais se encontram, também, os casos das pacientes dos dois médicos. Mais uma vez, houve uma péssima recepção no meio médico da época, o que acabou por desencorajar Breuer e que, por outro lado, não limitou Freud no seu desejo de continuar suas investigações.

Não podemos deixar de mencionar, aqui, a grande particularidade com que a psicanálise foi concebida. As inúmeras resistências advindas do meio médico não impediram que Freud mergulhasse em seus estudos, demonstrando, assim, desde o início, a

base sob a qual foi erguida essa disciplina – a de uma ética pautada no desejo. Como vemos, o modo como foram se estabelecendo os acontecimentos demonstra essa característica intrínseca da psicanálise, de não tentar estabelecer uma verdade pautada em um saber *a priori*. Ao contrário, o dito saber psicanalítico foi se construindo em meio a tantas experiências, muitas vezes tomadas como errôneas, mas que se mostraram, antes de tudo, como condições para a origem da disciplina psicanalítica. Ao lermos a obra de Freud, temos, cada vez mais clara, essa movimentação de repensar os acontecimentos apenas compreendendo-os na medida em que se passam, causando uma estranha sensação de lidar, intimamente, com um saber construído por diversas indagações calcadas no não saber e, assim, demonstrando a constante construção na qual se encontra a psicanálise. Verificamos, com isso, que nunca foi intuito de Freud trazê-la como um saber fechado e acabado, até mesmo pelo conteúdo singular que ele estava tentando abordar: a clínica do sofrimento psíquico.

A partir dessa colocação, nota-se o movimento de Freud para a constituição do que iria desencadear no singular discurso da psicanálise, movimento este que toma, como ponto de partida, os dizeres revelados pelas mulheres, para, a partir daí, poder estar às voltas de um possível dizer a respeito delas. É pela histeria e através das mulheres acometidas por essa manifestação que Freud vê, de acordo com Assoun (1993), uma promessa à psicanálise de lhe revelar o segredo do inconsciente. Assim, notamos uma intensa determinação de Freud em debruçar sobre as falas das histéricas, a fim de ter as bases para suas investigações, que poderiam acabar lhe revelando as questões cruciais daquele saber que estava em construção. Um saber em construção, a partir de uma escuta, e não a partir de uma determinação à revelia da fala das histéricas. A histérica, assim, acabou sendo uma parceira na formação da psicanálise.

No entanto, como veremos mais à frente, ao mesmo tempo em que, na mulher, desponta uma promessa para a construção de um saber, nela há também uma característica particular com que Freud irá se confrontar: o não capturável. Esta característica vem como uma interrogação desse saber tão articuladamente explicativo, que Freud tenta abarcar em suas teorias, no início, ou seja: Freud, ao se deparar com sua famosa questão ‘o que quer a mulher’, acaba revelando sua própria indagação sobre o saber psicanalítico que estava sendo construído (Assoun, 1993). Essa indagação acaba por desembocar naquilo que desponta como um “fragmento de verdade que não se reduz a dispositivos de saber” (Assoun 1993, p.19). E é a partir dessa não-resposta que se instaura uma possível elaboração para o real saber para o qual a psicanálise está voltada: um saber voltado para o



sujeito, pautado em sua verdade. Assim, desde seu início, vemos a mulher permear toda a teoria psicanalítica na qual é representada pela proeminência de um saber, até seu posterior desenvolvimento, no qual um indizível enigmático permearia toda a alteridade imanente a esta.

Retomando o início das investigações de Freud, pensamos que não haveria como perpassar por suas elaborações sem antes situar o caso de Anna O. (Bertha Pappenheim), que foi de extrema importância para o início de seu trabalho teórico. É importante frisar que Freud tomou conhecimento deste caso algum tempo depois que o tratamento havia sido encerrado, sendo, portanto, Dr. Josef Breuer o médico que conduziu este tratamento. A amizade que Freud tinha com Breuer permitiu o acontecimento dessas trocas iniciais de conhecimentos, descobertas e, até mesmo, a elaboração conjunta de algumas ideias publicadas nos *Estudos sobre a histeria* (Breuer e Freud, 1996/1895).

Sabemos que, após o caso de Anna O., Freud teve seus próprios pacientes o que permitiu uma observação própria, podendo, assim, confirmar e dar continuidade a suas indagações. No entanto, achamos pertinente elucidar este caso “primevo”, justamente pelo fato do tratamento dessa paciente ter dado início a uma longa trajetória que, mais tarde, viria a se tornar a psicanálise. Nele, veremos pontos cruciais que serviram de base para a teorização da psicanálise.

Optamos por chamar a paciente, também, de Anna O., no presente estudo, para frisar o fato de que estamos nos referindo ao caso enquanto um mito inaugural que suscitou a psicanálise, ou seja, para trazer à tona não a história de Bertha Pappenheim, mas, sim, a tomada de Freud deste caso e, a partir dele, os posteriores questionamentos que deram início a suas teorizações. Basicamente podemos notar que, nesse caso, de acordo com Appignanesi e Forrester (2011), encontram-se presentes alguns elementos cruciais da teoria psicanalítica, a saber: o recalque, a associação livre, a transferência e a sexualidade. Esses elementos só foram, claramente, pensados e teorizados alguns anos depois da publicação deste caso no *Estudos sobre a histeria* (1895), juntamente com outras experiências que Freud viria a ter com suas pacientes.

Anna O. foi uma paciente que, diferentemente do sentido estrito do termo paciente – resignada e submissa – ela foi bem ativa, desempenhando um importante papel no seu tratamento, guiando, muitas vezes, seu médico Breuer nas condutas para com ela, possibilitando, assim, a descoberta de um novo método que iniciaria as pesquisas psicanalíticas. Ela estava bem afinada com a ‘conduta destoante’ da histeria, na qual os sintomas que despontavam vinham como uma tentativa de resolução dos conflitos que

irromperam ao tentar adotar determinados ideais de condutas exigidos, socialmente, às mulheres.

Segundo Appignanesi e Forrester (2011), Bertha Pappenheim, filha de uma família milionária, podia ser considerada como um exemplo clássico daquelas mulheres que personificam a exigência de um ideal de mulher que age em conformidade a uma elevação moral e a um asceticismo sexual. Assim, a histeria tomada como um possível rechaço a essas incorporações representativas, através de um discurso corporal, acabou por trazer à tona diversos sintomas que subvertiam, a seu modo, a ordem da razão social imposta a Anna O., até então. Dentre estes sintomas que começou com uma tosse intensa, nota-se multiplicação em diversos outros, como citado no *Estudos sobre a histeria* (1996/1895): dor de cabeça, estrabismo, alucinações visuais, paralisias, contraturas musculares, anestésias corporais, rigidez na articulações, perda da fala, falta de apetite, surdez e cegueira temporária etc...

Breuer, em seu relato, diz que, quando começou a tratar a paciente, reconheceu a “gravidade da situação psíquica com a qual ele teria que lidar” (1996/1895, p.59). Breuer havia notado que Anna O. manifestava-se por meio de dois estados de consciência distintos, nos quais o que ele chama de *primário* é próximo a uma suposta *normalidade*: ela ficava consciente de suas ações, além de se mostrar melancólica e angustiada; já no outro - *secundário* - ela tinha alucinações e ficava agressiva, e, de acordo com Breuer (1996/1895) “podia ser assemelhado a um sonho, em vista de sua abundância de produções imaginárias e alucinações” (p.80).

Seus sintomas começaram na época em que seu pai adoeceu e Anna O. tivera que ficar cuidando dele, juntamente com sua mãe. Após a morte de seu pai, seu estado piorara. Breuer, acompanhando a rotina da paciente, havia notado que ela tinha uma característica peculiar de entrar em estado de hipnose profunda depois do pôr-do-sol; estado que ela mesma denominou de *clouds* (o termo em inglês é um dos sintomas manifestados por ela, que não mais compreendia sua língua nativa – alemão – e só falava e entendia em inglês). A partir daí, Breuer se utilizou deste estado para, então, dar ouvidos às alucinações proferidas por Anna O. e, com isso, segundo seu próprio relato, ele percebia que havia uma mudança, no dia posterior, quando ela se mostrava mais calma e alegre:

Enquanto Anna ficou no campo, ocasião em que não pude fazer-lhe as visitas diárias, a situação processou-se da seguinte maneira. Visitava-a à tardinha, quando sabia que a encontraria em hipnose; e, então, a aliviava de toda a carga de produtos imaginativos que ela havia acumulado desde minha última visita. Era essencial que isso fosse feito de forma completa, se se quisesse alcançar bons resultados. Quando isso era levado a efeito, ela ficava perfeitamente calma

e, no dia seguinte, mostrava-se agradável, fácil de lidar, diligente e até mesmo alegre; (...) Ela descrevia de modo apropriado esse método, falando a sério, como uma “*talking cure*”, ao mesmo tempo em que se referia a ele, em tom de brincadeira como “*chimpney-sweeping*”. A paciente sabia que, depois que houvesse dado expressão a suas alucinações, perderia toda a sua obstinação e aquilo que descrevia como sua “energia” (Breuer e Freud 1996/1895, p.66).

Notamos aí que o descentramento histórico de Anna O., anunciado pelos seus inúmeros sintomas corporais, foi achando um fio condutor para seu possível desvelamento, na medida em que Anna ia revivendo, por meio da fala, os estímulos psíquicos sofridos, advindos das experiências vividas outrora e, com isso, os sintomas referentes àquele estímulo iam desaparecendo. Breuer (1966/1895) não deixa de mencionar sua surpresa em relação a esta descoberta. No entanto, como ele mesmo percebe, não havia como encurtar o tratamento e facilitar o trabalho de ambos – médico e paciente – ao tentar trazer, de imediato, à consciência, a primeira causa provocadora de seus sintomas. Ela se tornava totalmente resistente e se perdia.

Desde o início, Breuer já comprova que, se tratando de processos mentais, as coisas não se dariam tão facilmente assim, havia que se respeitar o tempo próprio de recordação da paciente para que ela, então, em seu singular movimento de retrospecção, chegasse ao ponto crucial de seus sintomas: “o trabalho de recordação nem sempre era fácil e, algumas vezes, a paciente tinha que fazer grandes esforços. Certa ocasião, todo o nosso progresso ficou obstruído por um tempo, porque uma lembrança recusava-se a emergir” (Breuer e Freud 1996/1895, p.73). Outra observação importante feita por Breuer estava no fato do sintoma surgir com maior intensidade quando abordado pela paciente, o qual, posteriormente, era *eliminado pela fala*. Essa eliminação do sintoma pela fala é explicada por Freud e Breuer (1996/1895) como a teoria da *ab-reação*. Essa teoria foi a que deu as bases para o que foi chamado de método catártico, o qual, por sua vez, forneceu os aspectos daquilo que originou a regra primordial para o cerne do tratamento psicanalítico: a associação livre. A teoria da ab-reação consiste no fato de fazer com que uma pessoa acometida por um trauma psíquico traga, à luz da consciência, os sentimentos, representações e lembranças desse trauma, provocando, assim, o desaparecimento desse afeto por meio do processo de associação (Breuer e Freud, 1996/1895). Ainda de acordo com os autores, as lembranças traumáticas que não conseguiram ser ab-reagidas acabam por retornarem em novas experiências com toda força afetiva, tornando-se representações patológicas. Nota-se que, nessa teoria, já está implícito o conceito de recalque que será abordado, anos depois, por Freud.

Um ponto crucial neste caso de Anna O., para o posterior desenvolvimento da psicanálise, encontra-se no término desse caso que, como sabemos, foi ocultado por Breuer em seu relato nos *Estudos sobre a Histeria* (1996/1895). Este fato foi confidenciado a Freud logo no início da amizade dos dois, permanecendo em segredo durante décadas, sendo apenas revelado, de acordo com Forrester (1990), em uma ocasião que demandou certo esclarecimento sobre os primórdios da psicanálise. Foi através de uma carta endereçada a seu amigo Stefan Zweig que Freud relatou o ocorrido. Apesar do grande espaço de tempo no qual essa informação permaneceu oculta, sabemos que, para Freud, ela serviu de base e auxílio para suas elaborações posteriores a respeito da transferência e da sexualidade. O relato feito a Zweig foi o seguinte:

Mais tarde, muito depois do rompimento de nossas relações, pude perceber o que realmente ocorreu com a paciente de Breuer: lembrei-me repentinamente de algo que Breuer tinha-me dito, em outro contexto, antes que iniciássemos nossa colaboração e que ele nunca mais repetiu. Na noite do dia em que os sintomas da paciente tinham desaparecido, ele foi chamado; encontrou-a confusa e contorcendo-se por força de cólicas abdominais. Perguntada sobre o que havia de errado, respondeu: “Agora, o filho do Dr. B. está chegando”... Tomado de horror, Breuer retirou-se e abandonou a paciente a um colega. Por meses, a paciente lutou para recobrar a saúde num sanatório (Freud citado por Forrester, 1990, p.32).

O fato de Breuer ter levado essa questão a nível pessoal acabou por passar despercebido aquilo que Freud, mais tarde, descobriria como o motor de uma análise: a transferência direcionada ao analista. Ao ter uma maior proximidade com o erotismo transferencial de suas pacientes, Freud pôde, por fim, remeter àquilo que deve ter lhe intrigado e questionado: a causa do trágico acontecimento que dera fim ao tratamento de Anna O.. De acordo com Appignanesi e Forrester (2011), aos olhos de Freud, Breuer era um homem charmoso, encantador e bem sucedido a ponto de ter sido, realmente, um enigma a descoberta do mecanismo da transferência, já que seus atributos físicos, por si só, poderiam justificar a causa do envolvimento da paciente. Ainda segundo os autores, Freud, tinha uma percepção de si desprovida de qualidades físicas e, sendo conhecedor de seus atributos nada sedutores, restou-lhe a tarefa de reconhecer aquele mecanismo que nada tinha a ver com uma real situação de amor ou ódio, mas, como o próprio nome diz, tratava-se de uma transferência: de um investimento de afetos vindos de outra situação, direcionados, agora, à pessoa do médico.

O fator sexual presente na transferência foi de extrema importância, também, para a constatação da etiologia da histeria. No entanto, há que se levar em conta que a atribuição do fator sexual na etiologia das neuroses não foi uma inovação Freudiana, apesar deste ter

insistido e levado adiante essas pesquisas; o próprio Freud (1996/1925a) declara que Breuer e Charcot já haviam mencionado a influência do fator sexual nas histéricas.

Então nos cabe questionar se Breuer reconhecia esse fator, o que, então, o impediu de interpretar aquela ação de Anna O. em relação a ele? Podemos pensar que seu grande incômodo, que resultou no abandono da paciente, acabou por demonstrar a desestabilização do médico diante da presentificação escancarada da sexualidade feminina expressa naquele sintoma. Desestabilização essa que, como vimos, permeia os saberes instituídos os quais, quando não se calam diante dessa sexualidade, tentam abarcá-la por meio de estigmas.

Breuer, demonstrando que seus próprios limites se esbarravam nos contornos da sexualidade feminina, ao, literalmente, fugir no despontamento desta, acabou deixando um rico material com o qual Freud pôde interpretar e, a partir daí, ir além de Breuer: a ideia não era, apenas, dar ouvido restrito aos sintomas visíveis das histéricas, mas sim, ousar escutá-las nas suas mais diversas associações que, de certa forma, tendiam, em algum ponto, a se emaranhar nas profundas tramas das manifestações sexuais femininas. É neste ponto que o caminho do inconsciente se abre e, juntamente com este caminho, a questão da psicanálise diante do enigma da sexualidade.

Este caso de Anna O., relatado acima, é tomado como o caso inaugural da psicanálise justamente por ter dado abertura a diversos fatos até então negligenciados no campo médico. Foi depois que voltou da Salpêtrière, de seu curso com Charcot, em 1886, que Freud – em plena consciência do caso de Anna O. relatado alguns anos antes por seu amigo Breuer – propõe a este último uma cooperação mútua de investigação, a partir da observação detalhada de outras pacientes histéricas, com o intuito de considerar cada sintoma separadamente e, assim, buscar a causa determinante desses sintomas. É neste intento que Freud (1996/1893), trazendo o que aprendera com Charcot, demarca, inicialmente, a gênese do sintoma relacionada a uma questão traumática. O trauma psíquico ao qual Freud se refere é, de acordo com ele, caracterizado por se operar a partir de uma “série de impressões afetivas que aparecem, decorrentes de toda uma história de sofrimentos” (Freud 1996/1893, p.40) e não, simplesmente, a partir de um evento isolado. Assim, Freud acaba aplicando o padrão estabelecido por Charcot da histeria traumática a todos os tipos histéricos:

(...) os fenômenos da histeria comum podem ser, seguramente, considerados como seguindo o mesmo modelo da histeria traumática, e que, portanto, toda histeria pode ser encarada como histeria traumática, no sentido de que implica um trauma psíquico e de que todo fenômeno histérico é determinado pela natureza do trauma (Freud, 1996/1893, p.43).

No entanto, como vemos ainda nessa conferência de 1893, Freud ressalta o fato de o trauma psíquico, muitas vezes, estar interligado por uma relação simbólica entre a causa determinante e o sintoma histérico e não, de modo resumidamente simples, entre causa e efeito; ou seja: quando Freud diz de relação simbólica, ele frisa a questão do fato causal não ser, por si só, determinante, mas estar, muitas das vezes, permeado por ideias afetivas que, supostamente, expressar-se-iam fisicamente, através do corpo, sendo a linguagem, neste caso, um intermediário e, até mesmo, um ponto de conexão desse esquema.

Freud (1996/1893) frisa a importância dessa ponte que a linguagem faz entre a causa psíquica e o sintoma, justamente pelo efeito que a linguagem tem de cessar o sintoma. Como vimos Breuer observar no caso de Anna O., quando a paciente, por meio da hipnose, alcançava os primórdios daquilo que desencadeara seus sintomas, estes acabavam por desaparecer. É a partir dessas observações que Freud (1996/1893) conclui, na sua elaboração da etiologia traumática da histeria, o fato do trauma psíquico ser eliminado logo após ter se tornado consciente e transpassado pela linguagem do paciente.

Após constatar a forte atuação do trauma psíquico no sujeito, Freud se questiona como tais lembranças ainda permanecem apesar de tanto tempo decorrido, e quais seriam os mecanismos que as fariam exercerem tamanho poder no sujeito. É neste ponto que Freud começa a elaborar sua metapsicologia, a fim de descrever as relações que vão se dando entre as instâncias psíquicas delimitadas por ele. É em seu artigo *As neuropsicoses de defesa* (1996/1984) que Freud inaugura essas delimitações, demarcando, mais a fundo, o campo da histeria e das obsessões, a partir da teoria da defesa para com o trauma.

Freud (1996/1894), atentando-se para o fato de um possível acontecimento de trauma psíquico na vida do sujeito, fala de uma divisão da consciência que acontece em decorrência a essa experiência traumática. Ele descreve da seguinte forma: Acontece uma experiência com o sujeito. Essa experiência, por algum motivo é carregada de alguma representação que acaba por desencadear um afeto aflitivo, já que há um aumento da soma de excitação do sistema nervoso. Com isso, o sujeito tende a se esquivar dessa representação insuportável – que Freud chama de representação incompatível – sendo que essa tendência se dá a partir de uma inclinação do psíquico a diminuir, de imediato, a excitação aumentada, para assim permanecer em consonância com um princípio<sup>13</sup> que rege o psiquismo. É, a partir da tentativa de esquecer essa representação que lhe causou mal

---

<sup>13</sup> Trata-se do princípio de constância. Freud já dera uma prévia do que viria a ser esse princípio nos *Estudos sobre a histeria* (1996/1895) e deter-se-á nesta questão mais adiante, em seus textos posteriores.

estar, que há uma divisão da consciência, divisão esta, que, de acordo com Freud (1996/1894), parte de um esforço *voluntário* do sujeito. Nessa divisão, a *representação poderosa* é descarregada daqueles afetos que, até então, estavam investidos nela, tornando-se, assim, uma representação fraca, podendo, então, existir normalmente na consciência. No entanto, o afeto que foi desinvestido dessa representação poderosa precisa ir para algum lugar. É aí que Freud diz do surgimento do *núcleo do segundo grupo psíquico* para o qual o afeto se direciona, podendo existir sem entrar em conflito com o eu. Será, portanto, o destino deste afeto que diferenciará a histeria da neurose obsessiva.

No caso da primeira, o afeto é transformado em algo somático; nas palavras de Freud (1966/1894), há uma transposição “de enormes somas de excitação para a inervação somática” (p.58). É neste ponto que Freud diz que a característica intrínseca da histeria se encontra na capacidade para a *conversão*. Já na neurose obsessiva, o afeto liga-se a outras representações de ordem psíquica, formando aí uma *falsa ligação* com essas novas representações que não são incompatíveis para coexistir na consciência. Por fim, na psicose, Freud diz de um rechaço total dessa *representação poderosa*, assim como do afeto, como se nunca tivessem existido. Esse ocultamento acontece, ainda de acordo com Freud, a partir de uma fuga para a psicose alucinatória.

Nessas primeiras colocações metapsicológicas de Freud, vemos o importante papel desempenhado pelo trauma na etiologia das neuroses. Em uma parte desse artigo, ao falar da neurose obsessiva, Freud não deixa de frisar a importância do papel sexual para o desencadeamento do trauma e, conseqüentemente, da neurose:

Em todos os casos que analisei, era a vida sexual do sujeito que havia despertado um afeto aflitivo, precisamente da mesma natureza do ligado à sua obsessão. Teoricamente, não é impossível que esse afeto possa, às vezes, emergir em outras áreas; resta-me apenas relatar que, até o momento, não deparei com nenhuma outra origem. Ademais, é fácil verificar que é precisamente a vida sexual que traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis (Freud 1996/1894, p.59).

Notamos que, durante sua clínica, Freud vinha acumulando vários indícios que demonstravam o importante papel exercido pela sexualidade na etiologia das neuroses. E foi, justamente, a partir do reconhecimento dessa poderosa relação entre a sexualidade e as neuroses, que Freud acabou direcionando suas investigações para esse campo, o qual sobrepunha aquele outro relacionado à questão traumática.

Percorremos a trajetória de seus escritos iniciais para, assim, tentar capturar o fio do raciocínio que o direcionou a este fim.

Em seu texto *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1996/1896a), Freud, retomando o ensinamento de seu mestre Charcot, traz algumas questões que ficaram em aberto, e que lhe trouxeram algumas indagações. Como vimos no final do capítulo anterior do presente trabalho, Charcot via a histeria como uma doença que tinha como base uma degeneração hereditária do sistema nervoso, sendo os outros fatores apenas agentes provocadores (*agents provocateurs*).

A partir das próprias experiências que teve com seus pacientes e de suas especulações teóricas advindas dessas experiências, que Freud pôde, enfim, formar uma opinião diante das dúvidas que suscitavam essa afirmação de Charcot.

A hereditariedade relegada a um posto primordial em relação à etiologia da histeria foi refutada por Freud, que buscou justificar seu raciocínio em alguns pontos que afastam a ideia de imputar, ao histórico familiar, uma possível conclusão da predisposição hereditária para as doenças nervosas. Além da dificuldade de fazer, com êxito, um diagnóstico retrospectivo das doenças dos ancestrais, Freud (1996/1896a) diz também de outra problemática que envolve essa questão hereditária: a lacuna existente no fato de explicar o porquê das diferentes reações relativas a determinadas situações que estão presentes entre pessoas da mesma família, sendo que algumas delas permanecem saudáveis ao curso da vida e outras desenvolvem esses distúrbios, ou seja, essa teoria da hereditariedade não explica como se dá o fato de um indivíduo que, supostamente, herda essa carga hereditária, não sucumbir a ela.

Logicamente, Freud, ainda neste artigo, não deixa de frisar que há uma importância presente nessa predisposição, importância essa que, muitas vezes, pode influenciar o advento das afecções nervosas. Porém, para ele, incorre uma injustiça o fato de relegar maior importância à hereditariedade do que o fato de pesquisar mais a fundo as possíveis *causas específicas*, que não deixam de ter sua cota de influência na patogênese. Definitivamente, para Freud, não é somente a hereditariedade que determina a escolha do distúrbio nervoso; as outras influências etiológicas devem ser levadas em conta.

Em um artigo posterior (1996/1898), Freud faz uma crítica à grande conveniência que os médicos da época achavam em colocar essa questão da hereditariedade como determinante dos distúrbios nervosos. Talvez, por certa comodidade, não havia estudos que pesquisavam as possíveis causas específicas que poderiam influenciar e estar presente na etiologia dessas doenças. Ainda, de acordo com Freud (1996/1898), os médicos, ao se colocarem diante de casos nos quais vislumbravam pouquíssimas chances de cura, se apoiavam nos duvidosos diagnósticos familiares antepassados para, assim, justificar, a



partir da hereditariedade, a presença da doença naqueles sujeitos. Essa questão, utilizada, muitas vezes, como saída para as lacunas da eclosão dessas neuroses, acabava por limitar e fechar as possibilidades de cura. Se o sujeito nasce assim, se há uma predisposição hereditária que determina o curso da doença do sujeito, então o que há de se fazer, além de se conformar com esse malogrado destino?

Foi a partir desse raciocínio e de uma não conformidade com essa predestinação hereditária relegada às patologias nervosas que Freud foi buscar conhecer mais a fundo as causas específicas que influenciariam essa doença, justamente para, segundo ele, ter assim uma via de acesso à qual os médicos poderiam, agora com mais domínio da situação, propor os métodos terapêuticos de cura. Antes, há que se conhecer o objeto para, assim, poder adquirir as ferramentas certas que enfoquem um trabalho preciso.

Foi a partir de sua experiência clínica que Freud propôs pesquisar a etiologia das neuroses. No início, ele se vê impelido a fazer uma inovação nosográfica, separando as neuroses em dois grupos, sendo o primeiro grupo composto pelas *grandes neuroses*: a histeria e a neurose obsessiva; e o segundo grupo pelo que, mais à frente ele chamará de *Neuroses Atuais*, nas quais se encaixam a neurastenia e a neurose de angústia.

Freud (1996/1896a) diz que a natureza das neuroses será sempre dominada por uma causa específica. Como ele assinala, as modificações patológicas das grandes neuroses “têm como fonte comum a vida sexual do sujeito, quer residam num distúrbio de sua vida sexual contemporânea, quer em fatos importantes de sua vida passada” (p.150).

Freud frisa que esta não é uma proposição nova, mas que os distúrbios sexuais sempre foram reconhecidos entre as causas da doença nervosa. No entanto, os médicos não se deram o trabalho de investigá-los, mas acabaram por deixar essa questão sexual de lado, relegando a ela, apenas, o estatuto de *agents provocateurs*, assim como os outros agentes, conformando-se sua subordinação à questão da hereditariedade.

O que confere um caráter distintivo à minha linha de abordagem é que elevo essas influências sexuais à categoria de causas específicas, reconheço sua atuação em todos os casos de neurose e, finalmente, traço um paralelismo regular, prova de uma relação etiológica especial, entre a natureza da influência sexual e a espécie patológica da neurose. Estou certo de que essa teoria invocará uma tempestade de contestações por parte dos médicos contemporâneos (...) (Freud 1996/1896a, p.151).

É neste texto, que Freud (1996/1896a) nomeia, pela primeira vez, seu método psicanalítico, dando a ele as credenciais de suas descobertas etiológicas. Relatando o procedimento psicanalítico, Freud diz de sua abordagem, que parte da investigação das origens dos sintomas histéricos que se esbarravam em alguma emoção aflitiva, relacionada

a algum evento da vida sexual do sujeito. Foi a partir daí que ele atingiu – ao verificar a lembrança relacionada à vida sexual – o ponto de partida dos sintomas patológicos.

Cabe lembrar que, neste ponto, um pouco antes de sua chegada definitiva ao método psicanalítico, Freud, se apoiando no método catártico, ainda estava crente da importância dos possíveis fatos traumáticos ocorridos em tenra idade. Essa ideia dizia respeito a sua primeira hipótese inicial sobre uma possível etiologia das neuroses, denominada hipótese da sedução traumática. A partir dessa ideia, então, ele afirma que a lembrança inconsciente retida advém de “uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa; e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância” (Freud, 1996/1896a, p.153).

Assim, nessa época, Freud pensava que a histeria seria resultante de uma experiência sexual passiva que se dera na infância, experiência esta que deixara um traço mnêmico. que foi despertado muitos anos depois do ocorrido. E a neurose obsessiva, não muito diferente da histeria, tratava-se de um evento que proporcionou prazer, portanto seria uma experiência sexual com fundo ativo. Mais adiante, verifica-se que Freud, ao indagar o porquê da causação patogênica desse fundo ativo na neurose obsessiva que, supostamente, causaria prazer, ele se depara com a descoberta de que, antes mesmo dessa experiência, houvera uma outra na qual o sujeito participara passivamente. Assim, a experiência sexual precoce, para Freud, acabou por tomar o lugar e a importância da hereditariedade que, outrora, fora priorizado por Charcot.

Freud (1996/1896b) não deixa de frisar que não são, especificamente, as experiências que agem de forma traumática, mas, sim, o legado deixado por elas na lembrança do sujeito e sua posterior revivescência, ainda enquanto lembrança, na maturidade sexual do sujeito. As lembranças são ativadas a partir de outras experiências e excitações que o sujeito perpassa na sua fase madura da puberdade; essas novas experiências acabam por despertarem o traço mnêmico desses traumas de infância que, até então, estavam recalçados, levando a cabo o surgimento da histeria.

Freud (1996/1986b), ao explicar como o recalque resulta de um esforço do sujeito para esquecer a experiência traumática, acaba por reafirmar os traumas da infância como a causa específica das neuroses de defesa. No entanto, a hipótese inicial da sedução traumática que demandava a ocorrência de eventos físicos, para sustentar uma possível origem dos conflitos mentais foi perdendo terreno para uma nova hipótese que acabou despontando e se afirmando com mais solidez. Essa nova hipótese estava calcada na

transferência de um evento físico para uma questão mais psíquica, onde eram privilegiadas as questões relativas às ideias e aos desejos, ou seja, a importância agora estava voltada à vida da fantasia no conflito mental. Notamos essa passagem em uma nota de rodapé acrescentada pelo próprio Freud, na data de 1924, em seu artigo *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1996/1897b), na qual pontua sua não satisfação com sua hipótese da sedução traumática:

Naquela época, eu ainda não sabia distinguir entre as fantasias de meus pacientes sobre sua infância e suas recordações reais. Em consequência disso, atribuí ao fator etiológico da sedução uma importância e universalidade que ele não possui. Depois que esse erro foi superado, tornou-se possível alcançar um discernimento das manifestações espontâneas da sexualidade das crianças que descrevi em meus *três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Não obstante, não é necessário rejeitarmos tudo o que está escrito acima. A sedução preserva certa importância etiológica e, ainda hoje, considero pertinente alguns desses comentários psicológicos. (Freud 1996/1896b, p.170, -171)

Com isso, Freud demonstra que há, sim, uma significativa importância da sexualidade infantil para a etiologia das neuroses. No entanto, o cerne da questão deixa de partir de uma experiência concreta para se firmar no nível de uma realidade psíquica. Notamos que foi exatamente em 1897 o ano em que Freud deixou de lado essa questão traumática.

Em sua Carta 69 direcionada a Fliess, datada em 1897, Freud consuma o abandono dessa teoria da sedução traumática, justificando-o, primeiramente, por uma dificuldade interna de se pensar algumas questões que essa teoria traumática deixava em aberto, questões essas relativas à dificuldade de explicar alguns êxitos e, até mesmo, a ausência destes êxitos clínicos. Outro episódio importante veio, como ele próprio diz, “(...) da surpresa diante do fato de que, em todos os casos, o pai, não excluindo o meu<sup>14</sup>, tinha de ser apontado com perverso” (1996/1897, p.316), já que, ao se fixar na causa determinante da histeria um possível abuso sexual ou sedução de um terceiro, necessariamente haveria que se implicar uma ampla distribuição de acusações, na maioria das vezes infundadas, sobre esses terceiros. O terceiro ponto está em sua “descoberta comprovada de que, no inconsciente, não há indicações da realidade” (Freud 1996/1897 p.316), sendo impossível distinguir o que viria a ser verdade ou uma ficção investida com afeto. E o quarto e último ponto que ele coloca é a questão de verificar que não há uma conexão entre as duas

---

<sup>14</sup> Freud, em sua autoanálise, chegou à conclusão de seu próprio diagnóstico de histeria. Verifica-se este fato em sua carta 67 a Fliess: “O principal paciente que me preocupa sou eu mesmo. Minha leve histeria (muito agravada, porém, pelo trabalho) foi resolvida em mais uma parte; mas o resto ainda está na imobilidade” (Freud 1996/1897, p.315).

instâncias, consciente e inconsciente: cada uma tem suas leis próprias sendo, portanto, refutada a ideia do inconsciente ser totalmente domado pelo consciente.

É a partir deste ponto de ruptura que Freud dá continuidade a suas pesquisas, iniciando assim um novo episódio em suas teorizações; episódio, agora, direcionado, totalmente, para a questão da sexualidade infantil na etiologia das neuroses.

É em seu artigo *A sexualidade na etiologia das neuroses* que Freud (1996/1898) assinala a importância da vida sexual para a etiologia das neuroses. Diz da importância que há no fato dos médicos reconhecerem isso e direcionarem seu tratamento com base nessa etiologia. Ainda, de acordo com ele, há que se deixar de lado certo puritanismo presente no meio médico, que se justifica na desculpa de um determinado dever ético de se manter afastado de toda a questão sexual, alegando uma possível grosseria implícita no fato de se intrometer nos segredos sexuais de seus pacientes:

É do interesse geral que se torne um dever, entre homens e mulheres, um grau mais alto de franqueza sobre as coisas sexuais do que se tem esperado deles, até agora. Isso só pode constituir-se em benefício para a moral sexual. Em matéria de sexualidade, somos todos, no momento, doentes ou sãos, não mais do que hipócritas. Será muito bom se obtivermos, em consequência dessa franqueza, uma certa dose de tolerância quanto às questões sexuais (Freud, 1996/1898 p.256).

Neste ponto Freud remete ao percurso que fizemos nos dois capítulos anteriores, demonstrando a grande defasagem presente na cultura em lidar com as questões sexuais. Ao dizer do visível distanciamento que há entre o conhecimento social e as questões da sexualidade, Freud coloca a civilização como uma grande responsável pela difusão das neuroses:

Muitas coisas teriam que ser mudadas. É preciso romper a resistência de toda uma geração de médicos que já não conseguem lembrar-se de sua própria juventude; o orgulho dos pais, que não se dispõem a descer ao nível da humanidade ante os olhos de seus filhos, precisa ser superado; e o puritanismo insensato das mães deve ser combatido – das mães que consideram um golpe incompreensível e imerecido do destino que “justamente os filhos delas sejam os que se tornam neuróticos”. Mas, acima de tudo, é necessário criar um espaço na opinião pública para a discussão dos problemas da vida sexual. Tem que ser possível falar sobre essas coisas sem que se seja estigmatizado como um arruaceiro ou uma pessoa que tira proveito dos mais baixos instintos. E também aqui há trabalho suficiente para se fazer nos próximos cem anos – nos quais nossa civilização terá que aprender a conviver com as reivindicações de nossa sexualidade (Freud 1996/1898 pp.266 - 267).

Hoje sabemos que nem os cem anos previstos por Freud foi suficiente para a elaboração das questões sexuais, tomadas a nível psíquico, tão arraigadas na sociedade. Mesmo com o advento dos métodos contraceptivos e, até mesmo, de uma eclosão

expansiva do linguajar sexual, a sexualidade, tomada a nível psíquico, continua atrofiada e rodeada de um puritanismo hipócrita adquirido, desde a infância, nas relações sociais.

Como vimos Freud assinalar, é nos acontecimentos e influências da vida sexual ocorridos na infância – período que se dá desde a concepção até a maturidade – que se encontram os germes de toda psicose. Neste texto de 1898, Freud dá uma prévia do que ele elaborará adiante em seus *Três ensaios sobre a sexualidade*, de 1905. Ele diz do erro ao qual incorremos em ignorar inteiramente a vida sexual das crianças:

Segundo minha experiência, as crianças são capazes de todas as atividades sexuais psíquicas, e também de muitas atividades somáticas. Assim como a totalidade do aparelho sexual humano não está compreendida nos órgãos genitais externos e nas duas glândulas reprodutoras, também a vida sexual humana não começa apenas na puberdade, como poderia parecer a um exame superficial. Contudo, é verdade que a organização e a evolução da espécie humana se esforçam por evitar uma ampla atividade sexual durante a infância (Freud 1996/1898 p.269).

É a partir do reconhecimento dos traços psíquicos deixados pelas experiências sexuais da infância que Freud postula a natureza adiada dos traços inconscientes na manifestação das psicoses. Com isso, ele vislumbra um possível ponto de acesso para lidar com essas afecções, consumando assim seu distanciamento, para não dizer, abandono de qualquer método sugestivo que se daria com ou sem a hipnose, elaborando um novo método que daria acesso a essas novas descobertas: o método *psicanalítico*.

Este novo método, como visto anteriormente, partiu do método catártico para, então, tomar seu próprio caminho. Caminho este guiado pela linguagem do próprio sujeito.

Nota-se que o abandono do método catártico, por Freud, acabou se dando juntamente com o abandono da hipótese da sedução traumática, já que um complementava o outro, na medida em que as sugestões, baseadas numa certa origem traumática, tinha, como consequência, a eliminação imediata – porém não duradoura – dos sintomas. O método psicanalítico veio em suplência ao catártico, para lidar com uma profundidade maior das questões patológicas, possibilitando, assim, chegar ao cerne dessas afecções adquirindo as bases para poder lidar com elas. É a partir do método psicanalítico que foi possível, para Freud, aprofundar suas pesquisas em torno do inconsciente e da sexualidade: dois pilares da teoria psicanalítica. A hipnose tornou-se inconcebível a partir do momento em que Freud se deu conta do fato de que o inconsciente habitava e despontava no sujeito, independente deste estar adormecido sob hipnose ou não, sendo, portanto, uma instância cuja imanência era independente do eu. Assim pôde abrir mão da hipnose, para, a partir de seu novo método psicanalítico, buscar, por meio da consciência, os possíveis pontos de contato com essa instância inconsciente tão poderosamente constatada no sujeito.

### **3.2 – Fundamentos teóricos para uma perspectiva psicanalítica da sexualidade feminina**

Como assinalado anteriormente, o método psicanalítico se concretizou a partir da ruptura que se deu com a teoria da sedução, a qual não foi capaz de lidar com o imaginário sexual do sujeito, ou seja, as fantasias e lembranças trazidas pelo sujeito. A questão da fantasia foi se tornando relevante, na medida em que Freud percebera os furos existentes na teoria da sedução traumática. A possibilidade de ter acontecido uma cena real de sedução foi ficando cada vez mais duvidosa, na medida em que, fora o relato das pacientes, não havia nenhum dado referente às pesquisas clínicas de Freud que corroboravam essa teoria. Então, a questão que surgiu para Freud é que esses relatos tão frequentes entre seus pacientes não poderiam ser simplesmente ignorados ou tidos como mentirosos; havia um sentido ali, e a investigação de Freud acabou se voltando para a questão de onde se originavam aquelas divagações, desembocando assim no inconsciente.

Deste modo, a hipótese da fantasia abriu as portas para Freud, no que diz respeito ao aprofundamento de suas pesquisas direcionadas ao inconsciente e à sexualidade, já que, não se tratando mais de uma relação experiencial concreta do sujeito com o mundo exterior, como supunha a teoria da sedução, a teoria das fantasias inconscientes tratava de uma perspectiva presente naquilo que Freud chama de realidade psíquica e que, como bem assinala Renato Mezan:

O conceito de fantasia alude a um dos eixos mais importantes do pensamento freudiano: a oposição entre “realidade psíquica” e “realidade material”. Por “realidade psíquica”, contudo, não se deve entender o mundo interior da psicologia introspectiva; o termo “realidade” deve ser tomado no seu sentido forte, como algo dotado de organização, estabilidade e eficácia, e cujas modalidades de operação a psicanálise se esforça por descobrir. A fantasia é o cenário do desejo; a existência de cenários típicos, como o sádico, o masoquista, o “romance familiar”, sugerem a Freud a noção de “fantasias originárias”, que organizavam a vida fantasmática do sujeito, independentemente de suas experiências pessoais. Pertencem ao rol das fantasias originárias a cena da sedução, a cena do coito parental, a castração, etc. (1991, p.72).

A revolução freudiana está no fato de se precisar a grande influência das forças internas inconscientes do sujeito, que o fazem não ter mais um controle que, supostamente, ele exercia sobre si mesmo. Assim, ele coloca a realidade psíquica no mesmo patamar que a realidade material, demonstrando, assim, que, por trás das fantasias presentes nessa realidade psíquica, há uma vasta vida sexual infantil que se encontra presente na mente do sujeito, influenciando toda a vida deste.

As fantasias, então, consideradas como produtos de uma atividade imaginativa, são realizações de desejos inconscientes e, por isso, elas se formam distorcidamente, assim

como os sonhos. Para Freud (1996/1908a), a relação que há entre as fantasias e os sintomas neuróticos se encontra no fato de que a fantasia vem como um modo de reestabelecer a realidade insatisfatória vivida pelo sujeito, por meio de uma aproximação com a satisfação originária; desse modo, ainda segundo Freud, as fantasias inconscientes acabam fazendo parte dos precursores psíquicos imediatos dos sintomas histéricos, tendo uma conexão muito importante com a vida sexual do sujeito: “os sintomas são fantasias inconscientes exteriorizadas por meio da ‘conversão’” (Freud 1996/1908a, p.151). Assim, é a partir da investigação das fantasias inconscientes, reveladas por meio do sintoma, que foi permitido à psicanálise conhecer mais a fundo a sexualidade dos psiconeuróticos e, conseqüentemente, dos sujeitos.

Com isso, a fantasia despontou como uma possível entrada para abarcar o traumático que permeia o ser humano: a própria sexualidade infantil. É por meio da fantasia que se busca um lugar, uma direção, uma resposta para a questão sexual que permanece em aberto. É nesse sentido que se veem multiplicar os inúmeros discursos que tendem a estabelecer construções identificatórias para os sujeitos, com o intuito de encobrir o trauma da sexualidade. Ao tentar enquadrar a questão sexual nas diversas construções identificatórias, o sujeito busca um apaziguamento fantasístico para este conflito imanente que parte da sexualidade.

Ao conceder ao fator sexual sua devida significação, Freud parte para uma pesquisa mais profunda do mundo psíquico. Para isso, ele se baseia na sexualidade infantil para demonstrar como os impasses do sexo se apresentam desde os primórdios da constituição do sujeito, a partir de algumas interrogações que, primeiramente, se exprimem na linguagem e que, posteriormente, tomam proporções que ultrapassam o campo da especulação biológica, ascendendo, assim, ao campo da realidade psíquica.

Freud, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1996/1905), faz uma análise crítica da concepção da sexualidade em geral, até chegar à ideia da existência da sexualidade na criança, que marca definitivamente toda a sexualidade humana. É nesse ensaio que Freud vai trazer o termo *pulsão*<sup>15</sup> sexual para demarcar um corte radical com

---

<sup>15</sup> Freud (1996/1915) define o termo *pulsão* como “um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam de dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (p.127). Ainda, de acordo com Freud, “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” (1905, p.159).

uma possível teoria normativa dos instintos biológicos, levando a psicanálise para outro campo. É interessante notar que a teoria da fantasia, que veio em suplência à teoria da sedução, não deixou de lado a questão traumática, mas, pelo contrário, manteve essa ideia de trauma, porém, deslocada, agora, para uma experiência traumática da pulsão, na qual a criança, desprovida de um psiquismo desenvolvido, acaba sendo submetida a uma enorme pressão pulsional, sem ter os meios representacionais para dominá-la adequadamente; por isso, as pulsões na tenra idade são tidas como traumáticas.

Retomando o conceito de *pulsão sexual*, Freud (1996/1905) tem as bases para a investigação dos inúmeros conflitos psíquicos existentes nos sujeitos, o que possibilita o advento das várias formulações psicanalíticas que se dão, posteriormente.

Em seu texto, *Moral Sexual “civilizada” e doença nervosa moderna* (1996/1908b), ele assinala o fato da civilização se constituir a partir da renúncia do indivíduo às suas próprias pulsões. As pulsões sexuais, de acordo com Freud, são pulsões muito poderosas, que não servem aos propósitos da reprodução - como a nossa educação nos faz acreditar - mas se volta para a obtenção de determinados tipos de prazer.

Para Freud (1996/1905), os sujeitos estão o tempo todo à mercê das invasões da pulsão sexual, porém, a maioria deles é acometida pela resistência a essas pulsões, que vêm a partir das exigências que a civilização imputa no sujeito. Quanto mais evoluída uma cultura, maior o nível de exigência imposta ao sujeito; e é a partir das imposições culturais que surgem no indivíduo sentimentos como a vergonha, a repugnância e a moralidade. Esses sentimentos se encarregam de manter o homem a disposição de uma vida civilizada, no entanto há um preço que se paga por esse desvio: o advento das psiconeuroses.

A contenção da pulsão sexual faz com que haja um desvio da pulsão que, diferentemente, de seu objetivo primevo que visava uma satisfação sexual, acaba por buscar outros modos de satisfação. Essa capacidade de deslocar o objetivo sexual para os meios culturais, Freud (1996/1908b) chama de *sublimação*. No entanto, como ele mesmo ressalta ainda em seu artigo de 1908, apenas uma parcela dessas pulsões é passível de sublimação, o que quer dizer que ainda sobra uma necessidade indispensável de satisfação sexual direta que, quando não satisfeita, acaba desencadeando na neurose.

Distinguindo três estádios de civilização, Freud (1996/1908b) diz de um primeiro nível onde as pulsões sexuais estão livres das exigências de reprodução; um segundo, no qual há uma proibição a toda atividade sexual tida como pervertida, porém, no entanto, ainda há uma liberdade às relações sexuais descritas como normais, ou seja, que servem à reprodução; e um terceiro estádio, no qual a única meta sexual aceita é a reprodução



sexual; esse último, de acordo com Freud (1996/1908b), é o estágio da moral sexual civilizada.

É a partir de uma visão mais profunda desses estágios que Freud tira as consequências dos sintomas patológicos advindos da satisfação pulsional substitutiva pela via da neurose. Com isso, Freud tenta, em seus textos, demonstrar como esse estágio da moral civilizada contribui para uma falsa naturalização de preceitos, que são meramente construídos.

Começando, como visto anteriormente, pela desmistificação da crença da inexistência da pulsão sexual nas crianças, que, por ser cegamente estabelecida como verdade, acaba por acarretar sérias consequências nos desenvolvimentos posteriores dos sujeitos, Freud (1996/1907) ressalta o fato do recém-nascido já vir ao mundo com sua sexualidade, sendo seu desenvolvimento, desde o aleitamento materno até a primeira infância, acompanhado de sensações sexuais. No entanto, essa disposição sexual tem inúmeras variações e modos de se manifestar, não se restringindo às genitálias que, apenas, irão ter sua devida importância nos anos posteriores; assim Freud (1996/1905) dá a devida importância aos efeitos que as zonas erógenas, como a boca, o ânus, têm nos primórdios da infância. E é por causa desta característica que ele conceitua a sexualidade infantil como genuinamente *perversa polimorfa*. Consequentemente, diferente da ideia de degeneração moral ou até mesmo física, Freud coloca as perversões em total conexão com a vida sexual dos seres humanos, que vêm em oposição àquela ideia pretendida pela moral sexual civilizada, que se resumia no ato sexual com fins reprodutivos.

As sensações sexuais da infância têm uma grande importância para a constituição futura dos sujeitos, já que são essas primeiras sensações que evocam tanto as sensações físicas de excitação sexual como sua associação com a satisfação de alguns estados mentais; e, justamente por isso, a repressão civilizatória que ocorre nessa fase deixa sua marca no sujeito.

É sabido que a sociedade se incumbe de domar e educar as pulsões sexuais das crianças com o intuito de adiar o desenvolvimento dessas até que a criança tenha atingido certa idade tida como ‘madura’. Essa educação tem seus fins práticos até mesmo para a própria constituição da civilização. No entanto, domar essas pulsões não é coisa simples; talvez, por isso, encontramos o intenso esforço de iniciar essa retenção desde a mais tenra infância. Com o passar do tempo, essa vontade de dessexualizar a criança acabou tendo seu efeito tanto desejado entre os adultos: o encobrimento das atividades sexuais dessas crianças que, agora, eram tomadas como inocentes e assexuadas.

De acordo com Freud (1996/1907), as crianças são as únicas a não concordarem com essas convenções estabelecidas; ele diz como é evidente o interesse intelectual da criança pelos enigmas do sexo e como o seu desejo de conhecimento sexual revela-se numa idade surpreendentemente tenra. A curiosidade das crianças se manifesta em diversas questões que abrange a sexualidade. No entanto, como aponta Freud (1996/1907), na maioria das vezes, suas perguntas – como, por exemplo, de onde surgem os bebês – não obtêm uma resposta satisfatória por parte dos adultos, que tendem a desviar dessas questões, dando algumas respostas não condizentes com a realidade ou, simplesmente, ignorando essas perguntas. Essa incógnita permanece presente na mente das crianças e, agora, com uma curiosidade um pouco mais aguçada por constatarem o fato de terem estado às voltas de um campo onde os segredos dos adultos se fazem presentes.

“A curiosidade da criança nunca atingirá uma intensidade exagerada se for adequadamente satisfeita a cada etapa de sua aprendizagem” (Freud 1996/1907, p.129). Porém, como não é dessa forma que acontece, a criança, tomada por sua imaginação fértil e por alguns dados externos que consegue observar, acaba por formular as soluções de suas perguntas conscientes e, posteriormente inconscientes, através de teorias mescladas com parte da realidade e parte daquilo que imaginam e, muitas vezes, estão associadas a extravagâncias e fatos errôneos, mas que se instalam em suas mentes como a mais pura e possível verdade.

Para Freud (1908), os primeiros conflitos psíquicos sentidos pelas crianças surgem no momento em que as concepções pelas quais elas sentem certas preferências pulsionais são rejeitadas e, muitas vezes, reprimidas pelos adultos, fazendo com que essas questões sejam relegadas ao inconsciente, criando assim um núcleo propício à neurose. Assim, Freud conclui que é a natureza dos esclarecimentos que a criança recebe é que vai dar uma significação patogênica posterior ou não a esses sujeitos.

A respeito das teorias sexuais infantis, Freud (1996/1908c) reserva um ensaio para falar delas, e diz da grande importância que há no fato de constatar como essas teorias são originadas pela mente das crianças, já que, de acordo com ele, essas teorias são indispensáveis para a compreensão das próprias neuroses: “nestas ainda atuam as teorias infantis, as quais exercem uma decisiva influência sobre a forma assumida pelos sintomas”(p.193). É neste texto que Freud prenuncia algumas importantes ideias para compreender a questão sexual na teoria psicanalítica, que ele desenvolverá adiante, a saber, a importância dada ao pênis com a conseqüente *inveja do pênis* decorrente dessa importância e o complexo de castração.

É importante já mencionar, de antemão, que quando Freud nomeia o pênis, ele está bem longe de estar se restringindo ao aspecto biológico e anatômico do órgão genital. Não podemos negar que ele parte desse aspecto anatômico para, assim, traçar o aspecto psicológico de uma diferença que é tomada como crucial no meio adulto. Lembremos que, como Freud (1996/1905) havia frisado, a criança, até os três anos, é acometida por muitas sensações prazerosas corporais presentes nas diversas partes do corpo; estes prazeres, nos anos posteriores, passam a incidir, no menino, pelo órgão do pênis e, na menina, no clitóris, concentrando, assim, nessa zona erógena genital bastante parte dessas sensações de prazer.

No entanto, o apêndice dos meninos totalmente visível acaba incitando os olhares e a curiosidade tanto por parte das meninas, quanto dos próprios meninos. Isso contribui para a criação de algumas fantasias infantis que se dão a partir desse órgão. Essas fantasias, criadas pela criança e que, de certa forma, traz um pouco do imaginário social no qual ela está imersa, acaba direcionando a criança para uma supervalorização desse órgão; no caso, o menino acaba fazendo do pênis um objeto no qual ele investe alto valor, o que lhe traz certa ideia de poder e virilidade. É nesse sentido que Freud se refere ao *falo* como um símbolo de certa onipotência, idealizada tanto pelo menino quanto pela menina, como assinalou Nasio (2007), e, até mesmo, de uma vulnerabilidade, ou seja, um pênis tomado no nível da fantasia e, justamente por isso, um representante do desejo, já que a *supremacia imaginária e simbólica do pênis* contribui com a tentadora ideia de possuir o falo.

É a partir daí que surge a primeira teoria sexual infantil listada por Freud (1996/1908), que é o fato de atribuir a todos, inclusive às mulheres, a posse de um pênis. Essa teoria demonstra o desconhecimento inicial da criança a respeito da diferença entre os sexos. Com isso, Freud coloca o clitóris como um equivalente ao pênis e assinala o caráter masculino característico da sexualidade infantil. Ao dizer da inveja do pênis que surge nas meninas, ao constatar certa ausência física de um apêndice corporal, Freud não faz mais do que constatar uma fantasia infantil, ou seja, no momento em que a menina percebe que seu órgão sexual não é dotado da mesma visibilidade que o órgão sexual masculino, ela se vê em desvantagem ao menino que consta ter algo a mais. Sabemos que a noção de tamanho e volume é um fato importante para as crianças. Este fato acaba por fundamentar uma fantasia, que acaba por mover toda a travessia do complexo de Édipo.

As fantasias do período puberal têm, como ponto de partida, as pesquisas sexuais infantis que foram abandonadas na infância. Podem persistir no todo ou, em grande parte, inconscientemente (...). São de grande importância na origem de

muitos sintomas, já que constituem, precisamente, estágios preliminares desses sintomas e, assim, estabelecem as formas pelas quais os componentes libidinais reprimidos encontram satisfação (Freud 1996/1905, p.214).

Ainda nessa nota acima, Freud diz que algumas fantasias sexuais, normalmente, ocorrem no sujeito, de modo geral, independente de sua experiência individual; dentre alguns exemplos, ele cita a fantasia dos adolescentes de terem sido seduzidos, na infância, por alguém que eles amam e outra fantasia de terem sido ameaçados de castração. A partir daí, Freud demonstra que existe uma íntima relação existente entre os mitos e as fantasias, justamente por estarem próximas a um possível imaginário social. Dessa forma, as fantasias incestuosas desembocariam no famoso complexo de Édipo, que consiste nos impulsos sexuais das crianças direcionados para os pais, sendo que há uma atração pelo sexo oposto, ou seja, o filho se sente atraído pela mãe e a filha pelo pai. Continuando a citação da nota anterior, Freud esclarece:

Já se disse, com justiça, que o complexo de Édipo é o complexo nuclear das neuroses e constitui a parte essencial do conteúdo delas. Ele representa o ápice da sexualidade infantil, que, através de seus efeitos ulteriores, exerce decisiva influência na sexualidade dos adultos. Todos os que nascem neste planeta veem-se ante a tarefa de dominar o complexo de Édipo; quem quer que deixe de fazê-lo é vítima da neurose. Com o progresso dos estudos psicanalíticos, a importância do complexo de Édipo tornou-se cada vez mais claramente evidente; seu reconhecimento tornou-se a senha que distingue os adeptos da psicanálise de seus oponentes (1996/1905, p.214).

Como pensar a questão dos sexos opostos denominado por Freud e, em geral, a questão da sexualidade que se dá a partir dessa travessia edipiana pela via da psicanálise?

Ainda em 1905, Freud, no terceiro ensaio, escreve um tópico chamado *A diferenciação entre homens e mulheres*. Nele, Freud frisa a existência, nos primórdios da infância, de uma ideia de uniformidade em ambos os sexos, observada pela atividade autoerótica que acontece nas zonas erógenas. Essa uniformidade, segundo ele, faz com que não haja uma possível distinção entre os dois sexos, no início da infância. Devido ao caráter ativo da libido<sup>16</sup>, Freud estabelece que a sexualidade infantil tem uma característica inteiramente masculina.

Talvez, uma visão menos complexa dessa ideia, no início de suas teorizações sobre a sexualidade infantil, fosse o que levou Freud a tomar, como ponto de investigação, a criança do sexo masculino, apenas tratando de fazer uma analogia comparativa com a criança do sexo feminino. Podemos ver essas analogias em trechos de alguns escritos seus

---

<sup>16</sup> Libido, de acordo com Freud (1966/1905) é uma energia psíquica que se manifesta na sexualidade do sujeito: “uma força quantitativamente variável que poderia servir de medida do processo e das transformações que ocorrem no campo da excitação sexual” (p.205).

como, por exemplo, em sua Conferência XXI *O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais* (1996/1917), na qual Freud assinala “como veem, descrevi-lhes apenas a relação de um menino para com seu pai e sua mãe. As coisas se passam de modo exatamente igual com as meninas, com as devidas modificações” (p.337). No entanto, esse paralelo, muitas vezes traçado por ele no decorrer de suas investigações, foi se mostrando insatisfatório e Freud logo tomou conhecimento da falta de simetria que existia na questão edipiana e, conseqüentemente, no posterior desenvolvimento sexual de ambos os sexos. Com isso, ele se viu impelido a estudar mais profundamente esse estágio do desenvolvimento sexual infantil para verificar como e a partir do quê ocorre essa diferenciação.

Em seu artigo *Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (1996/1925b), Freud enuncia uma nova tomada de posicionamento em relação à diferenciação dos sexos. Neste importante texto, ele descarta essa simetria, até então tomada por ele em suas investigações, e se lança a uma exploração mais detalhada da diferença constitutiva sexual que se dá entre meninos e meninas. Portanto, podemos verificar que foi após a colocação de suas ideias, presentes nesse artigo, que vemos, nos textos posteriores de Freud, sua preocupação em revisar seus trabalhos com o intuito de esclarecer mais a respeito dessa diferenciação sexual e, conseqüentemente, da sexualidade feminina.

No presente artigo, Freud (1996/1925b) assinala que, inicialmente, a mãe desempenha um papel primordial de primeiro objeto, tanto do menino como da menina, e que a criança investe sua libido em outros objetos, antes mesmo dessa libido ser direcionada aos genitais; mas que se desdobra numa fase precedente, na qual a criança encontra-se no deleite dos cuidados maternos e da própria amamentação. Nas crianças que passam por esta fase, em ambos os sexos, o pai será encarado como um rival perturbador, e a criança se vê tomada por um desejo de livrar-se desse pai que, ora ou outra, lhe restringe aquele objeto que lhe causa prazer. Essa atitude, de acordo com Freud (1996/1925b), permanecerá no menino que entrará na fase fálica, fase esta na qual o órgão genital assume seu papel principal na organização sexual e que vem a ser contemporânea do complexo de Édipo. A fase fálica é caracterizada por uma intensa atividade masturbatória e uma conseqüente supressão dessa atividade pelos adultos que estão em volta dessa criança. Essa supressão leva ao *complexo de castração*.

O menino sente medo de perder aquela sua parte, altamente valorizada em seu corpo; esse medo demonstra que a criança, na “idade edipiana, é perfeitamente capaz de se

representar a perda de um objeto que lhe era tão caro e temer que ela se repita” (Nasio, 2007, p.23), seja por já ter tido experiências anteriores de perdas corporais significativas como o seio materno, as fezes que, na infância, são de grande apreço ou, até mesmo, no nascimento, a separação do útero.

Diante de uma possível ameaça de castração, que lhe parece real, quando toma conhecimento da falta de um pênis no órgão genital feminino, o menino se vê diante da real possibilidade de concretizar essa ameaça e, com isso, ele se vê fadado a dar as costas ao complexo de Édipo. O menino faz uma escolha entre perder o pênis/falo ou, então, desvincular seu investimento libidinal ao objeto parental. É neste ponto que o conceito de narcisismo de Freud acaba influenciando os rumos para uma nova tomada objetal. De acordo com Freud (1996/1914), o comportamento narcisista se origina a partir do momento em que a libido é investida no Eu, ou seja, há um narcisismo primário que ocorre em todo ser humano e que pode se manifestar em sua escolha de objeto.

Ainda de acordo com Freud (1996/1914), sabemos que a criança toma seus “objetos sexuais a partir de suas experiências de satisfação” (p.94), e que, como vimos anteriormente, as primeiras satisfações sexuais autoeróticas são vividas, primeiramente, com a mãe ou aquela pessoa que está diretamente envolvida com a alimentação e o cuidado da criança, o que faz com que estas pessoas sejam os primeiros objetos sexuais das crianças.

No entanto, Freud revela que existe outra tomada objetal na qual o futuro objeto de amor não está vinculado a esse tipo de escolha da mãe, mas sim uma escolha na qual se trata de um objeto narcísico, ou seja, um modelo de amor pautado em si próprio. Com isso, Freud (1996/1914) afirma que o “ser humano possui dois objetos sexuais primordiais: a mulher que dele cuida e ele mesmo” (p.95). É neste ponto que queremos chegar: o que faz a ponte entre o estado narcísico e o direcionamento da libido para um objeto é algo próprio a seu corpo e que, de certa forma, está vinculado a um objeto externo:

No caso do homem, esse objeto é o pênis e, no caso da mulher, será também o pênis que ela virá a reconhecer que não tem; será suplementado com uma série de equivalências simbólicas que Freud elaborará nos artigos seguintes a “Sobre o narcisismo”: pênis=fezes=dádiva=bebê. O nome que Freud dará a essa estrada que ambos os sexos tomam para sair do mundo narcísico era algo que já conhecia: o complexo de castração. O complexo de castração virá a significar que o sujeito é expelido do mundo narcísico precisamente para preservar ou adquirir o que vem a simbolizar o narcisismo: o pênis (Appignanesi e Forrester 2011, p.590).

É a partir do complexo de castração que o complexo de Édipo traz à tona a própria crise do narcisismo: o menino sacrifica seus desejos libidinais em prol do seu narcisismo,

simbolizado em seu pênis. Nesse sentido, a lei simbolizada no pai tem uma primordial importância nessa escolha, já que traz a impossibilidade existente de concretizar o amor no complexo edipiano. É a partir deste conflito psíquico, ocasionado pela ameaça de castração, que há uma dissolução do complexo de Édipo no menino, que passa por um período de latência, interrompendo seu desenvolvimento sexual. Posteriormente, na retomada da sua puberdade, o menino passa a investir sua libido em outros objetos, que não os parentais.

Já na menina, o processo é outro. Será preciso abandonar o objeto original – mãe - e efetuar a passagem para o pai. Porém, antes de adentrarmos na questão dessa passagem, é importante assinalar um estágio importantíssimo que ocorre na fase preliminar de vinculação com a mãe, ou seja, é necessário levar em conta a pré-história do complexo de Édipo. Como Freud (1996/1933) assinala, a vinculação existente da menina com a mãe é decisiva para o futuro de uma mulher: “durante essa fase são feitos os preparativos para a aquisição das características com que, mais tarde, exercerá seu papel na função sexual (...) É também nessa identificação que ela adquire aquilo que constitui motivo de atração para um homem” (p.142). Ou seja, para Freud, as fixações que ocorrem nas fases pré-edípicas têm imensa importância para o desenvolvimento posterior da feminilidade, pois é a partir dessa relação com a mãe que são, então, criadas as pré-disposições que, apenas, são repetidas, posteriormente, com o pai, no complexo de Édipo. A natureza das relações libidinais da menina para com sua mãe, segundo Freud (1996/1933) são permeadas por desejos completamente ambivalentes de carinho, hostilidade e agressividade. Para ele, há uma total intensidade no relacionamento sexual da menina com sua mãe, demonstrando, assim, a poderosa vinculação existente nesta fase pré-edípica da menina.

A partir dessa intensidade relacional constatada por Freud, ele se questiona qual fator intenso poderia ocorrer para se dar o possível fim desse vínculo que, conseqüentemente, daria abertura para um laço com o pai.

É neste ponto de sua teoria que Freud escreve uma frase polêmica, e que, se não for colocada dentro do contexto de sua teorização, ela tem sérios riscos de ser rejeitada por aqueles que caíram no mal entendido. Quando Freud escreve *a anatomia é o destino* (1996/1924, p.199), ele está levando em conta a anatomia tomada a nível psíquico e que traz conseqüências estruturantes ao sujeito. Ou seja, a questão da distinção anatômica entre os sexos – e os discursos que advêm dessa distinção – inevitavelmente se expressa a partir de conseqüências psíquicas. É a anatomia entrando em um jogo de representações no qual

a criança – inserida nesses jogos discursivos no qual o falo é um símbolo vigente – acaba por se organizar. É a própria anatomia criando as condições para a fantasia infantil.

Retomando o raciocínio de Freud (1996/1933), os dois sexos parecem atravessar, da mesma maneira, as fases iniciais do desenvolvimento. Como vimos anteriormente, para Freud (1996/1933), a sexualidade infantil, inicialmente, é masculina - ativa - não havendo diferença entre os sexos tanto nas fases oral, anal e, até mesmo, na fálica onde o menino obtém prazer estimulando seu pênis e a menina, o clitóris. A partir de algumas observações, as meninas, posteriormente, acabam por notar em um irmão ou companheiro de brincadeiras uma certa protuberância, ou seja, o pênis localizado naquela mesma zona corporal na qual ela obtém prazer.

Com isso, como visto anteriormente, a menina, constatando a superior visibilidade que se encontra no órgão do menino, diante a imperceptibilidade do seu, é tomada por uma inveja daquele tão notavelmente visível e valorizado pênis. De acordo com Freud (1996/1933), o modo com que cada menina lida com a ‘inveja do pênis’ “deixará marcas indeléveis em seu desenvolvimento e na formação de seu caráter” (p.133): ao reconhecer-se castrada, a menina inveja esse poder fálico simbolizado no pênis, responsabiliza sua mãe por não ter lhe dado aquele órgão que lhe traria alguns privilégios e não a perdoa por ter sido colocada em desvantagem; é neste ponto que ocorre a ruptura com a mãe e o início do complexo de Édipo. Dessa forma, Freud afirma que é o fato de se notar castrada – ao notar essa inferioridade fálica – ou seja, o próprio complexo de castração que introduz a menina no complexo de Édipo. A respeito dessa contradição existente da relação entre os complexos de Édipo e castração dos meninos com as meninas, Freud afirma:

Essa contradição se esclarece se refletirmos que o complexo de castração sempre opera no sentido implícito em seu conteúdo: ele inibe e limita a masculinidade e incentiva a feminilidade. A diferença entre o desenvolvimento sexual dos indivíduos dos sexos masculino e feminino, no estágio que estivemos considerando, é uma consequência inteligível da distinção anatômica entre seus órgãos genitais e da situação psíquica aí envolvida; corresponde à diferença entre uma castração que foi executada e outra que, simplesmente, foi ameaçada. (1996/1925, p.289).

Nas meninas, continua faltando o motivo para a dissolução do complexo de Édipo, diferentemente dos meninos, nos quais o complexo de castração ocasiona o abandono total dos investimentos libidinais parentais e os objetos são incorporados ao eu, formando assim o núcleo do superego, que se torna o herdeiro do complexo de Édipo. O complexo de Édipo, nas meninas, pode ser lentamente abandonado mediante o recalque ou, então, seus efeitos podem persistir durante toda a posteridade, na vida mental das mulheres; e é nesse



sentido de uma dúbia dissolução do complexo de Édipo nas mulheres, que Freud (1996/1933) afirma a existência de um superego mais inconsistente nas mulheres.

É esse motivo que acaba relegando a feminilidade a um campo de invenções, pois ela se dá a partir do momento em que o sujeito se reconhece castrado. Ao se reconhecer castrado, não há mais nada que temer, não há uma lei que faça o sujeito se enquadrar em algum posicionamento; há um afrouxamento das identificações na feminilidade, abrindo, assim, o campo para uma alteridade, uma possível invenção que se daria de um a um.

Ao contrário, na masculinidade, a ameaça de castração continua operando no menino, fazendo com que o sujeito masculino fique preso a uma lógica de identificações; ele cria uma identidade a partir da dependência criada, a partir desse medo da castração; essa é a lógica da sexualidade masculina para Freud, ou seja, buscar campos identificatórios que tranquilizem o sujeito no que diz respeito a essa sexualidade traumática, por essência; isso o mantém imerso na fase fálica.

Neste momento, torna-se importante esclarecer alguns pontos da obra de Freud, que causa inúmeras incompreensões e debates.

Primeiramente, é importante elucidar que Freud, em toda sua obra, toma significantes como homem, mulher, masculino, feminino, menininha, homenzinho, etc. e, no final das contas, nota-se uma imensa confusão no sentido de entender o que ele quer dizer com aquelas nomeações; com isso, cabe atentarmos para o fato de que, em algumas partes, ele nomeia para dizer de sujeitos que nasceram com determinada anatomia e, outras vezes, os significantes vêm para trazer os posicionamentos implicados pelo sujeito. Se Freud precisa se utilizar desses nomes para definir, anatomicamente, os sujeitos, pensamos que é com o intuito de chegar à via dos posicionamentos dos sujeitos. Posicionamentos estes que guiam toda a teoria da sexualidade em Freud.

Em segundo lugar, cabe uma ressalva a respeito da diferenciação sexual que vemos existir no mundo psíquico e que, de acordo com a psicanálise, traz à tona observações vinculadas à questão da sexualidade infantil. Essa diferenciação, definitivamente, não se dá entre homens e mulheres anatomicamente concebidos, mas, sim, entre ‘fálico’ e ‘castrado’, o que faz com que vá por água abaixo essa ideia de uma heterossexualidade preconcebida e direcionada à biologia da reprodução humana: há um desvinculamento entre a sexualidade e a reprodução. Neste ponto, vemos como as fantasias sexuais da infância têm primordial importância para a sexualidade tomada a nível psíquico e, conseqüentemente, para o desencadeamento teórico da feminilidade para a psicanálise.

As teorizações infantis demonstram a grande diversidade a que a sexualidade está vinculada, a qual está bem longe daquele padrão que domina a imaginação empobrecida dos adultos que dicotomizam essa sexualidade, dividindo o mundo entre dois sexos. A sexualidade infantil demonstra quão diversa são as pulsões, os alvos e os objetos sexuais:

Quando as crianças crescem, não raro, restringem as suas atividades sexuais, centrando-as nos genitais; quando crescem, abandonam suas teorias sexuais e centram sua imaginação sexual numa nova teoria, inteiramente dualista, construída em sequência: a que concerne às naturezas essenciais dos homens e das mulheres. As crianças imaginam uma versão privilegiada e única do ato sexual. (...) Elas imaginam, para si, a divisão sexual do trabalho como uma nova versão adulta da teoria sexual da infância - a única que, em sua simplicidade empobrecida, lhes resta (Appignanesi e Forrester 2011, p.585).

Então, podemos dizer que esse discurso vigente, que amputa a diversidade presente na vida sexual, dicotomizando a sexualidade, nada mais é do que mais uma teoria infantil tomada no meio adulto; ou seja, ainda de acordo com Appignanesi e Forrester (2011), as frágeis e confusas restrições que os adultos impõem em sua vida erótica são a continuação dos fracassos e desapontamentos da vida sexual infantil.

E é a partir dessa ideia que Freud (1996/1923) assinala que a polaridade dos sexos, com a qual estamos acostumados, não é uma polaridade naturalmente dada; e isso é observado no fato de como as crianças não tomam, a priori, nenhuma dicotomia anatômica, para basear suas investigações sexuais, no curso de seu desenvolvimento. Esse desenvolvimento sexual é tomado de outra forma. De acordo com Freud, a primeira antítese é introduzida com a escolha de objeto, a qual, naturalmente, pressupõe um sujeito e um objeto.

No estágio da organização pré-genital sádico-anal não existe ainda questão de masculino e feminino; a antítese entre ativo e passivo é a dominante. No estágio seguinte da organização genital infantil, sobre a qual, agora, temos conhecimento, existe *masculinidade*, mas não *feminilidade*. A antítese aqui é entre possuir um *órgão genital masculino* e ser *castrado*. Somente após o desenvolvimento haver atingido sua completude, na puberdade, que a polaridade sexual coincide com *masculino* e *feminino* (1996/1923, p.163).

Ao dizer do conceito de masculinidade e feminilidade, Freud ressalta seu apoio na teoria da bissexualidade para o entendimento das manifestações sexuais observadas nos homens e nas mulheres. Essa teoria da bissexualidade foi longamente discutida em suas cartas (1996/1950) com Wilhelm Fliess e acabou numa oposição de Freud a Fliess para o qual a noção de bissexualidade estava relacionada a uma questão biológica e simetricamente constatada.

Diferentemente, a bissexualidade, para Freud, diz respeito aos posicionamentos psíquicos masculinos e femininos, incorporados pelos sujeitos que se encontram diante da

impossibilidade de uma inscrição, a nível inconsciente, das diferenças biologicamente constatadas. A noção de bissexualidade em Freud, de acordo com André (2011),

(...) situa-se, de modo inverso, à ideia de uma harmonia bissexual. A bissexualidade nunca é colocada como índice de uma totalidade possível do indivíduo, mas, ao contrário, como fator de um desacordo fundamental. A sexualidade, para Freud, permanece traumática, e, se se pode falar de uma bissexualidade psíquica, é no sentido de uma divisão irremediável, da qual a histórica, por exemplo, dá testemunho no conflito de fantasias que estruturam seu sintoma. (p.45)

Dessa forma, o pensamento de Freud (1996/1905) em relação à masculinidade e feminilidade, como ele mesmo diz em uma longa nota de rodapé, acrescentada em 1915, nos seus *Três ensaios sobre a sexualidade*, demonstra a grande obscuridade na qual esses nomes estão inseridos e que vai além da dicotomia estabelecida, socialmente, a nível anatômico.

Para Freud, o posicionamento é primordial e são nesses posicionamentos que se encontra a questão da atividade e passividade que ele, muitas vezes, associou, respectivamente, ao posicionamento masculino e feminino; porém, de acordo com ele, nas observações que podem ser feitas nos seres humanos, vê-se que a feminilidade ou masculinidade em um estado puro não existe: “todo indivíduo revela uma mistura dos traços de caráter pertencentes a seu próprio sexo e ao sexo oposto, e mostra uma combinação de atividade e passividade, concordem ou não estes últimos traços de caráter com seus traços biológicos” (1996/1905, p.208).

Assim, essas duas posições condizem com algumas situações, a saber: o masculino, ativo e sujeito, em contraste com a outra posição do feminino, passivo e objeto<sup>17</sup>. Essas posições, como visto acima, não são fixas. E o indivíduo pode variar de uma posição para outra dependendo da situação. A própria disposição bissexual do indivíduo, pontuada por Freud, já demonstra que as características, tanto masculinas como femininas, não são encontradas de formas puras, no sujeito, sendo apenas “construções teóricas de conteúdo incerto” (Freud, 1996/1925, p.290).

Um exemplo para isso se encontra no fato de uma fantasia sexual ser sustentada a partir da existência de um sujeito (ativo) e um objeto (passivo), justamente pela relação

---

<sup>17</sup> Neste ponto, cabe destacar a cautela que há que se ter ao afirmar esses posicionamentos relacionados à atividade e passividade que, ainda, são um pouco mais complicados do que se parece. Como Freud (1996/1933) frisa, posteriormente, em sua conferência sobre a Feminilidade, a relação dessas posições com a masculinidade e feminilidade pode recair no risco de um reducionismo do indivíduo, já que nem sempre as posições masculinas coincidem com atividade e femininas, com passividade; e dá o exemplo de uma mãe que é ativa para com seu filho em todos os sentidos. Por isso, de acordo com ele, há que se tomar cuidado com essa referência e não sobrepor os termos ativos com masculinos e passivos com femininos.

sexual exigir uma polaridade dessas posições masculinas e femininas; posições estas que, não necessariamente, implicam indivíduos de sexos anatomicamente opostos. É necessário que haja uma alteridade para a sexualidade existir, há que se existir outro posicionamento.

Pensando por essa via de posicionamentos, como Freud termina, então, por postular a questão da feminilidade?

Atento ao fato que a influência dos costumes de sua época acaba por relegar às mulheres a uma situação passiva, Freud, no decorrer de suas teorizações, tenta não reduzir a questão da feminilidade a esse nome, embora, muitas vezes, se direcionasse à passividade para se referir a aspectos do feminino. Até porque, toda sua teoria é baseada nas observações clínicas daquelas mulheres que adoeceram e que lhes revelaram sua situação de um amplo caminho de restrição e supressão dos seus desejos, que lhes foram impostos socialmente no decorrer de suas vidas. Freud demonstra que há uma importante relação entre a feminilidade e a vida pulsional dessas mulheres tratadas por ele.

Ao invés de tentar nomear e dizer o que é uma mulher, Freud, ciente dessa impossibilidade, diz em sua conferência sobre a *Feminilidade* (1996/1933) que o que está a seu alcance é constatar como a mulher se constitui. Para isso ele busca investigar – como vimos – a partir de quais mecanismos psíquicos que se deu a diferenciação dos sexos nos organismos. De duas coisas ele está ciente: essa constituição não vai se dar sem uma luta interna e os pontos críticos dessa diferenciação irão acontecer na infância.

Ao pontuar que o desenvolvimento da mulher é mais complexo e difícil que o do homem, Freud o justifica pelas duas tarefas a mais que as mulheres têm que cumprir durante esse desenvolvimento, a saber, a troca da zona erógena e a troca de objeto.

A ideia da troca da zona erógena é uma perspectiva que, mais uma vez, temos que ter cautela ao adotá-la. Freud (1996/1933) diz que, diferentemente do menino que, quando entra na puberdade, apenas retoma o que fazia na infância, a menina terá que fazer uma mudança da zona erógena do clitóris para a vagina. No entanto, Freud não está se referindo a uma questão biológica, porém, mais uma vez, ele trata de posicionamentos.

Podemos pensar na persistência de Freud em alinhar a feminilidade à passividade e, com isso, a vagina torna-se algo no qual a passividade poderia ser simbolizada, em contraponto ao clitóris que definia a atividade masculina nas meninas. Portanto, a vagina, *como verdadeiramente feminina*, por não figurar no inconsciente, só pode vir a funcionar como órgão sexual no imaginário (Appignanesi e Forrester 2011); sendo assim, seria necessário pensar em um reinvestimento a nível psíquico, que se daria, posteriormente, nas mulheres adultas. Como vemos, esse ponto, na teoria de Freud, tem algumas controvérsias;

no entanto, pensamos que, basicamente, a ideia seria sustentar uma possível passagem da atividade para a passividade.

Atendo-nos à questão da troca de objeto, Freud havia constatado que o fato que faz a menina se desvincular da mãe e tomar o pai como objeto de amor, entrando assim na fase edipiana, é a inveja do pênis. E é a partir dessa inveja que Freud (1996/1933) traça três caminhos possíveis para a menina tomar a partir daí.

São eles: a inibição sexual ou neurose; a modificação do caráter ou complexo de masculinidade; e o terceiro, que ele nomeia como a feminilidade propriamente dita. O primeiro é baseado no recalçamento da sexualidade: a menina reprime suas inclinações sexuais; em geral, para isso, ela trava uma luta interna com o intuito de se livrar da satisfação que, outrora, obtinha com seu clitóris, agora tomado como inferior; essa inibição sexual pode resultar na neurose. O segundo caminho se dá pelo fato da menina se recusar a reconhecer-se castrada; assim, ela se apega à atividade clitoridiana, refugiando-se numa identificação com a mãe fálica ou com seu pai, evitando-se a questão da passividade que abriria caminho para a feminilidade. O terceiro caminho para Freud, que desembocaria na feminilidade propriamente dita, reside na questão de remover a atividade fálica do sujeito. Pensando nisso, Freud tenta traçar algo que, para ele, consistia nessa remoção da atividade fálica: a menina, pela inveja do pênis, afasta-se da mãe e volta-se para o pai, com a ilusão de que este poderia lhe dar o pênis/falo que sua mãe lhe recusou; daí Freud assinala que

a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, consoante uma primitiva equivalência simbólica. (...) Assim, o antigo desejo masculino de posse de um pênis ainda está ligeiramente visível na feminilidade alcançada desse modo. Talvez devêssemos identificar esse desejo do pênis como sendo, *par excellence*, um desejo feminino (1996/1933, pp.136-137).

Esse é um ponto delicado a ser tocado, na obra de Freud, já que, como ele mesmo diz, a feminilidade se daria pela *remoção da atividade fálica*; no entanto, como pensar a maternidade como uma possível saída? Ao cunhar um substituto simbólico do pênis, Freud não estaria apenas demonstrando como as mulheres, ainda permanecem, sim, nesse mundo fálico? A inveja do pênis demonstra que a menina ainda habita o mundo dos seres fálicos e castrados. Existiria um mais além deste mundo? Sabemos que o menino, pelo fato de não encarar a castração, se limita na fase fálica, e o mais além dessa fase exigiria, como precondição, o reconhecimento dessa castração.

Poderíamos pensar que o desejo de um filho, ou até mesmo algum substituto fálico, seria a saída, encontrada pela mulher, para a resolução de seus conflitos; no entanto, uma resolução que a manteria nesta lógica fálica. Sabemos que as teorizações de Freud partiam

de sua experiência clínica e observações cotidianas; neste ponto, talvez Freud estivesse, apenas, assinalando a situação social na qual as mulheres estavam imersas e que as faziam buscar, como possível saída que desembocava em uma vaidade fálica, esses substitutos para o pênis e que Freud exemplificou com o desejo de um filho, talvez por ser o mais recorrente dentre as mulheres com quem teve essas revelações.

Em um de seus últimos textos, *Análise terminável e interminável*, na parte onde Freud (1996/1937) aborda o tema da distinção entre os sexos, ele nos mostra que as atitudes que se dão a partir do complexo de castração – a inveja do pênis, na menina e, no homem, a luta contra sua atitude passiva ou feminina para com outro homem – fazem parte de um *repúdio da feminilidade* encontrada em ampla escala no meio social. De acordo com Freud, o *repúdio da feminilidade* pode vir como uma “ansiedade de castração” (1996/1937, p.266). Isso demonstra como a feminilidade como tal ainda continua um campo enigmático e que se situa no mais além da ordem fálica.

Para a psicanálise, a feminilidade é tomada num sentido mais profundo daquele referenciado pela ordem fálica, que rege nosso mundo por meio dos discursos sociais instaurados. Podemos pensar que o repúdio à feminilidade pode advir de uma grande dificuldade em se pensar no mais além que essa feminilidade representa. É neste ponto que a psicanálise entra, respeitando os limites que esse enigma do feminino propõe: ela não tenta nomear a partir de saberes normativos, mas, pelo contrário, estando às voltas desse enigma, a psicanálise – como constatamos – traça uma teoria psíquica da sexualidade humana, a partir daquilo que pode ser observado, para, com isso, tentar elucidar um pouco daquilo que Freud (1996/1926, p.209) chamava de *continente negro* da feminilidade.

## Conclusão

### A SUBVERSÃO PSICANALÍTICA NAS TRAMAS DO FEMININO

No presente trabalho, fizemos uma trajetória a fim de tentar discernir alguns pontos discursivos que tenderam a demonstrar o estabelecimento de algumas construções teóricas referentes à temática do feminino. Tivemos, como intuito, abrir as possibilidades para um futuro debate que venha a abarcar os diferentes campos teóricos tratados aqui – discurso social, psicopatológico e psicanalítico.

A psicanálise é uma teoria fundamentada na clínica e, embora anuncie um feminino paradigmático, colocando em questão a racionalidade que tende a calcar conceitos nominativos referentes à mulher, essa teoria não foi pensada, particularmente, para o feminino. Como vimos, o discurso analítico partiu de seus próprios fundamentos conceituais, para fundar uma perspectiva com uma abordagem própria, que subverte o modo de pensarmos como as configurações sociais estão racionalmente estabelecidas e sedimentadas em nosso meio.

No início de nosso percurso, trouxemos alguns recortes de um debate que se faz bastante presente na atualidade e que, pela sua própria configuração, instaura inúmeras polêmicas, em contraponto às sedimentações reflexivas presentes neste campo. Estamos falando sobre a concepção hierárquica, presente na distinção entre os sexos, que existiu desde a Antiguidade e persiste até os dias atuais. Essa concepção, que conduziu a uma depreciação da mulher por vários séculos, foi o suporte para o surgimento de várias teorias filosóficas que teriam, como proposta, pensar a respeito daquele quadro situacional da mulher inserida na sociedade.

Nessas teorias, encontramos tanto argumentos que tentavam justificar uma diferença sustentada na superioridade masculina, quanto argumentos que rebatiam esse discurso, objetivando pensar numa possível igualdade entre os sexos.

Inicialmente, como visto, este debate se pautou na dicotomização do pensamento entre natureza versus cultura: o sujeito é predeterminado pela sua anatomia ou é um ser culturalmente ‘fabricado’?

Pensando num possível ponto de diálogo, a teoria de Freud não se limita a nenhuma dessas esferas reducionistas presentes nesses discursos sociais. Isso não quer dizer que Freud não leve em conta a estrutura patriarcal na qual nossa sociedade está calcada. Pelo contrário, Freud, muitas vezes, acentuou este fato, demonstrando a condição precária de

algumas mulheres, que, imersas neste contexto, acabam por sucumbir à neurose. O diferencial em Freud (1996/1908b) é que, mesmo nomeando os efeitos patológicos dessa condição social precária, organizada por uma civilização moral, ele, ainda assim, não restringe esses danos às determinações de gênero. Sua teorização buscou formular os traços psíquicos de sujeitos que se estruturam dentro dessa lógica moralizante imputada pela civilização.

Porém, como ele faz questão de frisar em diversos pontos de sua obra, não há um determinismo em nenhum dos lados: nem biológico, nem cultural. O sujeito é único e será sua própria maneira de tomar os contextos nos quais ele se inscreve que o fará senhor de sua própria história, muito embora não seja “senhor da sua própria casa” (Freud 1996/1917, p.151). Não há um sujeito descorporificado; no entanto, o corpo não pode se restringir a ser objeto de determinações anatômicas nem culturais.

Vimos em Freud (1996/1905, 1908b) que o sujeito é configurado pelo seu corpo pulsional e pela sua história, que, muitas vezes, o limita e o reduz aos moldes de uma pretensa normalidade civilizatória. Este enquadramento restringe as possibilidades do sujeito se ressignificar diante de seus desejos, negando sua própria particularidade e, em consequência disso, adquirindo substitutos muitas vezes patológicos, que tentam dar conta desse corpo pulsional que não cessa de demandar as vias de satisfação. No entanto, mesmo assujeitado aos enquadramentos de sua história, o sujeito faz suas escolhas, demarcando, com isso, um potencial existente de ressignificação subversiva daquilo que lhe é imposto socialmente.

Pensando pela via das distintas perspectivas teóricas percorridas pelo presente trabalho, chegamos à proposição de que psicanálise e gênero não se sobrepõem: há uma grande diferenciação existente entre a noção de gênero, tomada pelas estudiosas feministas, e, por outro lado, a noção de sexualidade, na psicanálise.

De acordo com Joan Scott (1990/1989), o emprego do termo "gênero", nos estudos feministas, se deu com o intuito de nomear as relações socioculturais construídas historicamente, transmitindo a ideia de “uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado” (p.7). Dessa forma, no termo *gênero*, estão condensadas as diversas formas com que as construções sociais, referentes aos papéis identitários de homem e mulher, são subjetivamente instauradas na cultura, por meio de contingências sociais e históricas, contrapondo-se, desse modo, à ideia de sexo como algo biologicamente determinado.

Segundo a autora, não há como pensar na categoria de sexo independente de gênero – como as teóricas feministas e historiadores postularam outrora - já que essa concepção



dicotômica entre sexo e gênero não faz sentido a partir do momento em que constatamos que a própria separação entre cultura e natureza já é algo significado culturalmente. Não há algo fixo e já pré-estabelecido, anterior à nomeação, assim a própria noção de sexo é um constructo historicamente edificado.

Já na psicanálise, a questão do gênero - e até mesmo dessa dicotomia entre sexo/gênero - não faz parte de suas tramas conceituais para se pensar a sexualidade, justamente pelo fato de que a teoria psicanalítica, como visto anteriormente, frisa um não-determinismo social presente na constituição do sujeito, ou seja, por mais que o sujeito perpassa pelas tramas do social, este tem seus próprios mecanismos subjetivos, que fazem com que ele lide com ela de maneira particularmente individualizada, de acordo com sua estrutura e captura singular daquilo que lhe é exposto no social.

Apesar de ser elaborada dentro dessa estrutura patriarcal, a ideia da psicanálise sempre esteve para além da crítica dessa estrutura socialmente instituída; suas questões não giram em torno de classificações sociais instauradas que nomeiam homem e mulher, mas, sim, em torno de outra categoria, a saber, a do sujeito desejante e determinado por seu inconsciente.

Assim, para Freud (1996/1905), a concepção da organização psíquica do sujeito está vinculada à disposição da sexualidade como uma construção estrutural. Com esse movimento, Freud tira a sexualidade da ideologia dominante, campo no qual, até então, ela estava vinculada, e coloca, em questão, a escolha objetal inconsciente do sujeito, relativizando as próprias nomeações de masculino e feminino arraigadas nas funções fisiológicas.

Dessa forma, a sexualidade, não mais vinculada à reprodução e aos genitais, nem à imposição das tramas sociais, passa a ser parte de outro discurso, vinculado à pulsão e ao desejo. Nesse discurso, não há um lugar pré-determinado pelos imperativos sociais dominantes. Portanto, Freud promove um abalo nas bases dos conceitos de feminino e masculino tão sedimentados, historicamente, promovendo a abertura para novas significações. Essa ideia demonstra que não faz sentido pensar a psicanálise naquela perspectiva crítica à qual o feminismo insiste em relegá-la; ou seja, como uma doutrina moralmente mantenedora do sistema dominante patriarcal, que, além de nomear, contribui para a fixação de determinadas classificações arraigadas no meio social, como exemplo, o binarismo sexual a partir da noção de falo.

É importante considerar que, mesmo quando as distinções sexuais e de gêneros estão, insistentemente, presentes no meio social no qual a criança se constitui, este fato,

imposto pela cultura, que não leva em conta o desejo dessa criança, mas apenas sua anatomia, mesmo quando intervém com toda sua bagagem de significantes, rotulando cada sujeito e distribuindo lugares hierarquizados, não é determinante para que este sujeito se posicione de um lado ou de outro, nas categorias binárias impostas. As verdades instauradas pelas leis culturais são ambíguas e, muitas vezes, contraditórias em relação às ‘leis’ do próprio sujeito: por isso o mal-estar.

Talvez a primeira e importante dissociação entre as teorias feministas e a psicanálise possa ser localizada no fato desta última tomar, como objeto norteador para sua teoria, a questão do inconsciente e as consequências daquilo que vem a partir dele, como, por exemplo, o fato de o inconsciente – de acordo com Geneviève Morel (2012) – só conseguir abordar a questão da sexualidade por meio da linguagem e não de uma suposta concretude da união dos órgãos sexuais. Isso acaba por explicitar a essência da questão proposta no presente trabalho, no qual a sexualidade, no âmbito da teoria psicanalítica, não é tomada como uma construção proveniente das contingências sociais, históricas e culturais. Ainda que a psicanálise esteja consciente do modo como as hierarquias e relações de gêneros se encontram dispostas socialmente, sua questão é outra.

Em suma, a entrada da psicanálise nas teorizações a respeito da feminilidade traz a questão do desejo feminino em contraponto ao discurso feminista e psicopatológico que, de certa forma, cria uma teoria sobre as mulheres, sem, ao menos, levar em conta a univocidade que cada uma tem na sua particularidade subjetiva intrapsíquica.

Dessa forma, a concretização deste percurso mostra como Freud se faz, ainda, bem atual neste quesito, ao demonstrar que existe uma dimensão do sujeito – a feminilidade – que não é perpassada pela questão do gênero, mas que leva em conta uma instância inconsciente que coloca em pauta o não-esgotamento da questão do feminino pelo pensamento classificador socialmente incentivado.

Como vimos, Freud sustentou todo um aparato teórico para trazer à luz do conhecimento elementos que postulassem o mecanismo psíquico, que é tão influente no sujeito. Neste mecanismo, vimos que a sexualidade comporta uma noção de trauma circundado por um não saber que provoca angústia no sujeito.

Desde criança, o sujeito cria teorias para poder se localizar em meio a este processo de angústia, provocado pelo mistério dos sexos. É a partir daí que a anatomia entra em um jogo de representações para o sujeito, dando um suporte imaginário para este tentar se organizar, a partir desses elementos que são acessíveis a ele. Portanto, é por meio das representações e dos discursos que acometem o sujeito que há uma estruturação deste.

A partir daí, como se verifica no terceiro capítulo, as explicações que os adultos criam, posteriormente, para justificar uma diferença entre os sexos, nada mais são do que as mesmas teorias infantis, só que, agora, pela configuração adulta, passa a ser uma teoria condensada em uma antítese – masculino e feminino – que tende a oferecer pontos identificatórios para aquela sexualidade impossível de ser simbolizada. Estendendo um pouco mais nosso raciocínio e pensando, em contraponto, aos movimentos atuais, por exemplo, da comunidade LGBT<sup>18</sup>, que reivindicam um reconhecimento de uma identidade nessa lógica binária que os segrega, podemos pensar nessa reivindicação como aquilo que Freud (1996/1937) acentuou como *repúdio à feminilidade*, ou seja, um rechaço daquela condição castradora caracterizada pelo afrouxamento das identificações. O fato de se incluírem em nomeações identificatórias apenas faz com que os sujeitos permaneçam nessa lógica fálica, onde buscam, através da fantasia, os pontos de fixação para a angústia do não simbolizável. Neste ponto é que os significantes falo/castrado e ativo/passivo são postulados, por Freud, para tentar circundar aquilo que ele nomeia como masculino e feminino.

Essas antíteses nada mais fazem do que tentar demonstrar o discurso o qual o sujeito escolheu para se localizar na partilha dos sexos. Ou seja, trata-se de posicionamentos que situam o sujeito nas relações de poder instauradas na sociedade.

Por isso, um homem, anatomicamente concebido, pode muito bem assumir posicionamentos femininos, assim como a mulher pode assumir posicionamentos masculinos. Vimos, em Freud, que a trajetória da mulher, em todo seu processo edípiano que traz um afrouxamento das identificações, faz com que esta tenha mais propensão para assumir um posicionamento feminino. No entanto, isso não é um fato determinante, e o que mais notamos na sociedade é a intensa resistência do sujeito em suportar ser objeto e se reconhecer castrado, talvez pela própria configuração da sociedade calcada nessa ordem fálica. A própria histérica é prova dessa resistência à feminilidade.

A feminilidade, para a psicanálise, está situada em um campo de invenções. Nesta postulação, a psicanálise abre as possibilidades para se pensar em uma possível construção a respeito da falta, advinda da castração, que perpassa por todo sujeito.

Desfixar algumas das construções fantasmáticas sustentadas no campo das identificações implicaria em encarar a impossibilidade do sujeito de simbolizar sua própria

---

<sup>18</sup> LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.

sexualidade. A aposta da psicanálise encontra-se justamente aí, no feminino, que assume essa posição de falta para, a partir daí, criar os possíveis artefatos para lidar com as vicissitudes do sujeito.

Enfim, o discurso psicanalítico, ao construir todo um fundamento para se pensar a sexualidade em nível psíquico, mostra-nos que as possibilidades de um maior aprofundamento teórico a respeito da temática da feminilidade se fazem bem presentes. Dessa forma, o presente trabalho abre as possibilidades para se pensar em um futuro aprofundamento das discussões pós-freudianas sobre a feminilidade, que se estenderam até os dias atuais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J. M. (2008) *La invención de las enfermedades mentales*. Madrid: Gredos.
- André, S. (2011) *O que quer uma mulher?* (Trad. Dulce D. Estrada) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Appignanesi, L. (2011) *Tristes, loucas e más*. (Trad. Ana Maria Mandim). Rio de Janeiro: Record.
- Appignanesi, L. e Forrester, J. (2011) *As mulheres de Freud*. (Trad. N.V. Castro e S.M.S. Silva). Rio de Janeiro: Record.
- Assoun, P-L. (1993) *Freud e a mulher*. (Trad. Vera Ribeiro) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Badinter, E. (1991). O que é uma mulher. *Rio de Janeiro: Nova Fronteira*. (Obra original publicada em 1989).
- Beauvoir, S. (1980) O segundo sexo. Trad. Sérgio Milliet. 3ed. Rio: Nova Fronteira. v.1. (Obra original publicada em 1949a).
- Beauvoir, S. (1980) O segundo sexo. Trad. Sérgio Milliet. 3ed. Rio: Nova Fronteira. v.2. (Obra original publicada em 1949b).
- Bercherie, P. (1989) *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Breuer, J. e Freud, S. (1996) Estudos sobre a Histeria. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895).
- Butler, J. (2012) *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Trad. Renato Aguiar. 4ed. Rio: Civilização Brasileira. 236p. (Obra original publicada em 1990).
- Carlos Ceia, S.V. (2010) *Essencialismo*. E-Dicionário de Termos Literários, coord. de Carlos Ceia, ISBN: 989-20-00880-9 Recuperado em março, 2013, de <http://www.edtl.com.pt>.
- Cecarelli, P. (2005) *O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental*. Recuperado em fevereiro, 2014 de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722005000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722005000300015&script=sci_arttext).
- Deleuze, G. (1990) *Nietzsche*. (Trad. Alberto Campos) Rio de Janeiro: Edições 70. (Publicado originalmente em 1965).
- Didi-Huberman, G. (2007) *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. (Trad. Tania Arias y Rafael Jackson) Madrid: Ediciones Cátedra - Grupo Anaya, S.A.

Ey, H. Bernard, P., & Brisset. C. (1995) *Manual de psiquiatria*. (Trad. Paulo Cesar Geraldos e Sonia Ioannides, 5ed.) S.L: Editora Masson do Brasil Ltda. (Obra original publicada em 1965).

Forrester, J. (1990) *As seduções da psicanálise: Freud, Lacan e Derrida* (Trad. Marcos S. Nobre) Campinas: Papirus.

Foucault, M. (2012) *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Trad. Maria Thereza C. Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 3ed. São Paulo: Edições Graal LTDA. 176p. (Obra original publicada em 1988).

Freud, S. (1996) Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.1). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1886).

Freud, S. (1996) Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893).

Freud, S. (1996) As Neuropsicoses de defesa. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1894).

Freud, S. (1996) A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896a).

Freud, S. (1996) Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896b).

Freud, S. (1996) A sexualidade na etiologia das neuroses. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1898).

Freud, S. (1996) Carta 67 e 69. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.1). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950).

Freud, S. (1996) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.7). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905).

Freud, S. (1996) O esclarecimento sexual das crianças. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.9). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1907).

Freud, S. (1996) Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.9). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908a).

Freud, S. (1996) Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.9). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908b).

Freud, S. (1996) Sobre as teorias sexuais das crianças. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.9). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908c).

Freud, S. (1996) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.14). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (1996) Os instintos e suas vicissitudes. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.14). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915).

Freud, S. (1996) Conferência XXI: o desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.16). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).

Freud, S. (1996) A dissolução do complexo de Édipo. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.19). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1924).

Freud, S. (1996) Estudo autobiográfico. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.20). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925a).

Freud, S. (1996) Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.19). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925b).

Freud, S. (1996) A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.20). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926).

Freud, S. (1996) Conferência XXXIII: Feminilidade. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.22). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1933).

Freud, S. (1996) Análise terminável e interminável. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.23). (Trad. J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).

Garcia, C.C. (1995) *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.

Kaufman, P. (1996) *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. (Trad. Vera Ribeiro, Maria Luiza X. de A. Borges) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Krammer, H. e Sprenger, J. (1991) *Malleus Maleficarum – O martelo das bruxas*. (Trad. Paulo Fróes) Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. (Escrito originalmente em 1484).

Lacan, J. (1998) Formulações sobre a causalidade psíquica. In: *Escritos*. (Trad. Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966).

Lantéri-Laura, G. (2000) *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. (Trad. Diego Gutiérrez Gómez, Jordi Terré y José Lázaro). Madrid: Editorial Triacastela.

Laurent, E. (2012) *A psicanálise e a escolha das mulheres*. (Trad. A. C. Tirone, C. Drummond, E. Monteiro) Belo Horizonte: Scriptum Livros.

Loi, I. (1985) *La mujer: si la mujer fuese buena, dios también tendría una*. 2 ed. Buenos Aires: Sudamericana/Planeta. 68p. (Obra original publicada em 1984).

Louro, G. (2001) *Teoria Queer: uma política pós-identitária para a educação*. Estudos feministas. v.9, n.2, p.541-553.  
in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2001000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2001000200012)

Martinez, J.R.B. (2006) *Metapsicologia da psiquiatria: Uma Reflexão sobre o Dualismo Epistemológico da Psiquiatria Clínica entre a Organogênese e a Psicogênese dos Transtornos Mentais*. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Disponível:  
<http://www.dfmc.ufscar.br/uploads/publications/4f0494ad875e0.pdf>

Mezan, R. (1991) *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Mora, J. F. (1986) *Diccionario de filosofía*. Madrid: Alianza Editorial, S.A. (Obra original publicada em 1979).

Morel, G. (2012) *Ambigüedades sexuales: sexuación y psicosis*. (Trad. Horacio Pons) Buenos Aires: Manatíal (Obra original publicada em 2000).

Murat, L. (2012) *O homem que se achava Napoleão: por uma história política da loucura*. (Trad. Paulo Neves). São Paulo: Três Estrelas.

Nasio, J.D. (2007) *Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa*. (Trad. André Telles) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Trillat, E. (1991) *História da histeria*. (Trad. Patrícia Porchat) São Paulo: Escuta.

Pereira, M.E.C. (2004) *A perda do contato vital com a realidade na esquizofrenia, segundo Eugène Minkowski*. *Revista Latinoamericana de Psicop. Fund.* ano VII, n. 2, pp.125-129.

Puleo, A. H. (2004) *Mulher, feminismo e ecologia*. Revista Eco. 21. Editora Tricontinental, Edição 97 Dezembro 2004. In:  
<http://www.eco21.com.br/edicoes/edicoes.asp?edi%E7%E3o=97>



Quinet, A. (2005) *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Roudinesco, E & Michel Plon (1998) *Dicionário de psicanálise*. (Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Scott, J.W. (1990) *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. (Trad. G. L. Louro) Educação e Realidade Porto Alegre: s.n. Vol. 15. n.2 p. 5-22 jul./dez.(Artigo original publicado em 1989).

Siliprandi, E. (2000) *Ecofeminismo: contribuições e limites para a abordagem de políticas ambientais*. Revista Agroecol. e Desenv. Rur. Sustent. Porto Alegre, v.1, n.1, jan./mar.

Tripicchio, A. (2008) *O “corpo psíquico” em Henri Ey*. in: Reflexões sobre o campo psi - <http://www.redepsi.com.br/2008/06/01/o-and-quot-corpo-ps-quico-and-quot-em-henri-ey>.