Psicanalistas diante da questão homossexual: perplexidade?

Oswaldo Ferreira Leite Netto[1]

Resumo: A revolução freudiana permitiu a fundamentação de uma clínica emancipadora do ser humano e um instrumental para a compreensão da peculiar relação do ser humano com seu desejo. Descaminhos na instrumentalização das teorias psicanalíticas podem levá-las a sustentar posições comprometidas com normatização e prescrições comportamentais alheias às propostas freudianas para a novidade de um "pastor de almas profano". Psicanálise é essencial e profundamente diferente de medicina e religião no que diz respeito à valorização de determinados comportamentos. O autor preocupa-se com o legado freudiano e a sustentação dessas posições que nos colocam, nós psicanalistas, na contracorrente.
Palavras-chave: medicina; psicanálise; pulsão; homossexualidades; erotismo; poder psiquiátrico; medicalização; teorização; despatologização; preconceito.

Homo sum: humani nihil a me alienum puto[2]
(Terêncio).

Uma célebre carta de Freud, datada de 25 de novembro de 1928, dirigida ao pastor e psicanalista Oskar Pfister, termina com esse parágrafo:

> Não sei se você adivinhou a relação oculta entre a "análise leiga" e a "ilusão". Na primeira, quero proteger a análise frente aos médicos e, na outra, frente aos sacerdotes. Gostaria de entregá-la a um grupo profissional que não existe ainda, o de pastores de almas profanos, que não necessitam ser médicos e não devem ser sacerdotes. Afetuosamente, seu velho Freud (Freud & Pfister, 1966, p. 121, tradução e itálicos nossos).

Este pequeno, singelo e claríssimo parágrafo não dá margem a dúvidas de por onde deve caminhar e evoluir essa clínica cujas bases Freud lançou.

1 Psiquiatra e psicanalista, membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), em que ocupou a Diretoria de Atendimento à Comunidade. Diretor do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

2 "Sou humano e nada do que é humano reputo alheio a mim".

Para que sejamos dignos da herança freudiana, não devemos estar comprometidos nem com salvação de almas nem com curas. Freud, revolucionariamente, desvincula-se da medicina, incompatibiliza-se com terapêuticas que visam ao alívio somente e ao ajustamento, e desinscreve do registro religioso as questões da pessoa, de sua autonomia, liberdade e responsabilidade ética.

Minhas observações são fruto da minha experiência clínica e com transmissão da psicanálise – experiência que se dá em condições privilegiadas e muito particulares há pelo menos vinte e cinco anos.

Tenho pensado que sou um homem do "front"; um militante da psicanálise, atuando como psicanalista, assim me considero; um pastor de almas profano, almas que encontro um pouco mais além, nas fronteiras. Não sou de gabinete, muito menos de igreja. Se tem algo que combato é o encastelamento dos psicanalistas. Isto me orientou no recém-terminado período em que ocupei a Diretoria de Atendimento à Comunidade da SBPSP; a isso sou obrigado no cotidiano de minha atuação no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, em que dirijo o Serviço de Psicoterapia.

Sou um psicanalista que permanece na instituição médica – de formação e assistência – militando pela psicanálise.

Nos primeiros anos da graduação, por meio da disciplina optativa "Introdução à psicanálise", temos conseguido incentivar jovens médicos a buscar, após o término da residência em psiquiatria, a formação no Instituto de Psicanálise da SBPSP. Isto tem acontecido, e me parece extraordinário nos tempos atuais. Mas o que considero o mais importante, o verdadeiro êxito dos nossos esforços, meus e de minha equipe, é a solicitação, por estes jovens, de indicações para análises pessoais…

Recentemente, junto com alguns colegas, propus à Diretoria Científica da SBPSP um grupo de estudos chamado "Psicanálise e Homossexualidade". Tanto psicanálise como homossexualidade, pela abrangência e generalização, trazem imprecisões. Na prática, são várias psicanálises – mais precisamente, tantas quantos analistas existirem. Difícil também falar em homossexualidade, sobretudo no referencial psicanalítico, que lida com pessoas singulares, e não exatamente com suas práticas sexuais: homossexualidades, portanto.

A criação do grupo mobilizou muitos colegas interessados, e estamos atuando há mais de um ano, o que nos tem permitido um aprofundamento no tema, sobretudo nas questões epistemológicas, ideológicas e políticas suscitadas por ele. Como a psicanálise pode contribuir para pensarmos a diversidade sexual? Considero a psicanálise um instrumento que nos permite ir além de normal e patológico, adequado ou inadequado, em uma clínica emancipadora de pessoas, para enxergar e fazer enxergar a vida como ela é.

Homossexualidade é assunto controvertido. Colegas me procuraram: não hostis, muito pelo contrário – cuidadosos e amigáveis, mas me sugerindo discrição e mudança de nome do grupo de estudos, preocupados em que eu não começasse a criar problemas onde não existia. Momentos de perplexidade também diante de alguns que se mostraram hesitantes em vir às reuniões do grupo: não queriam ser considerados eles mesmos como homossexuais – postura surpreendente para herdeiros de Freud e, portanto, leigos em se tratando de moralismos religiosos e patologizações medicalizantes.

Quer queiramos, quer não, no mundo em que vivemos surgem, visíveis e legalizadas, outras formas de relação entre os sexos, novas modalidades de aliança e filiação.

Homoerotismo, homoafetividade e homoparentalidade estão aí e dirigem várias perguntas a nós e a nossos modelos. Pessoas do mesmo sexo podem casar-se, e casais homoafetivos podem adotar crianças. O mundo se transforma e se organiza. Como analistas podem oferecer ajuda e contribuições psicanalíticas às pessoas que os procuram – pessoas querendo atenção, afeto, consideração pessoal, envolvimento, implicação (demanda psicanalítica) e vivendo escolhas afetivas e eróticas satisfatórias fora do modelo da família conjugal, já legalizadas por providências da sociedade?

Sustentar uma posição psicanalítica não é coisa fácil. Nunca foi. Estar na contracorrente nos é familiar e próprio da psicanálise desde o seu início. Para Freud, foi fonte de preocupações e de muito trabalho, exigindo dele competência e seriedade para permanecer no campo científico com a especificidade própria. Jean Laplanche (2001/2003) chama de "descaminhos" certas apropriações, aplicações e desenvolvimentos que a obra de Freud toma, exigindo de nós analistas que voltemos sempre ao que é fundamental, ao que define primordialmente a psicanálise e que dá o caráter singular da descoberta freudiana.

Gostaria de me deter na especificidade do campo psicanalítico, como pessoalmente o apreendi e como procuro exercer e transmitir.

Estar nessa interface com a medicina me obriga cotidianamente, na contracorrente, a constatar a revolução freudiana, que propõe um método de investigação absolutamente novo, que revela os chamados "processos anímicos", presentes, atuantes, interferindo, dando trabalho e nos fazendo sofrer. E que rompe com o modelo médico, anatomoclínico, a perscrutação do organismo, a identificação de fatores patológicos, a facilidade em discriminar o normal do patológico – com a eficácia e o poder presentes nos métodos de normatização.

No meu caso, tornar-me psicanalista passou pelo processo de luto da medicina. Considero isso dificílimo, pois vivemos em um mundo medicalizado e dominado pelo poder médico. Constato visões médicas e medicalizadas não apenas nos interessados em psicanálise originários de cursos médicos, mas também nos que vêm de outras áreas e da própria psicologia, o que me leva a falar em vícios ou "doenças", entre aspas, profissionais: o médico, pelo poder próprio ao saber e às práticas ousadas e heroicas, inadvertidamente pode ser levado à arrogância e à onipotência, caracterizando-se um "complexo de superioridade". Os outros profissionais, submetidos a esse poder, inferiorizam-se, acham que deveriam ser médicos, não valorizam a liberdade e a possibilidade de expansão em um campo, criado e proposto por Freud, que pode deixar o organismo de lado, sem ignorá-lo, claro, mas corajosamente confiando na potência das propostas psicanalíticas.

Meu objetivo é, tendo recebido a herança freudiana, sustentar esse viés, esse olhar, fiel à ideia de laicidade.

Debruçando-nos sobre a questão da homossexualidade (ou das homossexualidades) na atualidade, constatamos uma mutação: esta forma de viver e se relacionar entre os humanos se torna visível, reivindica direitos e status e, sobretudo, pessoas assim docilmente aproximam-se dos psicanalistas, para serem analisadas e eventualmente querendo se tornar analistas, não considerando sua condição como patológica nem desejando mudá-la. Ao contrário das propostas evangélicas e dos argumentos da Igreja católica, que não desistem de se apropriar dos conhecimentos psicanalíticos, de desejar o status e a qualificação profissional de psicanalistas e oferecer a famigerada "cura *gay*".

As considerações que teço aqui partem de minha atuação e experiência, sobretudo nessa interface com a medicina. Refletindo sobre estas relações, faz-se necessário desconstruir a patologização da homossexualidade; para isso, recorro à psicanálise – referindo-me basicamente a Freud – e ao que, de posse desse método de investigação, se pode esperar como resultado, sem descuidar do que, como psicanalistas, estamos autorizados a afirmar sobre as pessoas, seus problemas, seus comportamentos, sua vida sexual e suas escolhas eróticas. Dona Lygia Amaral, amiga e supervisora de saudosa memória, me dizia: "Questão de gosto, questão de estética". Deocleciano Bendocchi Alves, outro supervisor, com absoluta clareza do viés analítico, afirmou: "Isto não é assunto de análise: o que uma pessoa faz, com quem, em que orifício, com que apêndice do corpo…".

A psicanálise não se interessa pelos fenômenos visíveis da prática sexual, mas pelas suas expressões não aparentes, recalcadas, inconscientes.

Desvincular-se da medicina sem abandonar o campo da ciência e da clínica me parece o grande desafio. Manter-se na contracorrente, para a psicanálise, para nós psicanalistas. Não levo em consideração, por acreditar fator de enfraquecimento e dispersão, as diferenças entre psicoterapias psicanalíticas e psicanálise. Gosto da ideia de resistir e procurar adaptações a distintas situações clínicas e circunstâncias ou momentos difíceis – como o que vivemos diante da psiquiatria, da farmacoterapia, da medicina baseada em evidências, que exclui a pessoa dos processos todos. E afirmo com experiência: os verdadeiros inimigos da psicanálise são os comportamentalistas, os reacionários de todos os tipos, os antifreudianos radicais – e a psiquiatria que excluiu a subjetividade e não conversa com a psicanálise, como afirma Elizabeth Roudinesco (2009).

Nossa base é a análise pessoal e a metapsicologia psicanalítica, que permitem uma atitude de escuta não moralista, uma oportunidade de alguém ser ouvido e considerado por quem não seja juiz, polícia, pai, mãe, nem médico, e que se implica para perceber o mundo interior do outro e ajudá-lo a conquistar autonomia, liberdade, compromisso com sua verdade interior, autoridade pessoal, emancipação, autenticidade.

Portanto, despatologização da homossexualidade é um assunto psicanalítico – como psiquiatrização do mundo também o é. Põem-nos à prova; desafiam-nos a revisar posturas teóricas e clínicas para tratar a singularidade e a especificidade atual – por exemplo, quando começarmos a analisar os filhos de casais homoparentais.

A psiquiatria instala-se no fim século XVIII com Pinel[3]. Muitos talvez conheçam o quadro adotado como símbolo da fundação da especialidade, com Pinel determinando que se soltassem as algemas que aprisionavam os loucos, a partir daí apropriados pela medicina como sendo doentes. O tratado de Pinel, classificando e ordenando as diferentes formas de distúrbios mentais, é de 1801. Do mesmo ano é o tratado de Bichat[4], que funda o sustentáculo da medicina ocidental e moderna: o método anatomoclínico – com a descrição do fator biológico que deve ser encontrado no organismo de todo doente para explicar a causa e orientar a terapêutica.

Desde então, com a proposta de Pinel de um "tratamento moral", que funda e abre as possibilidades de psicoterapia, depois com Freud, que pretendeu dar as bases científicas para

3 Philippe Pinel (1745-1826), médico alienista francês, considerado o criador da psiquiatria.

4 Marie François Xavier Bichat (1771-1802), médico anatomista e fisiologista francês, renovou a anatomia e fundou a histologia, bases do método anatomoclínico.

uma abordagem do mundo mental e seus problemas, e embasar uma psiquiatria psicodinâmica, nunca se abandonou o projeto de se aplicar totalmente o método anatomoclínico à psiquiatria. É a grande aposta atual, nas neurociências e na neuropsicofarmacologia, fazendo da psiquiatria, enfim, "uma especialidade como outra qualquer", com capacidade de diagnósticos precisos no tratamento de doenças do cérebro. O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* DSM, em suas sucessivas edições, revela essa "paixão pelo diagnóstico e pelas classificações". Somando-se isso ao poder dos laboratórios, a tendência se impõe com grande força, excluindo a subjetividade, valorizando as terapias comportamentais cognitivas, fazendo ressurgir os perigos advindos da posição normativa da ciência – que se pretende objetiva e apolítica, mas que não raro se torna moralista, como se pode ver na controvérsia a respeito de crianças hiperativas e da hipermedicalização. Teorias diagnósticas são construções dificilmente isoladas de contextos culturais e políticos. Características humanas podem ser apropriadas pela medicina e patologizadas.

Considerando a(s) homossexualidade(s), penso que a psicanálise pode contribuir para sua despatologização e ser fiel a seu campo e sua prática, emancipadora através da valorização das singularidades – dificilmente oferecendo convincentes teorias explicativas, etiopatogênicas, como a medicina tem feito e faz com muito mais propriedade. O psicanalista oferece um método de observação e se ocupa de problemas de desenvolvimento de seu analisando, contribuindo com mudanças perceptivas dele. Os resultados não se encontram na área da tranquilização, do bem-estar, da felicidade, do bom comportamento; isto até pode ocorrer, mas o objetivo é o *insight*: adquirir um maior conhecimento da riqueza e complexidade de nossa conflituosa vida mental. Trata-se de buscar um conhecimento vivencial, experiencial, muito diferente de racionalizações ou intelectualizações, do tipo "Freud explica". Previsões e prescrições não cabem. Um conhecimento que pode gerar sofrimento, pela dor e pelos novos conflitos que aparecem. Melanie Klein, em seu trabalho "Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos", diz: "o ego se vê obrigado a ter uma noção mais completa da realidade psíquica, o que o expõe a conflitos violentos" (1935/1996, p. 307).

A grande contribuição de Freud, sua grande inovação e ruptura em relação à medicina, ao tentar compreender a constituição da condição humana, foi chamar a atenção para o fato de que ela essencialmente se caracteriza por apresentar uma mente, ou psiquismo, ou aparelho psíquico – como se queira chamar. Tendo chegado, por meio das histéricas, à sexualidade como fator comum na origem das neuroses, ele mostrou que o que nos torna humanos é que rompemos com a biologia. O instinto trocado pela pulsão nos deixa "sem bula", à deriva. Nossa sexualidade, diferentemente da dos animais, não se vincula à reprodução. Não é natural. É aí que Freud se opõe à moral, à religião, ao senso comum e inaugura uma possibilidade de examinar a sexualidade como algo que escapa a qualquer tentativa de normalização. Supostamente o objetivo seria a procriação, mas nós, humanos, buscamos o prazer através da sexualidade: subvertemos e pervertemos o objetivo natural.

O termo "perversão" conserva uma carga negativa. Mas, a partir de Freud, perversão não é mais considerada nem traço de caráter nem doença. A barreira entre normal e patológico em Freud fica desfeita. A perversão em psicanálise é uma característica da própria sexualidade e também uma escolha inconsciente do indivíduo em lidar com a castração. Tudo que difere do coito genital, a essência de nossa vida erótica, todos os jogos e práticas sexuais são perversos, mas não patológicos.

Cada um constrói – do mesmo modo que suas características gerais do psiquismo – sua sexualidade por um processo que envolve diversos fatores, e não há exatamente um lugar certo para dirigir o desejo. Ler os "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (Freud, 1905/1972), relê-los, é uma experiência impactante. Quem trabalha com gente deveria ler também *O erotismo*, de Georges Bataille (1957/2004); ler Sade – por exemplo, *A filosofia na alcova* (1795/1995); e Sacher-Masoch, *A Vênus das peles* (1870/2008). Freud desvincula a pulsão de seu objeto: "é provável que a pulsão é primeiro independente de seu objeto e que não seja a atração dele que determina a aparição da pulsão" (1905/1972, p. 139). O que interessa ao analista é como cada sujeito se vira para dar conta dessa pressão constante que as pulsões exercem e dos limites impostos tanto pelo mundo externo quanto pelo interno, inconscientes em geral. Não se trata de saber com o que cada um se satisfaz, mas a quais vicissitudes cada pessoa – ou sujeito, como diz Lacan – está submetida nesse embate constante no seu mundo interno, e onde, para cada um, termina o prazer e começa o que está além do princípio do prazer, que Lacan chama de gozo – a satisfação pulsional que se faz através dos sintomas que cada um constitui ao longo da vida. Assim, para Lacan, ao final da análise, não é o objeto que vai interessar – se homo ou hétero, por exemplo –, mas um novo arranjo pulsional que permita ao paciente inventar novas formas de satisfação, menos aprisionadas, mais livres do que no começo da análise. Lacan, um autor ao qual também devemos nos aproximar. Como humanos, não estamos submetidos a regras naturais de que um homem necessariamente há de desejar uma mulher ou uma mulher necessariamente há de desejar um homem.

No mundo atual, medicalizado, que hipertrofia o pensamento lógico, a busca da eficácia e do controle nos separa dessas áreas obscuras em nós mesmos, que Freud ousou trazer à tona e considerar como algo que não tem controle "nem nunca terá", como disse Chico Buarque. Ficamos assustados com nossa vida erótica, o que a meu ver reforça a necessidade de catalogar, patologizar, adequar, controlar.

Nos "Três ensaios", Freud nos esclarece que não há uma sexualidade humana determinada, sendo ela sempre polimorfa, e que a homossexualidade é apenas uma de suas nuances. Cito aqui sua famosa nota de rodapé da edição de 1915:

> … todos os seres humanos são capazes de fazer uma escolha de objeto homossexual, e … na realidade o fizeram em seu inconsciente. Realmente as ligações libidinais com pessoas do mesmo sexo desempenham um papel tão importante como fator na vida psíquica normal, e mais importante como causa da doença, quanto ligações idênticas com o sexo oposto. Ao contrário, a psicanálise considera que a escolha de um objeto, independentemente de seu sexo – que recai igualmente em objetos femininos e masculinos – tal como ocorre na infância, nos estágios primitivos da sociedade e nos primeiros períodos da história, é a base original da qual, como consequência da restrição num ou noutro sentido, se desenvolvem tanto os tipos normais como os invertidos. Assim, do ponto de vista da psicanálise, o interesse sexual exclusivo de homens por mulheres também constitui um problema que precisa ser elucidado, pois não é fato evidente em si mesmo, baseado em uma atração, afinal de natureza química (1905/1972, p. 146, itálico nosso).

Ainda nos "Três ensaios", Freud enfatiza que "devemos impedir com o máximo de decisão que se destaquem os homossexuais, colocando-os como um grupo à parte do resto da humanidade, como possuidores de características especiais ou doentes" (p. 146).

Não só na teoria, mas também na prática, Freud sustentou seus pontos de vista. Paulo Ceccarelli cita que

> … em 1903, quando a homossexualidade era tida como um problema médico e jurídico, o jornal vienense DIE ZEIT pediu a Freud que se pronunciasse sobre um escândalo envolvendo uma importante personalidade acusada de práticas homossexuais; Freud respondeu que "a homossexualidade não é algo a ser tratado nos tribunais … Eu tenho a firme convicção de que os homossexuais não devem ser tratados como doentes, pois uma tal orientação não é uma doença. Isto nos obrigaria a qualificar como doentes um grande número de pensadores que admiramos justamente em razão de sua saúde mental … Os homossexuais não são pessoas doentes" (2013, p. 156).

Outros textos freudianos, como "Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância", de 1910, e "A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher", de 1920, apresentam de um modo geral a ideia de que a homossexualidade é uma posição libidinal, uma orientação sexual, tão legítima quanto a heterossexualidade. Mas, desde o tempo de Freud, este não é um assunto fácil, e continua controverso, pois visíveis, inegavelmente sadios e equilibrados, homens e mulheres homossexuais subvertem e contestam o discurso dominante.

Falei no início desse texto em desafio a nós psicanalistas e à psicanálise, bem como a suas instituições. Pessoalmente, valorizo a psicanálise e a missão civilizadora e emancipadora que ela tem desde sua origem; porém, como psicanalista, não me sinto autorizado a prescrever condições de subjetivação nem a afirmar categoricamente que, para o desenvolvimento, é necessária uma família com determinada estrutura. A psicanálise questiona e libera; não pode comprometer-se com posições conservadoras ou normativas. Trabalhamos para o paciente, e não para a ordem social.

Frente a questões sociais e sexuais, o psicanalista abstém-se. Como analistas, não temos nada a dizer.

Assuntos como a admissão de homossexuais nos institutos de formação psicanalítica e a homofobia dos psicanalistas merecem tratamento psicanalítico, pois é frequente a deformação ou radicalização de posturas do próprio Freud – retiradas de seu contexto histórico, certas posições freudianas se tornam mais hesitantes.

A relação da psicanálise com a homossexualidade é mais a de analisar a hostilidade teórica, clínica, contratransferencial e subjetiva provocada por essa escolha de objeto do que a de especular e teorizar sobre sua origem e funcionamento. Penso que a psicanálise pode interrogar também os processos normativos, sobretudo os inspirados e mobilizados pela medicina, quanto esta é dominada por arrogância e onipotência, que desembocam no furor curandis – um desvio frequente.

Vivenciando cotidianamente, como psicanalista, essa proximidade com a medicina, me convenço de que nossa eficiência e eficácia se dão quando conseguimos que a relação estabelecida seja de suplementaridade, e não de complementaridade; acrescentamos um olhar, ampliamos percepções, acolhemos e integramos conflitos, sofrimentos, o desconhecido, a dúvida, a incerteza.

Um relato de Ernst Jones:

> No final da década de 30, teve amplo curso nos Estados Unidos um boato – de modo bastante estranho foi dito que ele era de responsabilidade de analistas europeus estabelecidos na América – segundo o qual Freud havia mudado radicalmente os pontos de vista que emitira tão claramente em seu livro sobre análise leiga e agora em sua opinião a prática da psicanálise deveria restringir-se estritamente em todos os países a membros da classe médica. Apresentamos a seguir sua resposta ao pedido que lhe foi feito para que dissesse se havia alguma verdade no boato.
>
> 5 de julho de 1938
>
> Caro Sr. Schnier:
>
> Não posso imaginar como se originou o disparatado boato de que eu teria mudado meus pontos de vista sobre o problema da análise leiga. O fato é que nunca repudiei esses pontos de vista e insisto neles de modo ainda mais intenso do que antes em face da óbvia tendência americana a transformar a psicanálise em uma simples empregada doméstica da psiquiatria.
>
> Sinceramente, Sigm Freud (Jones, 1952/1989, p. 300).

Minha perplexidade é verificar que "os pastores de almas profanos", comprometidos a princípio com a liberação de pessoas, facilmente e com certa frequência assumem uma posição conservadora e normalizadora. Ainda é comum, por parte de alguns psicanalistas, considerar o sujeito homossexual e a diferença sexual pelo viés da perversão e pelo paradigma da diferença anatômica entre os sexos. Abordar as relações entre psicanálise e homossexualidade implica constatar a dimensão irredutivelmente política, ideológica e social da psicanálise. O desafio é como manter uma dimensão propriamente psicanalítica para o discurso e o pensamento psicanalítico. Pergunta Thamy Ayouch:

> Continuariam vigentes modelos que foram bastante utilizados, como do "narcisismo patológico do homossexual", a "recusa da diferença dos sexos", a "fixação e identificação ao primeiro objeto", o "caráter arcaico da sexualidade homossexual", o "Édipo substituído pela lógica narcísica", os "perigos" apresentados por pais do mesmo sexo sobre o equilíbrio psíquico de "crianças simbolicamente modificadas"?[5]

São modelos psicanalíticos?

A psicanálise precisa ser mantida e defendida em sua especificidade radical. O exame das questões trazidas pela homossexualidade oferece uma oportunidade para questionamentos. A instrumentalização da psicanálise a serviço de moralismos me parece inaceitável e deve ser combatida.

Trago quatro situações práticas que ilustram a impregnação das instituições e dos profissionais por atitudes preconceituosas e normatizadoras em relação à preferência sexual homossexual.

1. Theon Spanudis (1915-1986), médico, psicanalista e escritor, conhecido por ter contribuído para a criação do Museu de Arte Contemporânea da USP, doando sua coleção de arte. Nasceu em Esmirna, na Ásia Menor; dali emigrou para Viena, onde, a partir de 1933, recebeu

5 Aula ministrada no grupo de estudos "Psicanálise e Homossexualidade".

formação analítica. Analisado por August Aichhorn, fez uma segunda análise com Otto Fleischmann. Foi designado membro efetivo da Associação Psicanalítica de Viena em 1946.

Veio para o Brasil, onde se integrou, como didata, à nossa SBPSP. Como não escondia sua homossexualidade e a direção da Associação Psicanalítica Internacional IPA não admitia àquela época homossexuais em suas sociedades componentes, foi obrigado, em 1957, a deixar o grupo e renunciar à prática da psicanálise. Passou a se dedicar à poesia e à crítica de arte; foi colecionador, marchand, curador de exposições, figura ativa dos meios intelectuais e artísticos de São Paulo.

A seguir, um trecho da entrevista publicada na revista Ide em 1976, concedida por Theon Spanudis, vinte anos após seu desligamento da SBPSP, a Chaim José Hammer e Roseli Azambuja – vale a pena ler a entrevista na íntegra, assim como os livros de poesia do autor merecem leitura atenta:

> Só depois que abandonei a Psicanálise e me tornei escritor adquiri minha personalidade artística própria. Passei um ano na Bahia e saiu meu primeiro livro com versos em português que tem todas as vivências da Bahia, do mar da Bahia, dos astros da Bahia, das praias da Bahia. Depois saiu meu livro com muitas vivências do Rio, da praia de Copacabana, onde estive passeando várias vezes, me deliciando com a dança das ondas. E, assim por diante, uma obra após a outra. E com muitas vivências eróticas também, para dizer a verdade, homossexuais, com grandes alegrias e tremendas decepções. Nunca me conformei com os ensinamentos dos meus psicanalistas de que eu devia ser heterossexual porque isto é normal. Aceitei minha homossexualidade manifesta (Azambuja & Hammer, 1976).

2. No final dos anos noventa, fui procurado para análise, sugerida pela filha, por um homem com pouco mais de cinquenta anos. Vinha sendo atendido por um grande nome da psiquiatria paulistana; havia morado nos Estados Unidos, em função de seu trabalho como empresário; conhecia todos os medicamentos e estava, no momento de nossa entrevista, trocando novamente de antidepressivo, em um esquema que então se usava: doses aumentadas rapidamente, depois o medicamento trocado se os efeitos desejados não fossem alcançados. Diante de minha postura acolhedora e receptiva, apresenta-se. Está em difícil situação, quatro filhos já adultos, separando-se de sua mulher litigiosamente. Aí me diz: "Preciso contar algo que não tive coragem de contar ao psiquiatra". Relata que, já nos Estados Unidos, submetera-se a penoso tratamento comportamental para "reverter sua homossexualidade", e que, no momento, está se separando de sua mulher por ter se apaixonado e passado a viver em segredo com um rapaz bem mais jovem. Sai aliviado ao ter sido escutado. Iniciamos um trabalho.

3. Dirigindo o Centro de Atendimento Psicanalítico da SBPSP, visitava frequentemente os grupos que discutiam casos em andamento, atendidos por colegas. Em uma dessas ocasiões, um profissional, uma colega com certa experiência e já madura, apresenta um caso que a preocupa e atemoriza. Considera oportuna uma avaliação psiquiátrica para necessária retaguarda. O paciente é um jovem de vinte e quatro anos, estudante da USP, interessado em psicanálise. Aceitou o oferecimento de uma frequência elevada de sessões – quatro por semana. A colega estava temerosa; pensava nos riscos em atender em seu consultório um

perverso, que poderia ameaçá-la com suas crueldades, algo muito provável tratando-se de um homossexual – informação que revelara a ela na primeira entrevista.

4. Um trecho de uma entrevista concedida por Jacques André, conhecido psicanalista francês, publicada no *Jornal de Psicanálise* em 2009. À seguinte questão formulada pelo periódico…

> Qual sua visão sobre a exposição de psicanalistas com relação à própria orientação sexual? Há analistas que vêm se apresentando como gays. Como já comentamos, observamos que na adolescência a homossexualidade está se expressando mais, está ficando mais visível. Também dentro da instituição psicanalítica algumas expressões de sexualidade que pareciam ocultas estão emergindo. Essa maior exposição teria algum efeito na instituição psicanalítica?

… Jacques André responde:

> Se considerarmos as sociedades da IPA, aí o problema se coloca. Os analistas que se apresentam como homossexuais me embaraçam, assim também como os analistas que se apresentam como heterossexuais. O que é essencial no trabalho do psicanalista é que ele esteja livre para perder sua identidade, para poder trabalhar em todas as posições exigidas e necessárias ao paciente. Penso que o problema é declarar a identidade. Você precisa viver como analista em diferentes condições. Ser uma mulher feminina, narcisista ou não narcisista, passiva – diferentes relações e posições, ou seja, liberar-se, liberar-se no exercício da psicanálise de sua sexualidade homossexual ou heterossexual. E seria outra questão parecida também ao se esconder. São os extremos.
>
> Tem-se a ideia de que um psicanalista homossexual poderia entender melhor um paciente homossexual. É como se dissesse que só uma mulher pode analisar uma mulher, só um homem poderia analisar um homem. Seria a negação da função de psicanalista. Quando a identidade do psicanalista aparece na sessão, penso que se trata de algo contratransferencial, de uma defesa do analista. Lembro-me de uma passagem de uma longa análise com um paciente homossexual … Com esse paciente, em uma sessão, eu disse: "Como seu amigo Michel". Então, o paciente respondeu: "Por que como seu amigo Michel e não como Michel?".
>
> Dizendo seu amigo Michel, no lugar de simplesmente usar o nome Michel, o analista introduz um distanciamento, que evidencia a sua própria defesa contra a homossexualidade.
>
> Penso que aí surgiu uma questão contratransferencial minha e o paciente percebeu. Cada vez que a identidade sexual volta, estamos em alguma reação defensiva, contratransferencial.
>
> Acredito que qualquer analista deveria dispor de uma plasticidade psíquica que lhe permitisse transitar em posições completamente diversas. Eis a questão (André, 2009, pp. 19-20, itálicos nossos).

Michel Foucault pode nos ajudar: ele disponibiliza, como afirmou, por meio de seu pensamento, em seus livros, "pequenas caixas de ferramentas" que nos permitem investigar e quebrar os mecanismos disciplinares envolvidos no poder e no controle de pessoas.

A nós, herdeiros de Freud, cumpre desvincular a psicanálise do que Foucault identificou e denominou de função psi, que a seu ver surge como organização dos substitutos disciplinares da família – função psiquiátrica, psicopatológica, psicossociológica,

psicocriminológica –, presente não só nos discursos, mas nas instituições e nos profissionais, e também, portanto, nos psicanalistas, detectável nas sessões, inconscientemente, através das reações contratransferenciais, como nos relata Jacques André.

A função psi, segundo Foucault (2003/2006), nasce no âmbito da psiquiatria, no início do século XIX, como uma espécie de par da família; segundo a interessante descrição e análise que Foucault efetua em *O poder psiquiátrico*, mantém até os dias de hoje essa identidade de soberania e controle disciplinar sobre pessoas. A psicanálise não pode se impregnar dessa função, sob pena de perder sua originalidade e especificidade em salvaguardar as singularidades e em emancipar os indivíduos, que não estão atrelados a instintos como os animais.

Psicoanalistas ante el tema de la homosexualidad: ¿perplejidad?

Resumen: *La revolución freudiana ha permitido la fundamentación de una clínica emancipadora del ser humano y un instrumento para la comprensión de la relación peculiar del ser humano con su deseo. Descaminos en la instrumentalización de las teorías psicoanalíticas pueden llevarlas a sostener posiciones comprometidas con estandarización y prescripciones comportamentales, ajenas a las propuestas freudianas para la novedad de un "pastor de almas profano". El psicoanálisis es esencial y profundamente diferente de medicina y religión en lo que respecta a la valorización de determinados comportamientos. El autor se preocupa con la herencia freudiana y con la sustentación de estas posiciones que nos colocan, a nosotros psicoanalistas, a contracorriente.*
Palabras clave: *medicina; psicoanálisis; pulsión; homosexualidades; erotismo; poder psiquiátrico; medicalización; teorización; despatologización; prejuicio.*

Psychoanalysts in face of the matter of homosexuality: perplexity?

Abstract: *The Freudian revolution allowed the establishment of a clinic emancipatory of the human being and instruments for the understanding of the peculiar relationship between man and his desire. Misleadings in the instrumentalization of psychoanalytic theories may lead them to hold positions committed to standardization and behavioral prescriptions unrelated to Freudian proposals for the creation of a "profane shepherd of souls". Psychoanalysis is essential and profoundly different from medicine and religion in terms of the appreciation of certain behaviors. The author is concerned about Freudian legacy and the sustainment of those positions which put us, psychoanalysts, in countercurrent.*
Keywords: *medicine; psychoanalysis; drive; homosexualities; eroticism; psychiatric power; medicalization; theorization; depathologization; prejudice.*

Referências

André, J. (2009). Entrevista com Jacques André: a vida de hoje e a sexualidade de sempre. *Jornal de Psicanálise, 42*(77), 13-22.

Azambuja, R. & Hammer, C. J. (1976). Spanudis vinte anos depois [Entrevista com Theon Spanudis]. *Ide*, *2*(3), 66-72.

Bataille, G. (2004). *O erotismo* (C. Fares, trad.). São Paulo: Arx. (Trabalho original publicado em 1957).

Ceccarelli, P. (2013). A invenção da homossexualidade. In A. Quinet & M. A. C. Jorge (Orgs.), *As homossexualidades na psicanálise na história de sua despatologização* (pp. 153-167). São Paulo: Segmento Farma.

Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico* (E. Brandão, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 2003).

Freud, S. (1972). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 121-252). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (1972). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol.11). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).

Freud, S. (1972). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).

Freud, S. & Pfister, O. (1966). *Correspondencia (1909-1939)* (M. Rodríguez Cabo, trad.). México: Fondo de Cultura Económica.

Jones, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud* (J. C. Guimarães, trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952).

Klein, M. (1996). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (A. Cardoso, trad., pp. 301-329). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1935).

Laplanche, J. (2003). Contracorrente. In A. Green (Org.), *Psicanálise contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise* (A. Cabral, trad., pp. 357-370). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 2001).

Roudinesco, E. (2009). *Em defesa da psicanálise: ensaios e entrevistas* (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Sacher-Masoch, L. (2008). *A Vênus das peles* (S. Krieger, trad.). São Paulo: Hedra. (Trabalho original publicado em 1870).

Sade, M. de (1995). *A filosofia na alcova* (Trad. anônima revista por E. R. Moraes). Salvador: Ágalma. (Trabalho original publicado em 1795).

[Recebido em 7.3.2014, aceito em 21.3.2014]

Oswaldo Ferreira Leite Netto

Rua Montezuma, 79

05436-080 São Paulo, SP

oswnetto@uol.com.br