UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MARIA ELISA FONSECA GODUARDO CAMPOS

DA CLASSIFICAÇÃO AO DIAGNÓSTICO:

A PSICOPATIA ENTRE A NORMA E A SUBJETIVIDADE

Belo Horizonte

2014

MARIA ELISA FONSECA GODUARDO CAMPOS

DA CLASSIFICAÇÃO AO DIAGNÓSTICO:

A PSICOPATIA ENTRE A NORMA E A SUBJETIVIDADE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração:
Estudos Psicanalíticos

Linha de pesquisa: Conceitos fundamentais em psicanálise; Investigações no campo clínico e cultural.

Orientador: Prof. Dr. Antonio M. R. Teixeira

Belo Horizonte

2014

Nome: Campos, Maria Elisa Fonseca Goduardo

Título: Da classificação ao diagnóstico: a psicopatia entre a norma e a subjetividade

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

_____

Prof. Dr. Antonio Márcio Ribeiro Teixeira (orientador)

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

_____

Prof[a]. Dr[a]. Tânia Coelho dos Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

_____

Prof[a]. Dr[a]. Ilka Franco Ferrari

Pontifícia Universidade Católica (PUC/MG)

_____

Prof[a]. Dr[a]. Andréa Máris Campos Guerra

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

_____

Prof[a]. Dr[a]. Angela Maria Resende Vorcaro

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Para minha sobrinha, Gabi,

como um incentivo às suas futuras pesquisas.

Agradecimentos

Agradeço ao meu orientador, Antônio Teixeira, pelo acolhimento do meu projeto de pesquisa e pelo cuidadoso acompanhamento e orientação durante esse percurso.

Ao Frederico Feu de Carvalho e à Márcia Rosa, pela importante contribuição na banca de qualificação.

Aos professores convidados para a banca, Andréa Guerra, Ângela Vorcaro, Ilka Franco Ferrari e Tânia Coelho dos Santos, pela disponibilidade e por terem, de pronto, aceitado ao nosso convite.

Aos meus pais (*in memoriam*), pela transmissão da palavra de amor que humaniza e orienta em direção ao desejo. Sei que muito se orgulhariam de mais essa etapa concluída.

Ao meu marido e ao meu filho (Sydneys), pelo apoio constante e pelo amor que me dedicam.

À minha irmã, Maria Emília, sempre torcendo e disposta à leitura de meus escritos.

Agradeço especialmente à presença fundamental de Jeferson Machado Pinto no percurso de minha análise.

Aos professores da pós-graduação em psicologia, especialmente a Antônio Teixeira, Jésus Santiago, Márcia Rosa e Marco Aurélio Prado, presenças marcantes durante minha pesquisa.

Aos colegas do doutorado, especialmente Cláudia Generoso, Daniela Viola e Lucíola Macedo, pela interlocução e apoio.

À Maria Josefina Medeiros dos Santos, minha interlocutora, colega de pesquisa, leitora cuidadosa e colaboradora.

À Ariana Lucero, pela cuidadosa revisão e interlocução com meu texto.

Aos colegas do PAI-PJ, agradeço por compartilharmos essa clínica e por ajudarem a torná-la menos solitária. Sou grata especialmente aos colegas: Rosângela Dell'Amore, minha interlocutora entusiasta do Direito, Alessandra Bustamante, Clélia Loureiro, Fernanda Otoni, Gabriela Mansur, Liliane Camargos, Maxsander Almeida e Míriam Rodrigues.

Agradeço aos colegas da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais –, lugar de interlocução, formação e aprendizado constantes.

Sou grata à Lilany Pacheco, por nossa constante interlocução clínica.

A ferocidade do homem em relação a seu semelhante
ultrapassa tudo o que podem fazer os animais [...]
Mas essa própria crueldade implica a humanidade.
É a um semelhante que ela visa.
(Jacques Lacan, 1950).

Resumo

Campos, M. E. F. G. (2014) *Da classificação ao diagnóstico: a psicopatia entre a norma e a subjetividade.* Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Esta pesquisa busca fazer uma discussão sobre a questão do diagnóstico em Psicanálise, em contraposição ao atual modelo classificatório da psiquiatria. Utilizou-se a classificação do psicopata ou portador de Transtorno de Personalidade Antissocial como paradigmático para se verificar como o diagnosticar foi se transformando no classificar, a partir de dados comportamentais que revelam uma inadequação à norma social. Partindo das contribuições de Georges Canguilhem e de Michel Foucault, pudemos demonstrar como os limites do normal e do patológico são tênues e como a noção de anormalidade é atravessada por valores morais. Nesse intuito, verificou-se como o psicopata da psiquiatria clássica foi se transformando no atual Transtorno de Personalidade Antissocial do DSM-III e seguintes. Se, a princípio, essa classificação era tratada como uma característica que se manifestava como um excesso de algum traço da personalidade (anormalidade), não se constituindo propriamente em um diagnóstico, na atualidade, ela toma a vertente da delinquência e da criminalidade. Consequentemente, surge a associação da classificação a uma intratabilidade que só pode oferecer-se como resposta à segregação. Busca-se, a partir de um caso clínico, demonstrar que a intratabilidade se verifica do lado do sujeito, como um limite colocado pelo próprio caso, e que não pode ser estabelecida *a priori.* Por outro lado, apresenta-se um caso classificado inicialmente como psicopata, monstro e intratável e verifica-se que essas nomeações apenas favoreceram a segregação. Com o recurso de um terceiro caso clínico, busca-se, enfim, demonstrar a diferença entre fazer uma perícia, orientada pela norma, e estabelecer um diagnóstico, de acordo com a Psicanálise, priorizando-se os elementos da subjetividade.

Palavras-chave: Diagnóstico; Norma; Subjetividade; Segregação; Psicopatia.

Abstract

Campos, M. E. F. G. (2014) *From the classification to the diagnosis: the psychopathy between the norm and the subjectivity.* Thesis of doctorate, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

This research seeks to make a discussion on the issue of diagnosis in Psychoanalysis in contrast to the current classificatory model of psychiatry. We have used the psychopath or the individual with Antisocial Personality disorder as a paradigmatic figure to verify how the diagnosis went through a transformation in which it turned into classifying, from behavioral data that reveals an inadequacy with the social norm. Leaving from contributions of Georges Canguilhem and Michel Foucault, we demonstrate how the boundaries of normal and pathological are tenuous and how the notion of abnormality is crossed by moral values . In this aim, we verify how the psychopath of the classical psychiatry went through a change, turning into the current Antisocial Personality Disorder from the DSM- III and posterior . If in the beginning that classification was treated as a characteristic that manifested itself as an excess of some personality trait (abnormality) not constituting itself as a diagnosis; nowadays, however, it takes the aspect of delinquency and criminality. Consequently, arises the association of that classification with the intractability that can only be offered as a response to the segregation. From a clinical case we aim to demonstrate that the intractability is verified on the side of the individual *(sujet)*, as a limit set by the case itself and cannot be established *a priori*. In other side, we present a case originally classified as a “psychopath”, “monster” and “intractable”, and we verified that those names just worked in favor of segregation. With the use of a third clinical case, we try to finally demonstrate the difference between making a survey guided by the norm, and establish a diagnosis according to psychoanalysis, prioritizing the elements of subjectivity .

Keywords: Diagnosis; Norm; Subjectivity; Segregation; Psychopathy.

Résumé

Campos, M. E. F. G. (2014). *De la* c*lassification au diagnostic: la psychopathie entre la norme et la subjectivité.* Thèse de doctorat, Université Fédérale de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Cette recherche a pour objectif de créer une discussion autour de la question du diagnostic en psychanalyse, dans une opposition au modèle actuel de classification de la psychiatrie. Nous avons utilisé la classification du psychopathe ou porteur du trouble de personnalité antisociale comme paradigme pour observer l´évolution du diagnostic vers la classification à partir de données comportementales qui révèlent une inadéquation à la norme sociale. En partant des contributions de Georges Canguilhem et de Michel Foucault, nous avons pu démontrer comment les limites du normal et du pathologique sont fragiles et comment la notion d'anormalité est traversée par des valeurs morales. À cet égard, il a été possible de vérifier les voies par lesquelles le psychopathe de la psychiatrie classique est devenu l'actuel trouble de la personnalité antisociale du DSM- III et les suivants. Si au début, ce classement était traité comme une caractéristique qui se manifestait comme un excès d' un certain trait de la personnalité (anormalité) et qui ne constituait pas en elle-même un diagnostic, de nos jours, il prend l'aspect de la délinquance et de la criminalité. Par conséquent, il surgit l'association de la classification à une sorte d'intraitabilité qui ne peut offrir que la ségrégation en tant que réponse. La recherche se base sur un cas clinique dans le but de démontrer que l' intraitabilité se produit sur le côté du sujet, comme une limite fixée par le cas lui-même, et qu'elle ne peut pas être établie *a priori*. D'autre part, nous présentons un cas initialement classé comme étant psychopathe, monstre et intraitable, d'où il apparaît que ces nominations ne font que favoriser la ségrégation. Au moyen d'un troisième cas clinique, nous essayons enfin de démontrer la différence entre le fait d' établir une expertise guidée par la norme et d' établir un diagnostic selon la psychanalyse tout en accordant la priorité aux éléments de la subjectivité.

Mots-clés: Diagnostic ; Norme ; Subjectivité ; Ségrégation ; Psychopathie.

Sumário

Introdução……12

Primeiro Capítulo: Entre perigosos e intratáveis.....28
1.1 – Bases de nossa investigação.....31
1.2 – Breve percurso pela história da loucura.....34
1.3 – O nascimento da psiquiatria e da noção de indivíduo perigoso.....36
1.4 – A noção de indivíduo perigoso e a monomania homicida.....39
1.5 – Os primórdios da noção de indivíduo perigoso.....44
1.5.1 – Concepções sobre o mal.....46
1.5.2 – Plater e Pinel: a alienação mental.....48
1.6 – O caso Davi.....50
1.6.1 – Destino trágico e sinais do intratável.....57
1.7 – O caso Ernane: da classificação ao diagnóstico.....58
1.8 - O caso Landru.....64

Segundo Capítulo: Das personalidades psicopáticas ao transtorno de personalidade antissocial.....71
2.1 – A psicopatia nas várias edições do DSM.....72
2.2 – A psicopatia na psiquatria clássica.....77
2.2.1 – As personalidades psicopáticas de Kraepelin.....78
2.2.2 – A psicopatia segundo Karl Jaspers.....85
2.2.3 – As personalidades psicopáticas de acordo com Kurt Schneider.....87
2.3 – Os manuais de psiquiatria contemporâneos.....92
2.3.1 – Harvey Cleckley e a máscara da sanidade.....93
2.3.2 – Robert Hare e o estreitamento da vinculação entre a psicopatia e o comportamento criminoso.....95
2.3.3 – Henry Ey e a psicopatia.....98
2.3.4 – Alonso-Fernández.....99
2.3.5 – Glen Gabbard e o psicopata intratável.....100
2.4 – Diagnósticos perigosos.....106

Terceiro Capítulo: Norma *versus* subjetividade.....113
3.1 – A perspectiva normativa.....114
3.1.1 – Teoria da Norma Jurídica.....114
3.2 – Georges Canguilhem e a norma.....115
3.2.1 – As ideias de Augusto Comte.....117
3.2.2 – O pensamento de Claude Bernard.....119
3.2.3 – As contribuições de Leriche.....121
3.2.4 – Correlações do normal e do mental em Canguilhem.....123
3.2.5 – Sobre os conceitos de normal e anormal.....126
3.3 – Os anormais, segundo Michel Foucault.....129
3.4 – A noção de subjetividade em Psicanálise.....134
3.4.1 – Antecedentes da noção de sujeito em psicanálise.....137
3.4.2 – A perspectiva freudiana.....143
3.4.2.1 – A subjetividade na obra freudiana.....144

3.4.2.2 – Freud e a ciência.....147
3.4.3 – Lacan e a ciência.....150
3.4.3.1 – O sujeito lacaniano.....150
3.4.3.2 – Sujeitos que se equivalem na ciência e na Psicanálise 152
3.4.3.3 – O sujeito sem qualidades.....154
3.4.4 – O sujeito na psicose.....159
3.4.4.1 – A responsabilidade na psicose: resposta de sujeito.....162
3.5 – Normatizar a subjetividade?.....165

Quarto capítulo: A arte do diagnóstico.....167
4.1 – Freud e a ética da psicanálise frente à elucidação dos fatos nos processos jurídicos....168
4.2 – Jacques Lacan e a criminologia.....171
4.2.1 – Funções da psicanálise em criminologia.....172
4.3 – Crimes do supereu.....179
4.4 – Ernane: um sujeito classificado como “monstro”, “psicopata” e “intratável”.....182
4.4.1 – O conceito de passagem ao ato.....183
4.4.2 – O monstruoso e o perigoso que não cessam de se escrever.....187
4.5 – A neurociência e sua tentativa de elucidar a psicopatia.....190
4.6 – Diagnóstico: arte ou artefato?.....195
4.6.1 – O artefato das classificações.....197
4.6.2 – O diagnóstico como arte..... 200
4.6.3 – Uma clínica e seus distintos matizes.....202
4.7 – Landru: um psicopata?.....204
4.7.1 – O diagnóstico de Landru, à luz da psicanálise.....205

Conclusão.....216

Referências bibliográficas..... 229

Anexo I: O caso de Gilles de Rais.....245

Anexo II: A Escala Hare de Landru.....249

Introdução

A iniciativa desta pesquisa surge da conclusão da dissertação de mestrado *Crimes do supereu: da insensatez da lei às suas ficções* (2009), ocasião em que se procurou investigar sobre o supereu na psicose e suas relações com a criminalidade. A partir da experiência psicanalítica com acompanhamento de casos de sujeitos psicóticos que cometeram crimes e que foram chamados à responsabilização pela justiça[1], observou-se que esta, utilizando-se do recurso das ficções da lei, poderia oferecer um tratamento ao supereu de alguns sujeitos psicóticos que cometeram crimes.

Concluída essa pesquisa, esta pesquisadora se deparou com uma nova frente de trabalho no Núcleo Prisional do Programa PAI-PJ, ocasião em que passou a atuar como supervisora dos atendimentos dos casos de pacientes psicóticos apenados ou aguardando sentença em privação de liberdade nos presídios da região metropolitana de Belo Horizonte. Antes mesmo dessa oportunidade, contudo, ela já se deparava com casos em que os pacientes, devido a incessantes atuações e condutas ditas "*antissociais*", eram facilmente nomeados "*psicopatas*" e "*intratáveis*".

A clínica dos casos apontava, na maioria das vezes, para casos de psicose, ora já desencadeadas, ora não. O que era inequívoco em todos esses casos era o fato de que se tratava de pacientes que embaraçavam os profissionais de saúde mental e, também, até mais amplamente, os profissionais de atenção à saúde na rede prisional. Uma questão então se colocou: há uma impossibilidade para o tratamento desses sujeitos? Tratar-se-ia de casos limites, inabordáveis? Ou a impossibilidade estaria na falta de disponibilidade em acolher o caso, para escutá-lo, para oferecer-lhe a palavra, apostando que, nesse encontro, o sujeito pudesse se apresentar de forma diversa daquela do ato e da repetição?

Para deixar a todos que apostam na clínica ainda mais advertidos, surge uma reportagem de grande repercussão na imprensa escrita (em um jornal de circulação diária e de grande público na capital mineira), cujo foco era informar que haveria 500 psicopatas no sistema prisional mineiro naquela data (meados de abril de 2011).

Nas discussões de casos no sistema prisional, os profissionais que ali prestam seu trabalho se indagavam: "de onde surgiu esse número?", ou, ainda: "quem fez esse diagnóstico?".

---

[1] Trata-se de nossa experiência como psicóloga judicial no Programa PAI-PJ (Programa de atenção integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental), do TJMG.

Assim, dando continuidade ao tema dos crimes do supereu, seguindo na perspectiva da investigação clínica, perguntamos-nos: estamos vivendo uma situação de retorno ao passado, ao século XIX, quando do surgimento da noção de indivíduo perigoso (Foucault, 2006), ou trata-se de uma ficção, como nos inspirou a ficção com o filme "De volta para o futuro"[2]? A figura do monstro, reeditada no criminoso classificado como psicopata nos dias atuais, nos faz recuar diante de tudo que foi construído até agora, em termos de tratamento e abordagem dos transtornos mentais, nos séculos XX e XXI? Mais, ainda, não vamos avançar quanto a nossos pavores diante dessa parte humana que nos habita, o *mal*, essa parte às vezes chamada de desumana que também nos pertence, e que nos lança, apavorados, nas tentativas de *defesa social*?

A partir da leitura do livro *Os Anormais* (1974-1975), de Michel Foucault, defendemos a ideia de que os "monstros" do século XVIII e XIX, sobre os quais o autor trata com minúcias, assumiu novas vestes no século XXI, sendo a sua nova versão o indivíduo nomeado como psicopata, intratável, inabordável e, portanto, segregável. É o tema da segregação que dessa temática se sobressai e se torna de maior relevância em nossa investigação, uma vez que a classificação do psicopata toma corpo e novas políticas públicas vão surgindo, justificadas pela presença desse monstro da atualidade e em nome da *defesa* da sociedade. Nessa trilha, não há como não pensar em Jeremy Bentham (1979), expoente teórico da filosofia do direito, em sua teoria do utilitarismo que apregoa: "a maior felicidade para o maior número de pessoas" (p. 145). Segregar é o mais *útil* para manter a ordem e a harmonia social. Ao intratável, os presídios especiais de segurança máxima, segundo a reportagem supracitada, sem convívio com os agentes penitenciários e outros internos, para que ninguém se contamine com a maldade e manipulação desse público. O "de volta para o futuro", que ora parece ter um tom de ironia, relança-nos também na perspectiva do campo de concentração, como representante de modos de segregação. Lacan (1950/1998, p. 139), em sua importante contribuição à criminologia, já nos advertia sobre a concepção sanitária da penalogia, que busca resolver as relações do Direito com a violência, a partir de uma

---

[2] Aqui fazemos uma relação com o título do sucesso cinematográfico dos anos 80, "De volta para o futuro", para nos referirmos ao fato de que não sabemos mais em que tempo estamos quando se trata da orientação do tratamento em saúde mental. Na atualidade, alguns conceitos do século XIX retornam com toda força, como aquele da periculosidade, de indivíduo monstruoso, como na ficção, onde os tempos se entrecruzam. O filme é uma produção norte-americana de 1985. Ele foi dirigido por Robert Zemeckis, escrito por Zemeckis e Bob Gale, produzido por Neil Canton e Gale. Conta a história de Marty McFly, um adolescente que acidentalmente volta no tempo de 1985 para 1955. Ele conhece seus futuros pais no colégio e acidentalmente faz sua futura mãe ficar romanticamente interessada por ele. Marty deve consertar o dano na história fazendo com que seus pais se apaixonem e, com a ajuda do Dr. Emmett Brown, encontrar um modo de voltar para 1985. Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/De_Volta_Para_o_Futuro.

formulação científica do problema e da análise psiquiátrica do criminoso, por uma política universal.

Esse mesmo autor, na “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola”, nos alerta que o que se viu emergir dos campos de concentração representa uma consequência do remanejamento dos grupos sociais pela ciência, a partir da *universalização* que ela produz. E, ainda, nessa mesma publicação, afirma que “nosso futuro de mercados comuns encontrará seu equilíbrio numa ampliação cada vez mais ampla dos processos de segregação” (Lacan, 1967/2003, p. 263). Importante lembrar aqui a atualidade do campo de concentração, advertência que nos fez Lacan (1967/2003), já após a segunda guerra mundial, para nos lembrar que o momento da história referente ao nazismo não foi o único a circunscrever esse fenômeno da segregação.

Na realização desta pesquisa, acabamos recorrendo a outras searas de investigação, como a psiquiatria e a neurociência. A partir do que encontramos nesse movimento, espantamo-nos com a natureza de determinadas pesquisas, assim como as implicações éticas que elas podem suscitar. Julgamos importante colocar esse problema desde a introdução, pois ele, em grande medida, já justifica uma pesquisa em psicanálise a respeito da problematização do diagnóstico em psiquiatria, mais precisamente, do diagnóstico de psicopatia ou, tal como foi reclassificado pelo DSM, do Transtorno de Personalidade Antissocial.

Estudos recentes a respeito da psicopatia têm mostrado grande preocupação no tocante ao seu tratamento. A grande maioria deles é conduzido por pesquisadores oriundos de renomadas universidades americanas e canadenses. É interessante observar como a dimensão classificatória, avaliativa e estatística é prevalente nesses estudos, sendo o teste de Robert Hare (PCL-Hare) amplamente utilizado para se medir o grau de psicopatia dos indivíduos avaliados. Este inventário (falaremos mais a seu respeito ao longo da tese) surge como um pivô na grande maioria dos estudos, sendo aplicado para avaliar o grau do transtorno do indivíduo antes, durante e depois de uma tentativa de tratamento, por exemplo. É importante ressaltar a associação existente entre a aplicação do referido inventário e o contexto forense, sendo bastante comum a sua aplicação em situações de prisão de liberdade.

Em um artigo intitulado “*Treatment of Psychopathy: A review of Empirical Finding*” (2007), Grant H. Harris e Marnie E. Rice – acadêmicos respeitados e atuantes no Canadá –, realizaram uma ampla revisão bibliográfica de estudos relativos às diferentes formas de tratamentos efetuados com psicopatas e seu grau de eficácia. Os pesquisadores avaliaram estatísticas relativas ao grau de sucesso de comunidades terapêuticas, de terapias cognitivo-

comportamentais, terapias sistêmicas e outras. A conclusão a que Harris e Rice (2007) chegam é que há um acentuado índice de fracasso nessas terapias, havendo, amiúde, prognósticos bastante pessimistas em relação aos psicopatas.

Diante do pessimismo que permeia o tratamento da psicopatia, encontramos, nesse mesmo artigo, estudos que indicam uma nova abordagem em relação ao distúrbio. Os autores sugerem a "proteção de vítimas em potencial" como uma possibilidade de intervenção, uma vez que o malogro no tratamento com os psicopatas seria acentuado. Os pesquisadores retomam uma série de trabalhos que demonstram que intervenções precoces em "adolescentes de risco" (embora não digam o que os caracterizam) resultam na redução de condutas delinquentes. Ainda nessa perspectiva, os autores retomam outro trabalho que demonstra que "o aumento da supervisão escolar, estimular as patrulhas policiais, a instalação de câmeras de segurança, o uso de detector de metais, a promoção de rondas de vizinhos e de cidadãos, a restrição ao acesso a armas de fogo, *o aumento do acesso ao aborto*, a restrição da liberdade dos cidadãos para mudanças de endereço e etc. (cf. Catalano et al., 1998) podem resultar na redução de oportunidades para os psicopatas causarem danos" (Harris e Rice, 2007, p. 567). Associada a essas medidas, os autores também advogam a favor de palestras e campanhas educacionais ministradas em escolas sobre a psicopatia. Ainda que concluam que tais abordagens não tragam uma solução conclusiva no que tange ao tratamento da psicopatia, eles defendem que quaisquer esforços que visem defender as vítimas, diminuindo o "nicho" de atuação do psicopata, são bem-vindos. Por fim, os autores acreditam que "soluções mais completas" (Harris e Rice, 2007, p.568) estão por advir com os avanços futuros no campo da neurociência e da genética molecular.

Com esse breve recorte a respeito das possibilidades de tratamento da psicopatia, é impossível não sentirmos um profundo incômodo. As pesquisas contemporâneas relativas à psicopatia trazem a marca da classificação desmesurada, bem como a mácula da segregação. A citada perspectiva preventiva traz consigo problemas de cunho ético que são incomensuráveis. À medida que advoga-se por um diagnóstico cada vez mais precoce, movimento que seria justificável em prol da "defesa da sociedade", criamos grupos de futuros-possíveis-psicopatas que, irremediavelmente, serão tratados com todo o medo que orbita em torno desse transtorno. Ao se observarem "supostas condutas de risco", os psiquiatras defendem a classificação, o monitoramento e, consequentemente, a segregação. Obviamente, nem todos os psiquiatras pensam de tal forma, mas é imprescindível mostrar

como pesquisadores de renome internacional vem encarando a psicopatia e as suas possibilidades de tratamento.

A despeito da superficialidade e dos problemas éticos que permeiam grande parte dos estudos recentes a respeito da psicopatia, a psicanálise, muito embora seja questionada a respeito do referido diagnóstico, pouco se pronuncia a seu respeito. São parcos os trabalhos em psicanálise que visam abordar o problema de pesquisa representado pela psicopatia, o que, em grande medida, já justifica o nosso trabalho.

Verificamos em nossos principais autores de referência, Freud e Lacan, que o primeiro só menciona explicitamente o psicopata em um artigo de 1906, ao abordar os "Tipos psicopáticos no palco", onde associa o psicopata a figuras da literatura ou do teatro, portanto, ao campo da ficção, e não tem por objetivo discutir essa categoria como um diagnóstico. Jacques Lacan comenta sobre o psicopata em seu artigo de 1950, "Funções da psicanálise em criminologia", e, nesta ocasião, não o discute como um diagnóstico, tampouco. Tal evidência nos coloca frente a necessidade de trazer essa discussão para o campo da Psicanálise, o que pode demonstrar a sua relevância no contexto social e político de nossa sociedade, bem como na interlocução com o Direito e a criminologia.

No transcurso de nossa pesquisa, à medida que observamos a incidência do discurso científico na classificação psiquiátrica, tornou-se necessário retomar alguns aspectos relativos à ciência e ao cientificismo, marcando em que medida esses também ecoam no terreno psicanalítico. A princípio, essa não era a nossa intenção, contudo, com o desenvolvimento de nossa tese, percebemos que não seria possível falar de uma clínica que incluísse a subjetividade sem falar em seu negativo, ou seja, em práticas que visam extirpá-la. Desse modo, ocupamo-nos alongadamente com os antecedentes teóricos que possibilitaram o advento do sujeito em psicanálise.

Ainda nesse âmbito, ao observarmos como a psiquiatria contribui para a construção de diagnósticos perigosos, trabalhando a favor da segregação, torna-se imperioso um trabalho que contemple a problematização do diagnóstico de psicopatia, demonstrando a diferença entre abordá-la a partir de critérios rigorosamente classificatórios e a partir de uma clínica que inclua a dimensão da subjetividade. Essa problematização, que invoca a clínica do caso a caso, é um de nossos principais objetivos e, para tanto, iremos nos valer de uma ampla revisão bibliográfica a respeito da psicopatia, tomando-a como o diagnóstico paradigmático para se discutir a distinção entre classificar e diagnosticar. Buscaremos demonstrar como o suposto "psicopata" não raro fica encapsulado em uma classificação que só limita, engessa e silencia o

sujeito em questão. Defendemos a hipótese de que uma clínica orientada pela inclusão do sujeito, ou seja, uma clínica que vá além dos fenômenos e da classificação pura e simples, não só é possível como também possibilitadora de respostas distintas daquela da passagem ao ato criminosa. É imprescindível ressaltar que, somado a um amplo percurso teórico, tanto na psicanálise, na psiquiatria, como também na filosofia, iremos lançar mão de uma série de casos clínicos com o intuito de ilustrar o que visamos marcar em nossas construções teóricas.

Após esse panorama das questões que nos instigaram e que nos mobilizaram a pesquisar sobre o problema do diagnóstico de psicopatia em todas as suas consequências, vejamos como tratamos desses assuntos em cada um dos capítulos de nossa tese.

Iniciamos o primeiro capítulo de nossa tese relatando sobre o trabalho realizado por esta pesquisadora no Programa de Atenção Integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental – PAI-PJ, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Este é apresentado com o intuito de situar o leitor quanto ao fato de que a nossa construção advém de uma clínica bastante particular, a saber, a relativa a portadores de sofrimento mental que cometeram algum crime. Toda a nossa tese, portanto, é fruto de nossa experiência profissional nessa clínica, fato que visamos destacar de antemão ao leitor, alertando-o que o problema, a hipótese e as conclusões até as quais chegamos nesta tese são perpassados e entrelaçados com uma prática clínica.

Dessa maneira, ainda no primeiro capítulo, apresentamos os motivos que nos levaram à escolha de nosso tema de investigação. Após a ampliação do Programa PAI-PJ em nível estadual, passamos a atuar como supervisora da rede de atenção à saúde mental das unidades prisionais da região metropolitana de Belo Horizonte, ocasião em que se passou a discutir, com as equipes de saúde, os casos dos portadores de sofrimento mental que cometeram crimes e estavam na condição de privação de liberdade. Nesse contexto, foi possível perceber que inúmeros casos por nós supervisionados eram tratados como casos de “psicopatas” e, por isso, “intratáveis”, de acordo com os profissionais que os atendiam nos presídios, apesar da equipe do PAI-PJ reconhecer nesses pacientes casos de psicose. Nesse contexto, era patente o embaraço causado por esses casos, deixando a equipe de saúde desnorteada e, a partir dessa classificação, acuada quanto a oferecer uma escuta clínica. Frente a essa situação, deparamos-nos com alguns questionamentos que se encontram no pano de fundo de toda a nossa pesquisa: haveria uma impossibilidade para o tratamento desses sujeitos? Tratar-se-ia de casos limites, inabordáveis? Ou a impossibilidade estaria na falta de disponibilidade para acolher o

caso, escutá-lo, oferecer-lhe a palavra, apostando que, nesse encontro, o sujeito pudesse se apresentar de forma diversa daquela do ato e da repetição?

Nossa experiência com a clínica das psicoses nos permite avaliar que determinados casos criam nos profissionais que os atendem certa sensação de impotência e de impaciência, mas não devemos confundir esses sentimentos com a impossibilidade do tratamento, já que tal impotência se localiza, na maioria das vezes, do lado de quem atende, e não do lado do paciente. Encontramos, nesse primeiro momento, a realidade de que essa classificação de psicopata ou de portador de um Transtorno de Personalidade Antissocial levava a um engessamento da prática clínica e era orientada pelos manuais diagnósticos, o CID ou a caracterização deste transtorno advinda do DSM-IV. Outro dado que encontramos foi o de que, em alguns prontuários de pacientes classificados como psicopatas, havia um resultado do teste psicológico proposto pelo psiquiatra canadense, Robert Hare, cuja escala leva seu nome, sancionando o diagnóstico.

Fomos, a partir daí, verificar as referências bibliográficas mais contemporâneas, a princípio, que abordassem as citadas classificações. Assim, encontramos elementos surpreendentes, como a tese de doutorado de Morana (2003), cujo objetivo era validar o teste proposto por Hare para a população brasileira a partir de uma pesquisa no sistema penitenciário paulista. Verificamos, ainda, uma segunda pesquisa (de mestrado), de Alvarenga (2006), que realizou um estudo das diferenças individuais da psicopatia por meio da escala Hare no sistema carcerário mineiro. Os resultados destas duas pesquisas levam a dados ainda mais surpreendentes: o primeiro (Morana, 2003) chega à conclusão de que dos 56 casos escolhidos aleatoriamente no sistema prisional e avaliados pelo estudo para verificação do diagnóstico de psicopatia, 33 possuíam transtorno global de personalidade, e os restantes, 23, possuíam também o transtorno, porém parcial. Ou seja, praticamente sessenta por cento da amostragem era composta por psicopatas graves e, o restante, por psicopatas leves ou moderados. No segundo estudo, Alvarenga (2006) chega a dados semelhantes ao de Morana (2003): 40 por cento eram psicopatas graves e, o restante, leves ou moderados. Com estes estudos, verificamos uma tendência à generalização do diagnóstico em se tratando da população carcerária em geral, bem como a proposta dos pesquisadores de que a escala Hare seja validada no Brasil e faça parte da avaliação para concessão de progressão de regime ou de liberdade. Esses dados (de todos psicopatas) não se confirmam em nossa experiência com o sistema prisional e encontramos aí a problemática da segregação, que passa a ser um dos eixos de nossa investigação.

Orientando-nos por tais evidências, neste primeiro capítulo, caminhamos no sentido de demonstrar como o monstro foucaultiano volta à cena, associando-se ao psicopata na contemporaneidade. Mostramos como o "psicopata-monstro" traz a marca indelével do perigoso, do intratável, do inabordável e, portanto, do segregável. O tema da segregação adquire maior relevância em nossa investigação, uma vez que a classificação do psicopata toma corpo e novas políticas públicas vão surgindo, justificadas pela presença desse monstro da atualidade e em nome da *defesa* da sociedade.

A partir dessas colocações, tornou-se necessário um retorno à história da loucura e à formulação da noção do indivíduo perigoso para que pudéssemos avançar em nossas investigações sobre a classe dos "intratáveis psicopatas". Dessa maneira, iniciamos esse percurso com a *História da Loucura na Idade Clássica* (2010), de Foucault, demonstrando ao leitor como o louco recebeu diversos tratamentos ao longo da história, havendo uma mudança radical no modo como a loucura é vista a partir da instituição da lógica cartesiana.

Ainda nos valendo de Foucault (1978/2006), situamos o nascimento da psiquiatria e da noção de "indivíduo perigoso". O autor nos mostra que a psiquiatria só pôde se instituir de fato a partir da postulação dessa noção. O direito, por sua vez, ao se confrontar com crimes bárbaros, monstruosos, imotivados e ininteligíveis, passa a convocar a psiquiatria para auxiliá-lo a lidar com esses indivíduos que deixavam o maquinário jurídico sem voz. Com o intuito de ilustrar esse movimento, retomamos uma série de casos trabalhados por Foucault, como o de Pierre Rivière e Henriette Cornier, considerados verdadeiros "monstros" no século XIX. Os crimes eram cometidos por esses indivíduos sem que os mesmos estivessem acometidos por qualquer loucura, fato que deixava tanto o direito quanto a psiquiatria sem recursos para lidar com os mesmos. Foi aí que a psiquiatria forjou a noção de "monomania homicida", um distúrbio cujo único sintoma seria o próprio crime. Com o advento do monomaníaco homicida, instala-se a ampla cooperação entre direito e psiquiatria. Esta avalia, diagnostica e instrumenta os juízes para que possam tomar suas decisões, movimento que fortalece a associação entre o crime e a patologização do criminoso.

Demonstramos, neste primeiro capítulo, como os argumentos advindos dos psiquiatras, que se tornam especialistas dos motivos, leva a justiça a se desincumbir do louco, confiando-o à prisão psiquiátrica. Dessa forma, instaura-se um circuito que prevalece até os dias atuais. O louco passa a ser entregue ao saber da psiquiatria, que decidirá sobre sua capacidade de responder pelo ato criminoso e determinará a condução do tratamento, caso seja alegada a falta de condição desse sujeito para entender a gravidade do ato ilícito.

Diante da perspectiva histórica da loucura e do surgimento da noção de indivíduo perigoso, prosseguimos, buscando encontrar as pistas para o contexto mais contemporâneo das práticas classificatórias, que vão tomando corpo a partir dos atuais manuais de classificação de doenças mentais, como o CID e o DSM. Nestes, encontramos o Transtorno de Personalidade Antissocial, reclassificação que visa substituir a "psicopatia", muito embora esse esforço pareça ter sido malogrado, uma vez que continuamos a usar a terminologia em questão. Tomamos a psicopatia como o pivô de nossa pesquisa, sendo para nós um dos objetivos deste capítulo inicial sedimentar as bases para uma discussão que será retomada por nós em toda a extensão de nossa tese, qual seja, a de que esta classificação, empreendida pela psiquiatria, contribui em grande medida para práticas de segregação.

Neste capítulo inaugural, também traçamos a genealogia do conceito de periculosidade, percurso que se inicia a partir da indagação fundamental acerca da natural associação que é feita entre a loucura e o perigo. A partir de múltiplas fontes filosóficas, médicas, jurídicas e sociológicas, visamos mostrar que essa associação não era tão inequívoca nos primórdios da medicina, passando a sê-lo com a consolidação da psiquiatria. Esta, com Pinel, primordialmente, insere no terreno da loucura a ideia de um déficit moral intrínseco, bem como a violência, crueldade, maldade e, por fim, o perigo.

Sedimentadas as bases sobre as quais caminharemos, já lançamos três casos com o intuito de introduzir o leitor na dimensão clínica que perpassa todo este trabalho. Discorremos primeiramente acerca do "caso Davi", exemplo que tem como objetivo sinalizar que há sim casos que nos fazem deparar com o limite da tratabilidade, embora esse obstáculo só deva se configurar após tentativas de ofertar a palavra para o sujeito em questão e esse limite se coloque no campo do sujeito. Davi nos ensina que é o caso em si que nos revela esse limite, e não o *a priori* de uma classificação.

Introduzimos também o "caso Ernane" e o caso de Henri Desiré Landru, trabalhado pela psiquiatra e psicanalista francesa Francesca Biagi-Chai. Ambos, por mais distintos que sejam, são mobilizados para iniciar o leitor em uma discussão que permeará toda a nossa tese, qual seja, a de que casos que incluem a subjetividade nos permitem um conhecimento muito mais rico acerca do indivíduo e de seu ato. Começamos a defender a hipótese de que classificações psiquiátricas, como a de psicopatia ou a de Transtorno de Personalidade Antissocial só fazem silenciar e enrijecer o sujeito classificado, igualando-o ao seu ato e à sua classificação.

No segundo capítulo, intitulado “Das personalidades psicopáticas ao transtorno de personalidade antissocial”, buscamos realizar uma retomada do diagnóstico referente à psicopatia desde o seu surgimento, até a atualidade. Com esse resgate, pretendemos fazer uma ampla discussão do diagnóstico em questão, demonstrando como o termo “intratável” invariavelmente se associa à psicopatia ou ao Transtorno de Personalidade Antissocial.

Nesse capítulo resgatamos, desde as contribuições dos principais psiquiatras clássicos a respeito da psicopatia, como Emil Kraeplin, Karl Jaspers e Kurt Schneider, até as elaborações presentes no CID e nas distintas edições do DSM. A partir de tal retomada, foi-nos possível perceber como o diagnóstico em questão foi se modificando ao longo dos anos, havendo um paulatino estreitamento entre ele e a noção de intratabilidade. Essa aproximação também se articula à premente vinculação entre psicopatia e comportamento criminoso, atrelamento que não se constituía necessariamente em algumas das principais elaborações inaugurais a respeito da psicopatia.

Ao partirmos da psiquiatria clássica, mais precisamente de Emil Kraeplin, observamos de antemão os embaraços suscitados pelo diagnóstico de psicopatia, na medida em que este aparecia invariavelmente embebido de valorações religiosas e moralistas. O modo como Kraeplin concebia a psicopatia foi por nós discutido e criticado, a partir de contribuições foucaultianas, nas quais o autor francês demonstra que a psiquiatria, ao se valer de critérios nos quais são incluídos a maldade e a depravação, se situa no campo da pré-cientificidade, na seara das doenças do espírito. Com esse movimento, a psiquiatria deturpa a classificação da loucura.

Partindo de Kraeplin, portanto, observamos uma conceituação da psicopatia que em muito se assemelha ao modo como ela é atualmente concebida pelo DSM, havendo em sua descrição a marca da delinquência e da criminalidade, bem como esforços em concebê-la como fruto de determinações genéticas.

Kurt Schneider tornou-se, na psiquiatria clássica, autor de referência para as chamadas “personalidades psicopáticas”. Podemos dizer que ele foi o responsável por inserir, propriamente, a psicopatia no terreno psicopatológico. Ele se desfaz de nuances moralistas e abordagens religiosas por completo, esforçando-se, a todo momento, em possibilitar uma apreensão da psicopatia a partir de pressupostos estritamente psicopatológicos, havendo ainda um pronunciado ímpeto por parte do autor em relacionar as suas construções teóricas à sua clínica. Essa constante retomada de casos clínicos por parte de Schneider demonstra um método preocupado com o fala do paciente, movimento que foi se perdendo no terreno

psiquiátrico, no qual o sintoma observável e diagnosticável fala a respeito do sujeito, e não o contrário.

É possível observar que Schneider concebe a psicopatia como uma anormalidade que prejudica as relações sociais, mas não são mórbidas, uma vez que não é possível associá-las a enfermidades ou má formações. O psiquiatra alemão delineou dez tipos de personalidades psicopáticas, sendo interessante notar como, em suas caracterizações, não observamos necessariamente os atributos comumente relacionados ao atual portador do Transtorno de Personalidade Antissocial. Em seu sistema, percebemos inúmeras manifestações que passam ao largo do engessamento do sujeito em uma etiqueta diagnóstica. Aliás, a questão relativa ao "diagnóstico pelo diagnóstico" é fortemente criticada pelo autor já na década de vinte, assim como também o foi por Jaspers. Em dissonância com a atual prática psiquiátrica, Schneider nos alerta para o perigo desse diagnóstico, uma vez que o mesmo não seria capaz de abarcar o sujeito em toda a sua complexidade. Poderia também cegar o psiquiatra para outras manifestações do indivíduo que não se encontram encerradas no diagnóstico em questão. Schneider sublinha que sempre irão existir espaços clínicos vazios, que não podem ser obturados pelo diagnóstico, posição esta que Jaspers também compartilha, uma vez que demonstra ser contrário ao processo diagnóstico que não inclua verificar a fala do paciente.

Realizado o percurso pela psiquiatria clássica, entramos nas contribuições contemporâneas a respeito da psicopatia. Para tal fim, retomamos autores como Harvey Cleckley, Henry Ey, Alonso Fernández, Robert Hare, Nobre de Melo, Kolb, Paim, e Gabbard. Recorremos também aos DSMs I, II, III, IV e V (pela internet, ainda inédito), discorrendo acerca das modificações em relação à psicopatia em cada um deles, assim como ao atual CID-10.

Partirmos de Cleckley até o DSM V, trilha abordada de modo minucioso, visando trazer a principal contribuição de cada um dos autores elencados acima. Com esse movimento, pudemos perceber, como já sinalizamos anteriormente, uma constante reformulação do quadro, sendo notório como a questão da intratabilidade se fez presente, acentuando-se ao longo dos anos. Ademais, é possível entrever como o Transtorno de Personalidade Antissocial foi se tornando, ele próprio, um objeto de avaliação. Com o surgimento de um inventário pensado pelo psiquiatra canadense Robert Hare na década de oitenta, o PCL-Hare, a psicopatia torna-se passível de ser identificada por meio de um teste psicológico, identificação que vem atrelada ao movimento diagnóstico, medicamentoso e, acima de tudo, segregatório. Apresentamos, nesse capítulo, um projeto de lei que aguarda

votação na Câmara Federal, em cujo texto só se encontra a proposta de segregação para os detentos classificados como psicopatas. Este ponto recebeu uma atenção especial, uma vez que interessa-nos investigar de que forma os diagnósticos em saúde mental podem contribuir com a segregação e favorecer ao estabelecimento de políticas públicas de segregação. Com o intuito de abordar tal questão, trazemos à baila as contribuições de Canguilhem, autor que nos mostra que existem causalidades de ordem sociológica na aparição e no curso das doenças.

De um modo geral, ao longo do segundo capítulo de nossa tese, o que observamos é um empobrecimento com relação à formulação do diagnóstico, que sai da perspectiva clínica para um enxugamento em critérios protocolares, tendendo, no caso da psicopatia, a considerá-la como uma categoria que comporta indivíduos intratáveis e destinados à pura segregação. Desde a psiquiatria clássica até os manuais contemporâneos, entrevemos como a classificação foi sendo levada para o lado da criminalidade e da falta de recursos terapêuticos para abordagem dos casos assim diagnosticados.

Ao término do capítulo, demonstramos como o diagnóstico de psicopatia é perigoso, sendo necessária muita cautela em seu manuseio. Finalizamos o capítulo com o ápice do mau uso desse diagnóstico (a aplicação do PCL-Hare e as suas implicações no terreno forense e legal), mostrando como ele vem sendo tratado invariavelmente como um quadro atravessado por um discurso segregatório, no qual o sujeito em questão é rechaçado e emudecido. Tal conclusão surge como o gancho para o próximo capítulo, em que pretendemos estabelecer uma contraposição entre a norma e a subjetividade. No segundo capítulo, portanto, nos ocupamos essencialmente com a norma, com o modo como a psiquiatria visa normatizar as doenças e os indivíduos, para então contrapô-la à perspectiva psicanalítica, orientada pela dimensão da subjetividade.

O terceiro capítulo constitui-se como um ponto articulador em nossa tese. Nele empreendemos esforços no sentido de demonstrar a diferença entre se fazer um diagnóstico norteado pela norma classificatória e um orientado pela subjetividade. Para tanto, partimos de Georges Canguilhem, teórico que realizou uma ampla discussão a respeito do “normal” e do “patológico”. Em relação a esse autor, recolhemos em sua obra os pontos principais concernentes à norma e ao aparelho normativo. Canguilhem (1943/2010), após um amplo percurso, conclui que a diversidade não equivale à doença e que somos todos, de certo modo, anormais. Suas afirmações fazem assonância com o que se postula em Psicanálise, ou seja, que cada caso ou cada sujeito deve ser tomado como único, conforme a orientação de Freud.

Também recorremos à Michel Foucault, mais precisamente à sua obra *Os Anormais* (2001), para fazermos uma discussão entre a comum associação entre o monstro e o psicopata na atualidade. Tanto Canguilhem quanto Foucault nos serviram para subsidiar a problematização e a consequente desconstrução referente à classificação de psicopatia.

Após a referida desconstrução, adentramos propriamente no terreno psicanalítico, demonstrando a diferença no modo de se operar com o diagnóstico quando esse leva em conta o sujeito. Para tanto, fizemos todo um levantamento bibliográfico, incluindo as contribuições de teóricos atuais, como Jacques-Alain Miller e Jean Claude Milner, para localizar os pontos que julgamos essencias referentes à subjetividade e ao sujeito nas obras de Freud e de Lacan.

A fim de situarmos o leitor quanto à importância clínica do sujeito, realizamos um percurso no qual localizamos os antecedentes históricos que foram fundamentais para o advento do conceito em questão. Lacan (1966/1998) é quem nos demonstra que só podemos falar em sujeito da psicanálise, depois que Descartes criou o sujeito da ciência com o seu *cogito*. Delinear esses antecedentes históricos foi um movimento necessário para tornar mais claras as futuras contribuições de Lacan a respeito do sujeito.

Demonstramos que, embora o conceito de "sujeito" não seja propriamente freudiano, encontramos subsídios teóricos que nos permitem dizer que o sujeito está implícito em toda a obra de Freud, sendo a realidade psíquica uma espécie de correlato do conceito em questão. Com Lacan, podemos observar a importância do sujeito, sendo um mérito do autor a sua efetiva conceituação. Esta está a todo momento vinculada ao terreno da ciência, sendo o sujeito em psicanálise uma consequência do discurso científico. Partirmos do texto "A ciência e a verdade" (1966) até chegarmos ao *Seminário 23* (1975-76), com o intuito de localizar no ensino de Lacan as principais contribuições a respeito do sujeito.

Embora tenhamos feito um longo levantamento bibliográfico, buscamos nos focar naquelas que consideramos as mais essenciais formulações do autor para que ele pudesse conceituar propriamente o sujeito. Este tem a marca inequívoca da divisão e da efemeridade, características que, de acordo com Lacan (1966), foram extirpadas dos trabalhos dos pós-freudianos. Há em Lacan, portanto, um esforço hercúleo para realizar uma espécie de "reforma do sujeito", demonstrando como este insiste em escapar, a despeito das tentativas científicas de tentar suturá-lo. Essa ideia é amplamente trabalhada por Milner (1996) ao dizer que a ciência, na tentativa de matematizar o sujeito, retira dele qualquer possibilidade de singularidade, fazendo dele um "sujeito sem qualidades". Nessa senda, tornou-se importante destacar que o sujeito que a psicanálise extrai do discurso da ciência não admite predicados *a*

priori, como se tenta fazer em uma classificação como a do Transtorno de Personalidade Antissocial, ou seja, a partir de predicativos como “insensível”, “monstro”, “intratável” e outros. O sujeito, portanto, só será conhecido *a posteriori,* e não no *a priori* da classificação.

Também neste capítulo, resgatamos em que medida podemos falar de um sujeito na psicose, uma vez que defendemos o argumento de que, em nossa experiência no Programa PAI-PJ, muitos dos indivíduos classificados como psicopatas ou portadores do Transtorno de Personalidade Antissocial revelam-se psicóticos. Essa ressalva, que busca tratar das especificidades do “sujeito psicótico”, nos levou à ideia de responsabilização pelo ato criminoso na clínica do louco infrator.

Essa clínica, bastante particular, revela-nos que é possível fazer advir um sujeito responsável por seu ato, apostando-se na operatividade das ficções da lei. A justiça pode, utilizando-se do trabalho de um técnico orientado pela psicanálise, reconhecer um sujeito psicótico e construir uma solução que inclua o sujeito e que seja particular àquele caso, saindo do universal da lei e utilizando as ficções jurídicas para dar um tratamento particular a esse sujeito. A solução não está dada de prontidão, sendo preciso incluir o sujeito na cena do crime, devolvendo-lhe a palavra para que ele possa construir um sentido para o seu ato criminoso. Demonstramos, portanto, que a Psicanálise privilegia a noção de responsabilidade como uma das maneiras de incluir o sujeito na clínica das passagens ao ato criminosas na psicose. Desse modo, existindo culpa ou não, a responsabilidade deve ser lembrada ao sujeito para que ele possa se manter no convívio com o outro.

O quarto e último capítulo é essencialmente clínico. Visamos fechar a problematização do diagnóstico de psicopatia com dois casos nos quais é possível observar uma fenomenologia que pode levar a sérios e perigosos equívocos clínicos. Os casos contemplados trazem a marca do horror, mas demonstramos que, ao superarmos esse afeto e buscarmos ouvir com a atenção devida as sutilezas e delicadezas dos mesmos, é possível entrever o sujeito e o modo particular como ele tenta se sustentar no mundo. A escuta desses casos só é possível, por sua vez, com certos subsídios teóricos da psicanálise, que também são contemplados nesse capítulo. Retomamos importantes trabalhos freudianos e lacanianos que se inserem no terreno da criminologia, buscando neles pinçar os norteamentos teóricos que são essenciais na clínica de passagens ao ato na psicose.

Desse modo, percorremos um caminho que vai desde a contribuição freudiana presente em seu texto “A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos” (1906), no qual ele faz um alerta aos psicanalistas para não fazerem um mal-uso da técnica

psicanalítica no terreno forense, até os aportes lacanianos referentes aos crimes do supereu e as passagens ao ato. Estes textos foram trabalhados extensamente na já citada dissertação de mestrado da pesquisadora, intitulada *Crimes do Supereu: da insensatez da lei às suas ficções* (2009). A despeito disso, julgamos essencial retomar alguns pontos dos crimes superegóicos, uma vez que eles demonstram uma dinâmica de gozo que muitas vezes pode ser mal interpretada como um arranjo psicopático.

Ao longo do quarto capítulo, portanto, buscamos situar o leitor quanto aos elementos que não podem ser desconsiderados em uma clínica bastante específica e reveladora de distintos matizes, na qual esta pesquisadora vem trabalhando há muitos anos, seja no atendimento direto de pacientes psicóticos que cometeram crimes, seja no acompanhamento e supervisão de tais casos na rede de saúde de atenção à saúde mental nos presídios da região metropolitana de Belo Horizonte. Assim, recorremos a casos para ilustrar essa clínica particular na qual, não raro, o diagnóstico de psicopatia é convocado, movimento que só faz emperrar o caso, condenando o indivíduo a quem tal diagnóstico foi atribuído à desumanização e ao segregamento. Esse argumento foi trazido à tona em inúmeros momentos ao longo de nossa discussão, sendo, nesse capítulo, ilustrado com o caso Ernane, acompanhado pela equipe do Programa PAI-PJ.

Com a construção do caso Ernane, deparamo-nos com outra questão a respeito do diagnóstico de psicopatia ou Transtorno de Personalidade Antissocial: as pesquisas contemporâneas das neurociências, na busca das bases cerebrais do comportamento antissocial. Depois de realizada essa discussão, voltamos ao caso de Henri-Desiré Landru, apresentado no primeiro capítulo, para demonstrarmos como a autora se orientou pelos elementos subjetivos para realizar a construção do caso e formalizar um diagnóstico, orientada pela Psicanálise.

Este trabalho resultou em um livro no qual Biagi-Chai (2008) faz um amplo e minucioso resgate de elementos desse caso, que se tornou notório na França da década de vinte. Landru foi acusado de matar dez mulheres e um rapaz, com o intuito de extrair-lhes seus bens, fazendo uso dos mais diversos e engenhosos artifícios para tal fim. A autora, em um trabalho cuidadoso, defende o argumento de que, a despeito das manipulações e engenhosidades utilitárias presentes nos crimes de Landru, este era, de fato, um psicótico. Nesse sentido, retomamos esse caso visando demonstrar, novamente, como um caso norteado pela clínica psicanalítica é capaz de localizar as sutilezas de índices de psicose que, amiúde, passam despercebidos. Desse modo, o último capítulo de nossa tese tem o escopo de

demonstrar a possibilidade de fazer emergir o sujeito e suas singularidades, por mais marcado que ele esteja pelo estigma da classificação.

Após esse amplo percurso, consideramos comprovada nossa hipótese inicial: as classificações, ao excluírem o sujeito e sua realidade psíquica podem acabar contribuindo para políticas de segregação. Pudemos, ainda, ampliar a discussão até chegar à distinção entre se classificar e fazer um diagnóstico. Estas perspectivas são bastante distintas, do ponto de vista clínico. Concluímos pela relevância de se valorizar e incluir o dado subjetivo, seja em uma avaliação, seja em seu acompanhamento, pois os efeitos da exclusão da subjetividade pelo discurso da ciência podem ser temerários, como aqueles do aumento das passagens ao ato e da criminalidade em geral. Partindo da orientação da Psicanálise, nossa aposta é a de que o diagnóstico deve servir para orientar o tratamento, sempre pela via da responsabilização do sujeito. Só assim, no caso de cometimento de crimes, ele será capaz de se reinserir no laço social, mesmo que seja ao seu modo.

Primeiro Capítulo
Entre perigosos e intratáveis

Nosso trabalho se inicia a partir do encontro com uma clínica: a clínica das passagens ao ato em suas implicações com a justiça. A prática da psicanálise em sua interlocução com o discurso do direito fez advir um novo projeto, que em seguida se fez programa, o Programa PAI-PJ[3] – Programa de Atenção Integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental. A ideia do projeto surgiu em 1999, após a visita de um grupo de estudantes do Unicentro Newton Paiva e da Profª. Fernanda Otoni de Barros[4] ao Manicômio Judiciário – Hospital Jorge Vaz, em Barbacena. Chocados com a cena de abandono e cronificação do quadro clínico apresentada nos corredores do manicômio, assim como o encontro com a realidade da Medida de Segurança de internação que jogava os pacientes para um suposto tratamento, que na realidade era um aprisionamento sem fim, indagaram à professora: "Será que não é possível fazer alguma coisa em prol dessas pessoas?". A indignação levou ao projeto de pesquisa e às sementes do que seria o atual Programa PAI-PJ.

A ocasião era favorável em termos de políticas de atenção em saúde mental. Já havia se passado pelo movimento da Luta Antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica, ocorridas no Brasil no final dos anos setenta e nos anos oitenta. As políticas da época já se pautavam na revisão do modelo de assistência em saúde mental, buscando-se efetivar as diretrizes da Lei Estadual 11.802/1995[5], "cujo texto havia inaugurado os pilares normativos para o redesenho da assistência em saúde mental em Minas Gerais" (Barros-Brisset, 2010, p. 25). O anunciado fim dos manicômios, previsto na citada lei, incluía, consequentemente, o manicômio maior, o judiciário. Portanto, a conjuntura política já era bastante avançada e podemos dizer que, de certa forma, o projeto alçava uma proposta arrojada, inovadora e, ainda, extremamente necessária. Uma questão se apresentava: como pensar as implicações do artigo 26 do Código

---

[3] O Programa PAI-PJ pertence ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais e tem como objetivo acompanhar pacientes psicóticos que cometeram infrações penais e respondem a processos criminais. Foi criado no ano de 2000 como projeto-piloto e em dezembro de 2001 foi transformado em programa através da Portaria-Conjunta da Presidência do TJMG e da Corregedoria Geral de Justiça de nº 25/2001.

[4] A Profª Fernanda Otoni de Barros é também psicóloga judicial e nossa colega no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, tendo sido a idealizadora do Projeto e do Programa PAI-PJ.

[5] A Lei estadual 11.802, de 18 de janeiro de 1995, dispõe sobre a promoção da saúde e a reintegração social do portador de sofrimento mental e determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos com a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. Acessível em http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/Lei_11802.pdf

Penal Brasileiro, aquele que prevê a sanção da medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento, se a lei da saúde preconizava o fim dos manicômios e instituições asilares? Até hoje, essa aplicação é comum no campo jurídico, porém a internação determinada pelo juiz não encontra respaldo político, tampouco institucional. Não há vagas para cumprimento das sentenças de internação. Há que se inventar com os recursos de que dispõe a rede de atenção em saúde mental com seus serviços substitutivos ao hospital. A Lei federal 10. 216/2001[6], posterior à lei mineira citada anteriormente, encerra, de vez, com a possibilidade de criação de novos leitos.

No projeto-piloto que deu origem ao Programa, a pesquisa inicial partiu de quinze casos de pacientes internados em cumprimento de medida de segurança no manicômio judiciário. Durante sua primeira fase, no primeiro semestre do ano de 1999, os alunos do estágio supervisionado IV fizeram o estudo dos 15 processos para identificar os principais problemas em torno do tratamento jurisdicional aplicado ao louco infrator. Após essa primeira etapa de trabalho, na segunda fase, a pesquisa traçou um projeto de acompanhamento dos casos na rede pública de saúde, buscando construir uma mediação entre o tratamento e o processo jurídico. A solução de se acompanhar os casos foi um desdobramento da pesquisa inicial, uma vez que se observou que os direitos dos indivíduos encarcerados haviam sido violados.

> Além de todas as mazelas identificadas quanto à estrutura física, às precárias condições de tratamento, à ausência de medicação etc., ainda era possível agregar a esses horrores todos os outros que se apresentam invariavelmente como consequência da superlotação institucional. O único manicômio judiciário mineiro, o Manicômio Judiciário Jorge Vaz, àquela época, havia fechado suas portas para a entrada de novos pacientes judiciários (Barros-Brisset, 2010, p. 26).

Ou seja, havia um excedente de casos que acabava sendo remetido, forçosamente, à rede pública de saúde. Essa solução é prevista em lei, conforme o artigo 96 do código Penal, que preconiza que essa internação deve ocorrer em hospital de custódia e tratamento ou, na falta deste, em outro estabelecimento adequado. Na ocasião, ocorria um fluxo de internações compulsórias, por tempo indeterminado, imposta aos hospitais psiquiátricos da FHEMIG (Federação Hospitalar do Estado de Minas Gerais) pela justiça mineira. De acordo com Vanessa Figueiredo Costa, o ano de 1999 foi marcado, na história do Instituto Raul Soares, por um aumento de 300% nas internações de uma categoria específica de pacientes, os

---

[6] A Lei 10216/2001, sancionada em 06/04/2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Acessível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

pacientes judiciários: aqueles que cometeram ato homicida e cuja internação se deu por ordem judicial (Costa, citada por Barros-Brisset, 2010, p. 26). É claro que essa atmosfera traria uma relação bastante difícil entre a saúde e o judiciário, uma vez que o que decide o caráter de uma internação é o dado clínico, e não uma sanção legal. A justiça trazia de volta à cena das cidades a situação do manicômio como instituição asilar e, não necessariamente, de tratamento. Era preciso, de acordo com a lei, proteger a sociedade dos sujeitos perigosos acautelados por uma medida de segurança.

Portanto, o diagnóstico desse conflito entre a saúde e a justiça foi uma das constatações iniciais da primeira fase da pesquisa e apontou para a necessidade da construção de uma solução mediadora. Em julho de 1999, constitui-se, a partir do panorama citado anteriormente, uma comissão para tratar dessas questões no Instituto Raul Soares, hospital psiquiátrico da FHEMIG. Essa comissão era composta por técnicos da saúde, da justiça e do Ministério Público, dentre outros interessados no tema. O objetivo da comissão era o de estudar os casos encaminhados por determinação judicial, para que recebessem um acompanhamento clínico e social que estivesse orientado pela singularidade do caso e norteado pelos princípios da luta antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica. Esperava-se também, do lado da justiça, uma aplicação da lei que fosse particularizada e pertinente a cada caso, como previa a legislação penal em vigor.

> A pesquisa identificava que era preciso inventar um dispositivo conector entre a justiça e a saúde, capaz de integrar, na condução de cada caso, as lógicas heterogêneas, discursivas e práticas, atuantes na interface do tratamento do louco infrator. Esse dispositivo conector teria por compromisso a mediação entre o tratamento em saúde mental e o processo jurídico, zelando para que a solução interinstitucional estivesse de acordo com a singularidade clínica, jurídica e social de cada caso. A orientação dessa mediação seguia pistas que o paciente judiciário entregava nos espaços institucionais que passara a frequentar, na justiça ou na rede de saúde (Barros-Brisset, 2010, p. 27).

Essa pesquisa gerou frutos que até hoje florescem nos espaços das cidades e contribuiu, de forma significativa, para uma revisão ao automatismo da aplicação da lei em relação aos portadores de sofrimento mental. Porém, o que se constatou naquela ocasião ainda faz eco nos bastidores do judiciário: a noção de periculosidade. Muito se avançou com os doze anos de funcionamento do Programa PAI-PJ, mas, ainda hoje, encontramos pacientes judiciários presos ou internados há vários meses, ou até anos, aguardando pelo resultado da perícia de insanidade mental. Para esclarecermos tal perícia, será preciso que retornemos um pouco à história da loucura e ao surgimento da psiquiatria como especialidade médica. Antes disso, lançaremos as questões que nos movem na direção da atual pesquisa.

1.1 – Bases de nossa investigação

Após doze anos de existência, o Programa PAI-PJ se ampliou, e foi necessária uma nova portaria em 2010 para regulamentar suas novas atribuições. Já não era mais suficiente acompanhar casos apenas no entorno de Belo Horizonte. Uma denúncia do Ministério Público – a de que haveria mais de seiscentos presos no Estado de Minas Gerais cumprindo Medida de Segurança nos presídios – lança-nos a campo para verificar como estaria a situação desses pacientes. No ano de 2010, o Programa PAI-PJ, a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Defesa Social iniciaram o que se chamou de *Ação Coordenada*. Todos esses casos foram estudados e discutidos em suas respectivas comarcas e cuidou-se para que acontecesse a reinserção dos que ainda estavam presos – na verdade, em torno de duzentos pacientes. Ouvia-se, por detrás dessa denúncia, o apelo para a criação de novos leitos psiquiátricos no Estado, visando o cumprimento das Medidas de Segurança de Internação. A experiência com essa clínica nos faz ver que as armas da luta antimanicomial não podem ser baixadas e que há nas políticas uma constante pressão para o retorno dos manicômios.

Assim, o ano de 2010 escreveu a nova face do Programa PAI-PJ. Foi necessário criar um *Núcleo Supervisor*, formado por técnicos das áreas do direito, do serviço social e da psicologia, agora nomeados de "articuladores de rede", para que houvesse a transmissão dessa prática para os colegas do interior do Estado e consequente criação de Núcleos Regionais. O primeiro deles foi o de Barbacena, não por acaso. É nesta cidade que se encontra o Manicômio Judiciário do Estado e havia diversos pacientes aí cumprindo sentenças de Medida de Segurança de Internação por muito mais tempo do que cumpririam uma pena, caso tivessem sido condenados. A expansão continua e hoje já existem novos Núcleos Regionais implantados e acompanhando os casos no interior, por exemplo, os de Itaúna (região centro-oeste), Ipatinga (região dos Vales), Governador Valadares (região norte). Outros Núcleos ainda estão em fase de implantação, mas essa nova configuração ampliou o número de casos acompanhados pelo Programa, que era de 254 em 2010, para mais de mil casos atualmente. Além dos Núcleos Regionais, ainda faz parte do Núcleo Supervisor o Núcleo Prisional do PAI-PJ.

A expansão do Programa coincidiu com o início de nossa pesquisa no doutorado bem como nos levou a uma nova prática, a da supervisão de casos dentro do sistema prisional. No Núcleo Prisional do Programa PAI-PJ, nossa atuação é a de supervisionar os atendimentos

dos casos de pacientes apenados ou aguardando sentença em privação de liberdade nos presídios da região metropolitana de Belo Horizonte. Mas, antes dessa oportunidade, já nos deparávamos com casos em que os pacientes, devido a incessantes atuações e condutas ditas "*antissociais*" eram facilmente nomeados "*psicopatas*" e "*intratáveis*".

A clínica dos casos apontava, na maioria das vezes, para casos de psicose, ora já desencadeadas, ou casos de psicose ordinária. Em todos esses casos, tratava-se de pacientes que embaraçavam os profissionais de saúde mental e também, até mais amplamente, os profissionais de atenção à saúde na rede prisional. Uma questão então se coloca: haveria uma impossibilidade para o tratamento desses sujeitos? Tratar-se-ia de casos limites, inabordáveis? Ou a impossibilidade estaria na falta de disponibilidade para acolher o caso, escutá-lo, oferecer-lhe a palavra, apostando que, nesse encontro, o sujeito pudesse se apresentar de forma diversa daquela do ato e da repetição?

Para deixar a todos que apostam na clínica ainda mais advertidos, surge uma reportagem de grande repercussão na imprensa escrita – num jornal de circulação diária e de grande público na capital mineira[7] – a notícia, alarmante, de que haveria em torno de 500 psicopatas no sistema prisional mineiro naquela data (14/03/2011).

Na ocasião de uma discussão de casos do sistema prisional, surpresos com essa informação, os profissionais que ali prestam seu trabalho se indagavam: "de onde surgiu esse número?", ou, ainda: "quem fez esse diagnóstico?".

Diante da convicção dos profissionais entrevistados na reportagem em relação ao diagnóstico de psicopatia, surgiu a questão: estamos vivendo uma situação de retorno ao passado, ao século XIX, quando do surgimento da noção de indivíduo perigoso (Foucault, 2006), ou trata-se de uma ficção, como nos inspirou o filme "De volta para o futuro"[8]? A figura do monstro, reeditada no psicopata criminoso dos dias atuais, nos faz recuar diante de tudo que foi construído até agora, em termos de tratamento e abordagem dos transtornos

---

[7] A matéria, que não revela a fonte de suas estatísticas, foi publicada no Jornal Hoje em Dia (14/03/2011), intitulada: "Despreparadas, penitenciária mineiras abrigam 500 psicopatas". Disponível em http://patrocinioonline.com.br/opennews.php?id=&type=23&pagina=58.

[8] Aqui fazemos uma relação com o título do sucesso cinematográfico dos anos 80, "De volta para o futuro", para nos referirmos ao fato de que não sabemos mais em que tempo estamos quando se trata da orientação do tratamento em saúde mental. Na atualidade, alguns conceitos do século XIX retornam com toda força, como aquele da periculosidade, de indivíduo monstruoso, assim como na ficção os tempos se entrecruzam. O filme é uma produção norte-americana de 1985. Ele foi dirigido por Robert Zemeckis, escrito por Zemeckis e Bob Gale, produzido por Neil Canton e Gale. Conta a história de Marty McFly, um adolescente que acidentalmente volta no tempo de 1985 para 1955. Ele conhece seus futuros pais no colégio e acidentalmente faz sua futura mãe ficar romanticamente interessada por ele. Marty deve consertar o dano na história, fazendo com que seus pais se apaixonem e, com a ajuda do Dr. Emmett Brown, encontrar um modo de voltar para 1985. Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/De_Volta_Para_o_Futuro.

mentais nos séculos XX e XXI? E, mais, não vamos avançar quanto a nossos pavores diante dessa parte humana que nos habita – o *mal*? Essa parte, às vezes chamada de desumana, também nos pertence, e será que é ela que nos lança, apavorados, nas tentativas de *defesa social*?

Diante do diagnóstico que aparece nos atuais manuais de psiquiatria como *Transtorno de Personalidade Antissocial*, relança-se a figura do monstro contemporâneo. Dessa maneira, saindo dos monstros do século XVIII e XIX, esbarramos, já no século XXI, com sua nova versão, o psicopata, intratável, inabordável e, portanto, segregável. É o tema da segregação que dessa temática se sobressai e se torna de maior relevância em nossa investigação, uma vez que a classificação do psicopata toma corpo e novas políticas públicas vão surgindo, justificadas pela presença desse monstro da atualidade e em nome da *defesa* da sociedade. Como diria Jeremy Bentham (1979), expoente teórico da filosofia do direito, em sua teoria do utilitarismo: "a maior felicidade para o maior número de pessoas" (p. 4). Segregar é o mais *útil* para manter a ordem e a harmonia social. Ao intratável, os presídios especiais de segurança máxima, segundo a reportagem supracitada, sem convívio com os agentes penitenciários, para que estes não se contaminem com sua maldade e manipulação e, tampouco, com outros internos tidos como mais saudáveis. O "de volta para o futuro", que ora parece ter um tom de ironia, relança-nos também na perspectiva do campo de concentração.

Lacan (1950/1998), em sua importante contribuição à criminologia, já nos advertia:

> A antinomia ideológica reflete, aqui, como em outros aspectos, o mal-estar social. Ela agora busca sua solução numa formulação científica do problema, isto é, numa análise psiquiátrica do criminoso a que deve reportar-se, após examinar todas as medidas de prevenção contra o crime e da proteção contra sua recidiva, *o que podemos designar como uma concepção sanitária da penologia.* Essa concepção supõe resolvidas as relações do direito com a violência e o poder de uma polícia universal (p. 139, itálicos nossos).

Esse mesmo autor, na "Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola", nos alerta para o fato de que aquilo que se viu emergir dos campos de concentração representa uma consequência do remanejamento dos grupos sociais pela ciência, a partir da *universalização* que ela produz. E, ainda, nessa mesma publicação, afirma que "nosso futuro de mercados comuns encontrará seu equilíbrio numa ampliação cada vez mais ampla dos processos de segregação" (Lacan, 1967/2003, p. 263).

Importante lembrar a atualidade do campo de concentração, advertência que nos fez Lacan, logo após a segunda guerra mundial, para nos alertar que o nazismo não foi o único a circunscrever esse fenômeno da segregação na história. Interessa-nos discutir também como a

perspectiva da construção dos diagnósticos tem sofrido mutações de algumas décadas até os dias de hoje e como essas mudanças trazem efeitos para os sujeitos classificados pelos manuais. Trataremos dessa questão oportunamente.

É importante que façamos um retorno à história da loucura e à formulação da noção do indivíduo perigoso para que possamos avançar em nossas considerações sobre a classe dos "intratáveis psicopatas".

1.2 – Breve percurso pela história da loucura[9]

O sujeito do Direito é o sujeito kantiano, sujeito de pura razão, o que o capacita a distinguir entre o bem e o mal e a agir de acordo com esse entendimento. A tradição filosófica supõe para esse sujeito uma tendência nata para buscar o bem. Essa tradição supõe ainda que esse sujeito seja submetido às leis, às normas sociais, para garantir a ordem e a convivência social.

Ao longo da história da humanidade, a loucura já foi associada a diversas categorias e características: à perda da racionalidade, às aberrações da conduta, à incapacidade para controlar as paixões da alma, à conduta de sujeitos com comportamentos desviantes em relação aos valores de sua época.

Foucault, em sua obra *História da Loucura na Idade Clássica* (2010), relata que, antes do século XVIII, os loucos não eram internados sistematicamente, mas sim tinham um lugar na cena das cidades. Eram considerados embaixadores de um saber inacessível aos habitantes comuns da *pólis*. Eles compartilhavam o espaço comunitário, não havendo a necessidade de privá-los da vida em sociedade. O que conhecemos atualmente, de acordo com os manuais de psiquiatria, como transtorno mental já foi, em outras épocas, entendido de forma diferente e inserido no seio da cultura. Esses sujeitos já foram considerados habitantes enigmáticos e portadores de segredos sobre a alma humana. A loucura era vista como pertencente à diversidade do humano e tinha o status de certa dignidade trágica. Era considerada uma

---

[9] Podemos rever com maiores detalhes os assuntos abordados nos subitens 1.2 a 1.4 no primeiro capítulo de nossa dissertação de mestrado. Cf. Campos (2009) , M. E. F. G. Crimes do supereu: da insensatez da lei às suas ficções. Dissertação de mestrado. Departamento de psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 187p.

espécie de verdade inserida no discurso que circulava pelas cidades. Foi tema das artes cênicas, inspirou pintores e escritores, e já foi detentora de certa verdade da condição humana.

Com o advento da tradição crítica, o louco aparece como pura irracionalidade na era da razão, do iluminismo.

> Com a tradição crítica – representada originalmente pelo discurso cartesiano no plano do pensamento filosófico e pelo estabelecimento dos hospitais gerais no plano das práticas institucionais – a loucura foi não apenas expulsa do registro de verdade e definida como modalidade de erro da razão, como também foi excluída do espaço social (Birman, 1989, p. 135).

Fazendo alusão a Descartes, Foucault (2010) afirma que a loucura será excluída pela economia da dúvida cartesiana. A partir de Descartes e da era da razão, todo aquele que pensa não pode ser louco. Não se pode supor, nem mesmo através do pensamento, que se é louco, pois a loucura seria justamente a condição de impossibilidade do pensamento.

> Na economia da dúvida, há um desequilíbrio fundamental entre a loucura, de um lado, e o sonho e o erro, de outro. A situação deles é diferente com relação à verdade e àquele que a procura; sonhos ou ilusões são superados na própria estrutura da verdade, mas a loucura é excluída pelo sujeito que duvida (Foucault, 2010, p. 46).

Da Idade Média até a Renascença, o homem tinha certo apreço pela loucura, apresentando-se o louco como portador de um saber místico, fechado e difícil (cf. Foucault, 2010, p. 21). A perspectiva da loucura inserida no corpo social perde espaço na medida em que o pensamento moderno se constitui em torno da razão. A razão rompe a comunicação com a loucura e, ainda, delimita os lugares possíveis ao homem de se posicionar: ou do lado da razão, ou do lado da loucura, que passa a ser objeto de estudo da psiquiatria. Instituem-se dois universos humanos distintos: o da razão e o da desrazão. Assim, as luzes da razão que iluminam o mundo moderno reservam para a loucura a escuridão.

Foucault (2010) vai percorrendo os lugares da loucura nas sociedades de acordo com cada época, lugares esses que vão sendo delimitados desde as embarcações que levam os loucos à errância e, se possível, para fora do território das cidades, até a “Grande Internação”, fenômeno circunscrito na época clássica, que foi se delineando até se constituírem os manicômios, cuja estrutura se conhece tão bem na atualidade. Das vagas oriundas dos leprosários – grandes campos de segregação humana –, fez-se necessária a ocupação por outros seres não menos inumanos, os insanos. A princípio, eles foram internados juntamente com prostitutas, bêbados e vândalos, como a exemplo do Hospital Geral de Paris (1656). Entretanto, eles se tornaram os mais legítimos herdeiros do patrimônio dos leprosos: a

segregação. Da era Clássica até nossos dias, a internação do louco fez sua história, muito mais em termos de segregação do que em avanços terapêuticos.

Para seguirmos em nossa discussão, faz-se necessária a leitura de outra referência fundamental de Michel Foucault (2006), “A Evolução da Noção de ‘Indivíduo Perigoso’ na Psiquiatria Legal do Século XIX”. Aí, o autor nos mostra como se deu o surgimento desta “entidade do perigo” na sociedade, noção esta que não cessa de se perpetuar, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, ocorrida a partir do final dos anos setenta, e que forneceu os subsídios para a Lei 10.216/2001, que prevê a criação dos serviços substitutivos aos manicômios como nova política de atenção em saúde mental.

1.3 – O nascimento da psiquiatria e da noção de indivíduo perigoso

As questões relacionadas aos crimes cometidos pelos psicóticos embaraçam a justiça desde sempre. Daí surgiu a necessidade de um corpo de especialistas autorizados, em função de seus saberes, a responder ao juiz sobre o crime de um sujeito que não sabe contar ou justificar sua ocorrência. Os especialistas são chamados a desvendar a cena do crime e a dar seu parecer para que o juiz possa julgar e fazer valer a lei.

O nascimento da psiquiatria remonta ao final do século XVIII e possibilita o surgimento da criminologia no século XIX. A instituição da primeira como especialidade médica viabiliza o aparecimento da segunda, que tem como objetivo investigar a criminalidade médico-legal. Nesse contexto, os psiquiatras se afirmam por responderem às questões sobre a mente criminosa e passam a ocupar um lugar de destaque junto à justiça. Trata-se de um suposto avanço para o Poder Judiciário, que até então não sabia o que fazer diante desses casos, ignorando a forma justa de aplicar a lei nessas situações.

Segundo Foucault (2006), em seu artigo “A Evolução da Noção de ‘Indivíduo Perigoso’ na Psiquiatria Legal do Século XIX”, muitos crimes que causavam horror à sociedade surpreendiam a justiça, porque, quando os criminosos eram chamados diante do juiz para contar o que os teria motivado a agir, não sabiam falar sobre o que houve, ou, se contavam, o faziam sem qualquer afeto ou culpa. Muitas vezes havia até riqueza de detalhes, mas faltava uma relação causal que ligasse o ato ao autor do crime. O autor cita diversos crimes ocorridos na França do século XIX, em relação aos quais não se podia imputar a culpa

ao criminoso, porque ele nada podia dizer a respeito do crime. “Além do reconhecimento, é preciso uma confissão, um exame de consciência, uma explicação de si, um esclarecimento daquilo que se é” (Foucault, 2006, p. 2).

Foucault (2006) ressalta que a máquina penal não pode funcionar apenas com uma lei, uma infração e um autor do crime. É preciso fornecer aos magistrados outro tipo de discurso, aquele que o acusado sustenta sobre si mesmo, ou aquele que lhe permite que se sustente a seu respeito. A justiça precisa que o acusado fale um pouco de si mesmo, para que ele possa ser julgado, argumenta o autor.

Como já foi salientado, a introdução da psiquiatria no âmbito penal ocorreu na França, no século XIX, a partir de vários casos que se desenrolaram aproximadamente da mesma forma entre os anos de 1800 e 1835. Michel Foucault (2006) nos relata diversos desses casos. Em um deles, um velho militar se apega ao filho de sua locadora e, em determinado dia, “sem nenhum motivo, sem que nenhuma paixão, como a cólera, o orgulho, a vingança, estivesse em jogo, ele se atira sobre a criança, atingindo-a, sem matá-la, com dois golpes de martelo” (p. 3).

Foucault (2006) relata ainda um caso ocorrido na Alsácia, no ano de 1817, onde uma camponesa, em um inverno muito rigoroso e numa época de muita miséria, aproveitando-se da ausência do marido, mata sua filha e corta-lhe a perna para preparar uma sopa. Já na Paris de 1825, uma criada, Henriette Cornier, pede insistentemente à vizinha de seus patrões que lhe permita cuidar de seu bebê de 19 meses por algumas horas. Quando a mãe vem buscar a criança, Henriette a havia matado e jogado sua cabeça cortada pela janela. Outra situação é a de Catherine Ziegler, em Viena, que mata seu filho bastardo. Ao ser abordada pelo Tribunal, diz que foi impelida por uma força irresistível. Foi considerada louca e libertada da prisão, apesar de ter declarado que seria melhor ser mantida presa, pois recomeçaria. Depois de dez meses, engravida e, após o nascimento do filho, também o mata. Declara em seu depoimento que engravidara apenas para matar a criança. Assim, foi condenada à morte e executada.

Foucault (2006) conta ainda outro caso, ocorrido na Escócia, onde Jonh Howison entra em determinada casa e mata uma senhora idosa, que sequer conhecia. Jonh vai embora dessa casa sem nada roubar e não se esconde após o crime. Na prisão, nega o assassinato, apesar das evidências. A defesa afirma se tratar de um crime cometido por um louco, uma vez que é um crime sem interesse, *imotivado*, mas mesmo assim o réu é julgado e condenado à morte. Depois disso, aparece um sinal de sua loucura, relatado por um funcionário do Tribunal. Jonh havia dito para este senhor, na ocasião do crime, que tinha vontade de matá-lo. Aqui aparece

a noção de vontade, que nos remete à Psicanálise, se tomarmos tal vontade como vontade de gozo, algo sobre o que o sujeito da Psicanálise não sabe dizer.

Também não podemos nos esquecer do caso de Pierre Rivière, uma vez que o mesmo engendrou a escrita de um trabalho minucioso por parte de Foucault, esforço que contemplou desde peças judiciárias e perícias médico-legais até longos relatos do autor do crime. Em 1835, Rivière degolou sua mãe, sua irmã e irmão, alegando que o fez, pois os três estariam unidos em torno do objetivo de matar o seu pai. O ato em questão estarreceu a comunidade francesa da época, bem como os juristas encarregados de esclarecer o crime e lhe atribuir a punição devida. Diante da barbaridade e ininteligibilidade do crime, o direito se viu embaraçado, sendo-lhe necessário convocar o auxílio do saber psiquiátrico. Na seara psiquiátrica, por sua vez, também surgem embaraços, uma vez que não houve consenso entre os psiquiatras da época a respeito do diagnóstico de Rivière. A mais diversa plêiade de nomeações foram citadas, desde uma debilidade mental até um quadro delirante. A despeito das etiquetas diagnósticas, o que mais assombrava os envolvidos no caso era a eloquência e o raciocínio coerente do criminoso. Em função das discordâncias a respeito da sanidade mental de Rivière, o mesmo teve uma pena de morte convertida em prisão perpétua. Apesar de tal majoração penal, o jovem se matou na prisão cinco anos após a sua condenação (cf. Foucault, 1977).

Encerrando essa série de casos que horrorizaram a Europa do século XIX, Foucault (2006) aborda o caso de Abraham Prescott, que, sem qualquer motivo, mata sua mãe adotiva e se põe em seguida a chorar ao lado do pai adotivo. Indagado por este, confessa seu crime sem grande dificuldade e alega ter sido tomado por uma súbita dor de dente, depois da qual não se lembrava de mais nada.

Questionando-se sobre o porquê do interesse pelo debate especificamente acerca desses crimes, diante de tantos outros ocorridos na mesma época, Foucault (2006) nos lembra que, até o final do século XVIII, o Direito Penal apenas colocava a questão da loucura nos casos tratados pelo Direito Canônico e pelo Código Civil: quando ela se apresentava na forma da “demência” e da “debilidade mental” ou sob a forma do “furor”, classificações estas utilizadas pelo campo jurídico. Nesses casos, a loucura se evidenciava com tanta clareza que se indagava se seria necessário um perito para atestá-la. O autor nos adverte que a psiquiatria criminal não se realiza buscando o aperfeiçoamento do problema da loucura, tampouco analisando a sintomatologia do furor. A psiquiatria que ganha força nessa época é aquela que vem esclarecer aquela loucura que não dava qualquer sinal anterior de sua existência. Tal

psiquiatria tenta explicar os casos que ocorrem dentro do quadro que se poderia chamar de grau zero da loucura (cf. Foucault, 2006, p. 6).

Nesse mesmo artigo, Foucault (2006) também ressalta que não se trata de delitos leves e sim de crimes graves. Admitia-se até então, de bom grado, a aproximação da loucura e da ilegalidade para os delitos mais leves e reagia-se a essa loucura em alguns países pela medida da internação. O autor propõe que a psiquiatria da delinquência se fez "pelo alto". Não foi pela linha confusa da desordem cotidiana que ela penetrou na justiça penal, e sim pela crítica do grande acontecimento criminal, extremamente violento e raro. Além do caráter de violência, ele afirma que os grandes assassinatos se desenrolam dentro do ambiente doméstico, na família, em casa ou nas redondezas. Não são considerados apenas crimes contra a sociedade e suas regras, mas, sobretudo, trata-se de crimes contra a natureza, contra as leis que acreditamos inscritas no coração humano, alega Foucault (2006). Todos esses crimes têm em comum o fato de terem sido cometidos sem qualquer razão. Ou seja, falta o dado do interesse, da paixão, falta o motivo, o que nos leva a perguntar se haveria, para a psiquiatria da época, uma falha no processo de humanização nesses casos de crimes imotivados.

1.4 – A noção de indivíduo perigoso e a monomania homicida[10]

Justamente da psiquiatria, surge a noção de crime contra a natureza (humana) e institui-se termos como "indivíduo perigoso", "grande monstro" e "patologia do monstruoso". É essa natureza humana que a psiquiatria se dispõe a esclarecer. Monstruoso é o sujeito em que a loucura e a criminalidade se associam e estabelecem o problema de suas relações. Não é o homem da pequena desordem cotidiana, que se move nos confins da lei e da norma, mas sim *o grande monstro*. No século XIX, a psiquiatria do crime se inaugura por uma *patologia do monstruoso* (Foucault, 2006, p. 7, grifos nossos).

Nesse momento, além da fundação da psiquiatria, aplicam-se, ao mesmo tempo em quase toda a Europa e na América, os princípios da reforma penal. Segundo Foucault (2006), a irrupção súbita da contra-natureza na natureza é a forma singular e paradoxal sob a qual se

[10] A monomania homicida foi um conceito criado por Esquirol (1772-1840), que inaugurou uma nova modalidade de concepção psiquiátrica de loucura moral, definida no final do século XVII pelo médico Thomas Abercromby, como sendo característica de alguém com bom nível de inteligência, mas com graves defeitos ou transtornos nos seus princípios morais (cf. Fernandes, 1995, p. 69).

apresenta a loucura criminal ou o crime patológico. Esse autor considera tal argumentação paradoxal, posto que a psiquiatria busca apreender um tipo de loucura que só teria como sintoma o próprio crime e que poderia desaparecer tão logo este fosse cometido. O mais grave dessas considerações é evidenciar que se trata de situar crimes que têm como motivo para o criminoso o que, para ele, está fora de sua responsabilidade, a loucura que nele se esconde e que ele não tem como dominar. A psiquiatria institui uma entidade nosográfica absolutamente fictícia, uma loucura que nada mais é do que o próprio crime, conforme demonstra Foucault (2006).

A psiquiatria responde aos crimes imotivados com o diagnóstico de "monomania homicida". Esse termo curioso foi proposto por Esquirol em 1838 para designar certas formas de loucura, cujo único sintoma evidente seria uma desordem ética e moral, que acarretaria *uma propensão à prática de crimes,* o que nos lembra o psicopata dos dias atuais. Tratava-se de casos nos quais, até determinado momento, o sujeito se comportava de forma normal, adequada e, de repente, cometia um crime surpreendente e que deixava a todos perplexos. É importante lembrar que a perplexidade faz parte do momento de desencadeamento da psicose, ou seja, ela está do lado do sujeito. Contudo, diante de um crime bárbaro, a perplexidade aparece do lado do Outro e provoca efeitos muito inesperados, tais como a associação da loucura à periculosidade, fator histórico que leva à segregação do portador de sofrimento mental há séculos.

O conceito de monomania homicida surge para se impor aos tribunais e causa, em um primeiro momento, certa estranheza e resistência. Com o passar do tempo, os juízes cedem à sua aceitação e passam a incorporar esse conceito à motivação do crime. Os chamados *crimes imotivados* passam a ser justificados por uma doença mental e a psiquiatria garante, então, sua entrada permanente nos tribunais. Insta salientar que o pano de fundo dessa doença mental é, como nos mostra Foucault (2002), a dinâmica instintual: "Em outras palavras, na falta do delírio, na falta da demência, na falta da alienação – é na falta disso que, em caso extremo ela (a psiquiatria) recorre ao instinto" (p. 175). O autor argumenta que a psiquiatria, ao inserir a noção de instinto, deixa a monomania de lado e passa a usá-lo como um elemento justificador não só dos crimes imotivados, como também de toda uma sorte de afecções mentais. O instinto alarga o domínio de atuação da psiquiatria, generalizando o seu poder e saber (cf. Foucault, 2002, p. 176). Não é fortuito, portanto, o fato de Foucault (2002, p. 183) localizar no problema dos instintos o verdadeiro nascimento do poder e do saber psiquiátricos, conferindo-lhe um novo regime administrativo.

No século XX, com a ampliação de novos campos de saber, como a Psicologia, o Serviço Social e a Sociologia, inaugura-se a possibilidade da entrada de auxiliares do juiz ou da justiça. Esses profissionais, com saberes paralelos ao do direito, são colocados à disposição da justiça quando esta não consegue responder pela natureza humana. Já no final do citado século, esses auxiliares passam a compor os quadros da justiça. São, assim, incorporados ao sistema judiciário os psicólogos, especialistas em comportamento humano, os psicanalistas, "sabedores" das causas inconscientes e os assistentes sociais, que se dedicam a estudar as causas sociais do crime.

Michel Foucault (2006) indaga a respeito da entrada da psiquiatria na área criminal pela vertente da "*patologização*" dos crimes e conclui que se trata menos de um campo a conquistar do que de *uma modalidade de poder a garantir e justificar*. Se essa especialidade da medicina se torna tão importante no século XIX, ele pondera, não é porque se aplica como uma nova racionalidade médica voltada para as desordens da mente ou da conduta, mas sim porque funciona como uma forma de *higiene pública, uma medicina concebida como reação aos perigos inerentes ao corpo social*. Não podemos nos esquecer do crescimento das cidades e da necessidade de controle social que se impõe a partir da revolução industrial ocorrida no século XVIII. Inclui-se, dessa maneira, a categoria da loucura na ordem do perigo social. Seja porque está associada a condições insalubres de vida – como alcoolismo, libertinagem, promiscuidade –, seja porque é percebida como fonte de perigos para o indivíduo mesmo, para terceiros, para o meio, ou, até mesmo, para a descendência, através da hereditariedade.

Foucault (2010) constrói toda uma história da loucura. As práticas da psiquiatria, a partir do final do século XVIII, detalhadamente descritas por ele, são associadas à punição do indivíduo perigoso. A porta aberta encontrada pela psiquiatria para se impor e adquirir controle social não se deu por acaso, visto que os dementes ou os que apresentam crises de furor são velhos conhecidos dos juristas e tratados pela via da desresponsabilização desde o Código Canônico[11].

No que concerne aos crimes, não é suficiente que exista apenas a infração e sua imputação a um culpado. Torna-se necessário vincular o ato ao motivo, fazer uma ligação inteligível entre o ato e o autor. Os psiquiatras se oferecem nessa lacuna e passam a ocupar esse lugar, apresentando-se ao meio jurídico como *especialistas do motivo*. A monomania homicida oferece uma integração do ato à conduta global do sujeito. Quanto maior essa

[11] O Código de Direito Canônico (*Codex Iuris Canonici*) é o conjunto organizado e sistematizado de leis da Igreja Católica Apostólica Romana, que regulamenta todos os aspectos da vida da Igreja, seja no âmbito de suas relações internas, seja no âmbito de suas relações externas.

integração, quanto mais o sujeito se assemelhar ao seu ato, mais ele aparecerá como punível, adverte-nos Foucault (2006). Quanto menos ela se mostrar evidente, mais o ato parecerá irromper como mecanismo súbito e incontrolável, dificultando a punição do responsável.

Com tantos argumentos advindos da psiquiatria, a justiça aceita se desincumbir do louco, confiando-o à prisão psiquiátrica. Dessa forma, instaura-se um circuito que prevalece até os dias atuais. O louco deve ser entregue ao saber da psiquiatria, que decidirá sobre sua capacidade de responder pelo ato criminoso e determinará a condução do tratamento, caso seja alegada a falta de condição desse sujeito para entender a gravidade do ato ilícito.

A psiquiatria consegue, utilizando-se do conceito da monomania homicida, não só se legitimar verdadeiramente como um campo de saber, como também provar que a loucura é sempre perigosa. Assim sendo, inscreve-se na prática e na teoria penal do século XIX a ligação da loucura com a periculosidade, e o indivíduo perigoso torna-se o principal alvo da intervenção punitiva. O tema do indivíduo perigoso dará origem tanto à antropologia do homem criminoso – na Escola Italiana[12] –, quanto à teoria da defesa social – representada inicialmente pela Escola Belga[13] (cf. Foucault, 2006, p. 14).

Em vista disso, os códigos penais são revistos ainda no século XIX e neles é incluído o conceito da *inimputabilidade*, ou seja, a incapacidade, por doença mental, de responder pelo crime cometido. Os termos "ser perigoso" ou "periculosidade" são introduzidos por Prins, em setembro de 1905, em sessão da União Internacional de Direito Penal[14]. É necessário tratar o louco em outro local, não na prisão.

Durante o classicismo, na França, surgem os asilos, que passam a ter a função de recolher dentro de seus muros os loucos, os degenerados, os moradores de rua, enfim, todos aqueles segregados pela sociedade. Um marco no processo de internação da loucura e de sua

---

[12] A Antropologia Criminal foi fundada por Cesare Lombroso (1835-1909). Em determinado momento histórico, o Direito Penal abandonou o terreno da abstração em que se colocara no tempo da chamada Escola Clássica, passando para o concretismo das verificações objetivas sobre o delito e, fundamentalmente, sobre o criminoso. Lombroso era médico psiquiatra e professor desta disciplina na Universidade de Turim. Preocupou-se em estudar o homem através de suas ações, de seu comportamento. Ao homem delinquente, conferiu aspectos morfológicos distintos, como salienta em sua obra *L'uomo Delinquente* (1876), onde diz: "o estudo antropológico sobre o homem criminoso deve necessariamente basear-se nas suas características anatômicas" (cf. Fernandes, 1995, p. 73).

[13] A primeira teoria de defesa social aparece somente no final do século XIX com a revolução positivista, embora possa se encontrar antecedentes remotos do movimento defensivista na filosofia grega e no próprio Direito Canônico medieval. Esse movimento filosófico reformista da valoração do direito deu origem à difusão dos direitos humanos, ao pensamento alternativo, e a uma nova Escola de Direito Penal, a Escola da Defesa Social. O belga Adolphe Prins foi o responsável pela elaboração da primeira sistematização da Defesa Social (cf. Bitencourt, 2009, p. 66).

[14] A União Internacional de Direito Penal, fundada pelo belga Adolphe Prins, pelo o alemão *von* Liszt e pelo holandês Van Hamel, promoveu um amplo movimento de pesquisa criminológica, tendo organizado, até 1914, numerosos congressos (cf. Foucault, 2006, p. 23).

segregação social é a criação do Hospital Geral de Paris, em 1656. Essa instituição é constituída por diversos estabelecimentos já existentes, como a *Salpêtrière*, a *Pitié* e o *Bicêtre*, agrupados sob uma administração única. A princípio, esse Hospital é criado para acolher moradores de rua, prostitutas, os pobres em geral. Seu objetivo é recolher e alojar esses sujeitos, fornecendo abrigo e alimento àqueles que se apresentam por livre vontade ou àqueles encaminhados por autoridade real ou judiciária. Foucault (2010) nos adverte que não se trata de um estabelecimento médico. Sua estrutura é semijurídica, sendo uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos e dos tribunais, decide, julga e até executa. Depois desse Hospital Geral de Paris, são abertos vários outros pela França e, às vésperas da Revolução Francesa, já se contam 32 unidades como a primeira, distribuídas por todo país.

Foucault (2010) afirma que o classicismo inventou o internamento. O fenômeno da internação do louco tem dimensões europeias. Os grandes hospícios, as casas de internamento, as obras de religião e de ordem pública, de auxílio e de punição, são um fato da era clássica.

A expansão dos manicômios por toda a Europa é chamada por Foucault (2010) de “A Grande Internação”. O Hospital Geral, a princípio criado para abrigar os mendigos da cidade de Paris e de seus arredores, comporta no ano de 1661, ou seja, cinco anos após sua criação, 1460 pessoas. Todavia, em pouco tempo a instituição revela sua verdadeira função: depósito de loucos.

Outro fator importante a ser considerado é a relação entre a psiquiatria e a instituição jurídica no processo do sequestro normativo do louco, na medida em que essas instituições respondem à demanda do judiciário de controlar os sujeitos que colocam em risco a ordem social. Nessa contagem geral, dentre os que colocam em risco a ordem da sociedade, incluem-se os “loucos de todo gênero”, que passam a ocupar prioritariamente os porões da loucura, fora de qualquer possibilidade de inscrição no contexto social. Escreve-se, dessa maneira, a história da loucura. Os efeitos dessa exclusão são observados até os dias de hoje.

Diante da perspectiva histórica da loucura e do surgimento da noção de indivíduo perigoso, prosseguimos, buscando encontrar as pistas para o contexto mais contemporâneo das práticas classificatórias que vão tomando corpo a partir dos atuais manuais de classificação das doenças mentais. Observa-se aí uma mudança na forma de apresentação de doenças que antes eram reconhecidas como entidades nosográficas classificatórias, como as neuroses e psicoses, que vão desaparecendo dos manuais em favor dos atuais *transtornos*.

Entre estes, encontramos o transtorno de personalidade antissocial[15], classificação correspondente ao que é conhecido popularmente como psicopata. Tomaremos essa classificação como exemplar para nossa pesquisa, que busca verificar se os diagnósticos na psiquiatria contribuem para a efetivação de práticas de segregação. Para tanto, partiremos, a princípio, da noção de "intratável" que, a nosso ver, atualmente se desloca da loucura para os citados psicopatas.

Tomaremos três casos como paradigmáticos em nossa tese para estabelecer a diferença entre o tratável e o intratável na clínica da saúde mental. Trata-se dos casos Davi e dos casos Ernane e Landru. O primeiro, com seu ponto intratável e, o segundo, acompanhado pelo PAI-PJ e diagnosticado como Transtorno de Personalidade Antissocial, a princípio, também conduzido como intratável. O terceiro caso, tomaremos como exemplar sobre como se fazer um diagnóstico, do ponto de vista da psicanálise.

Prosseguindo nas pistas dos intratáveis e dos perigosos encontramos uma recente produção relativa à construção da noção de indivíduo perigoso. Recorreremos a ela na tentativa de avançarmos em nossa investigação.

1.5 – Os primórdios da noção de indivíduo perigoso

Barros-Brisset (2010), intrigada com a origem do termo *periculosidade*, desenvolveu uma pesquisa de Doutorado, apresentada à banca na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, na área da Ciência Política, intitulada: *A gênese do conceito de periculosidade*. O resumo da tese foi transformado em artigo, "Genealogia do conceito de periculosidade", e publicado na *Revista Responsabilidades*[16]. Nesta referência foi possível encontrar as bases históricas e pseudocientíficas desta noção.

A autora se lança nesta pesquisa a partir da seguinte questão:

---

[15] O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) indica que a característica essencial do quadro chamado "transtorno antissocial da personalidade" é um padrão geral de depreciação e violação do direito dos demais, que começa na infância (transtorno dissocial, normalmente relacionado ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) ou no princípio da adolescência. Para o diagnóstico diferencial, o sujeito deve ter ao menos 18 anos e deve ter apresentado sintomas dissociais (agressão a pessoas e animais, incluindo os ataques com violência e crueldade, fraudes e furtos, violação grave das normas, etc.) antes dos 15 anos de idade e que persistam na vida adulta. Conforme o DSM-IV, o comportamento antissocial não deve manifestar-se exclusivamente no transcurso de uma esquizofrenia ou de um episódio maníaco.

[16] Cf. *Responsabilidades: Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do TJMG, 1* (1) – Março a Agosto de 2011, p. 37-52.

> Como esse significante "periculosidade" se aclimatou e se imiscuiu no tecido social de modo tão intrínseco e natural, de tal sorte que as relações com esses sujeitos não podem hoje ser tomadas sem consideração a esta ideia? Ou seja, por que a ideia de que louco é perigoso parece tão natural, uma vez que se alienar, dar um ataque ou mesmo cometer um crime não é algo exclusivo da loucura? (Barros-Brisset, 2011, p. 37).

Ela volta à antiguidade para constatar que nas tragédias gregas o sujeito trágico surge como efeito dos seus conflitos. Lembra as tragédias de Sófocles e Eurípedes, Antígona e Orestes, respectivamente, para considerar que os atos, mesmo sem sentido e enlouquecidos, eram tomados como uma resposta humana, possível de acontecer como tantas outras e com qualquer um: "Para os antigos, acontecimentos trágicos, como os descritos na literatura da época, não transformavam seus personagens em figuras perigosas, em uma ameaça social, tampouco entendiam que tais atos foram causados pela doença deles" (Barros-Brisset, 2011, p. 39).

A autora faz um retorno a Hipócrates, o pai da medicina, de onde resgata a ideia de que para ele, já no final da era Antiga, a loucura era considerada uma doença comum, episódica. Com essa acepção, o médico estabeleceu a noção de crise. Havia o adoecimento e a cura. Além disso, o enlouquecimento era passível de ocorrer a qualquer um, era tomado como uma alteração do humor e, mesmo quando experimentado de maneira inquieta ou furiosa, cessaria. Para ele, qualquer doença seria passível de tratamento. Aí encontramos uma pérola do pensamento hipocrático: "Cada doença tem sua natureza e sua propriedade em si mesma, e nenhuma delas é *intratável* ou *incurável*" (Barros-Brisset, 2011, p. 39, citando Hipócrates, itálicos nossos).

Porém, a obra de Hipócrates foi traduzida e transmitida por seguidores e opositores, de modo que ele foi ora seguido ora corrigido em seus "supostos erros". Assim, Barros-Brisset (2011, p. 40) nos adverte que o percurso pelo pensamento hipocrático é fundamental para localizar as transformações de sentido ocorridas nas interpretações de seu ensino e responsáveis pelo apagamento da ideia de afecção mental como uma situação, para dar lugar à identificação das doenças mentais como advindas de uma disfunção cerebral anatomicamente localizável.

A autora afirma, categoricamente, que foi Claude Galeno (129-210 d.C.) o responsável por essa subversão no ensino de Hipócrates. Apesar de ter sido seu tradutor e discípulo, ele apagou a ideia da loucura como uma doença episódica para recobri-la com a noção de lesão permanente. Galeno era partidário da ideia de que as afecções mentais comportavam um déficit orgânico permanente: "Conceito forjado no campo das especulações dedutivas sobre as

dissecações do cérebro humano, deduzindo-se estar nas lesões do encéfalo a causa da loucura" (Barros-Brisset, 2011, p. 40). Por ter sido tradutor e intérprete da obra hipocrática, a concepção grega da loucura foi aquela transmitida por Galeno, apesar da ideia de lesão orgânica não constar nos registros deixados por Hipócrates. Distante da experiência com a situação da loucura em si mesma, Galeno influencia a tradução de Hipócrates de forma tendenciosa, de acordo com suas convicções. Aqui já aparece um distanciamento da medicina em relação à experiência da loucura, buscando uma evidência anatômica para os episódios caracterizados por Hipócrates como crise. E, se trata-se de uma localização cerebral, já podemos induzir que tenha se perdido, juntamente com Hipócrates, essa possibilidade de dar à loucura um tratamento e uma investigação para além do corpo biológico.

Ao contrário de seu discípulo, Hipócrates era um clínico e retirou suas considerações sobre a loucura da prática com os pacientes que atendia. Nessa experiência, anotava os sintomas identificados, suas tentativas de tratamento e os resultados obtidos – seus registros deram origem ao Tratado Hipocrático. Contudo, a força política do médico do Imperador, Galeno, seu prestígio e reconhecimento em pleno apogeu do Império Romano, foi um dos elementos essenciais para a difusão de sua obra como tradutor da obra hipocrática. Ou seja, as ideias de Hipócrates a que temos acesso, tanto no Oriente, quanto no Ocidente, foram-nos transmitidas a partir do crivo de Galeno (Barros-Brisset, 2011, p. 40, de acordo com Rebollo, 2006). Interessante constatar como, desde a antiguidade, perde-se o elo com o elemento clínico em prol de pesquisas anatomocientíficas.

Apesar de ter havido uma torção teórica na passagem de Hipócrates a Galeno, Barros-Brisset (2011) alega não ter encontrado na obra destes autores nenhuma referência aos portadores de sofrimento mental como perigosos e, sim, como doentes. Ressalte-se que esta passagem ocorrerá mais adiante, coincidentemente na ocasião do surgimento da psiquiatria como especialidade médica, conforme já tratado anteriormente.

1.5.1 – Concepções sobre o mal

Já na Idade Média, deparamo-nos com o problema do mal e surgem as especulações em torno da moral, deslocando-se a questão do corpo para a alma. Prosseguindo na pesquisa de Barros-Brisset (2011), ela nos diz que, na Idade Média, o sentido das afecções mentais perdeu força em favor do que o discurso do período teve que resolver: o problema do mal, instaurado através do problema da teodiceia.

Assim, para Santo Agostinho, o mal é um desvio da substância divina, que é Deus. O mal é sem substância, seria um desvio atrelado à ideia cristã do pecado. A graça seria a aproximação da substância divina. É nesse autor que se localiza também a noção de livre arbítrio, retirando de Deus a responsabilidade pelo pecado e pelo desvio humanos, tornando o homem responsável pelo mal. O sacrifício seria a forma dos desviantes retomarem a rota do bem (Barros-Brisset, 2011, p. 41, de acordo com Santo Agostinho, 2000). As peregrinações surgem como resposta a esta ideia, como forma de expiar todo tipo de desordem, pecados e crimes. A autora lembra, nesta referência agostianiana, que os loucos nesta época também se incluíam nas peregrinações, conforme tratou Foucault (2010) em relação à Nau dos Loucos, que poderia ter sido um navio de peregrinações. Ou seja, a loucura já se imiscui nessa época com a questão do mal. Porém, aqui não se tratam de pessoas perigosas e, sim, pecadoras.

A autora lembra ainda a época das Cruzadas, em torno dos anos 1000, quando os peregrinos foram perseguidos, maltratados e torturados. No contexto das Cruzadas, e consequente instauração dos Grandes Tribunais, surgiu o pensamento de outro autor de referência para a questão do mal, São Tomás de Aquino. Para ele, o mal não está mais na substância, em seu desvio e, sim, nas coisas, ao modo da privação. A cegueira é o olho sem visão, assim como o mal está naquele sem Deus (Barros-Brisset, 2011, p. 41, como citado em Tomás de Aquino, 2009). Não nos deteremos minuciosamente na questão do mal, que por si só é digna de toda uma tese. Localizamos aqui apenas as referências históricas que dizem respeito a esta noção, visando esclarecer a problemática do surgimento da noção de periculosidade. Ela nos será útil também para pensarmos no paradigma do diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial.

O importante deste pequeno percurso é destacar que, se em Santo Agostinho o mal poderia ser episódico e tratado pelas peregrinações e sacrifícios, encontramos em Tomás de Aquino uma torção conceitual da noção, uma vez que o mal pode ser localizado nas coisas, pode ser portado e, por conseguinte, ser permanente. Neste autor encontra-se a ideia dos anjos decaídos de Deus. Esta noção também pode nos ser útil para abordarmos, futuramente, a questão dos intratáveis. Encontra-se aí a referência de que os anjos decaídos são entes que têm vontade deliberada do mal, porque se desviaram imanentemente e não têm chance de retornar ao estado anterior. Estaremos assim diante das mais profundas raízes de alguns diagnósticos atuais como o de transtorno de personalidade antissocial, os psicopatas? Por enquanto, ficamos com essa referência à São Tomás de Aquino e com o surgimento da noção de mal atrelada àquilo que não tem como ser tratado. De acordo com ele, “a vontade obstinada dos

anjos caídos se fixou no mal, de tal modo que o pecado nos demônios é irremissível" (Tomás de Aquino, 2006, citado por Barros-Brisset, 2011, p. 42).

Na filosofia tomista encontra-se a ideia de que o mal pode estar em alguns seres, em seus corpos possuídos: "Da ideia de que aqueles que portam o mal, como algo em si, possam ser localizados e reformados decorrem as primeiras tecnologias de identificação, classificação e eliminação do mal – exclusão, tortura ou extermínio dos corpos" (Barros-Brisset, 2011, p. 43). A autora nos adverte de que não há na Idade Média nenhuma teoria sobre a loucura como um mal em si, e sim uma teoria sobre o mal. O que ela ressalta é que nessa época a ideia do mal está no campo moral e pode ser localizado nas pessoas. Outro dado que ela destaca é que as figuras do mal da época medieval servirão de elementos para as classificações futuras de figuras do mal nos manuais de psicopatologia. Os manuais dos inquisidores servirão como referência para os manuais psicopatológicos. Essa assertiva encontra ressonância nas classificações atuais de alguns quadros, por exemplo, os antigos psicopatas são os atuais Transtorno de Personalidade Antissocial – figuras que portam em si o mal e que são intratáveis. Dessa forma, justificou-se que na Idade Média tenha se fundado a Santa Inquisição como mecanismo de perseguição e condenação: "Os medievos deixam como legado, dentre outras tantas coisas, um sistema de moralidades e mecanismos para identificar e eliminar o mal" (Barros-Brisset, 2011, p. 43).

1.5.2 – Plater e Pinel: a alienação mental

Outra importante contribuição de Barros-Brisset (2011) foi a ressalva de que a noção de alienação mental, cunhada por Félix Plater em 1625, foi fundamental para fortalecer a ideia de que a loucura engendra em si o déficit moral. Plater refere-se ao insensato como portador de uma despossessão da razão. Na era do iluminismo, ou a possessão se dava no corpo, sendo demoníaca, ou na despossessão da razão, típica da loucura. Renasce o legado hipocrático-galênico: "a privação da razão tem por causa as lesões cerebrais que tornavam deficiente o uso da faculdade intelectiva" (Barros-Brisset, 2011, p. 44). Até essa época, século XVII, as possessões demoníacas e a despossessão da razão caminharam juntas. Porém, com o passar do tempo, a transposição do mal demoníaco para o mal psíquico foi se tornando evidente e buscava-se uma justificativa científica através de noções organicistas. Aqui já estamos no século XVIII e cria-se a necessidade de buscar lugares adequados para o tratamento dos loucos. Os alienados agora vão sair das prisões, torres e casas de força para os hospitais

gerais, conforme já citado anteriormente. De figuras das cidades, depois misturados aos degenerados, passam a ter o estatuto de pacientes, objetos de estudo da psiquiatria, especialidade recém-criada e destinada ao seu tratamento.

Ressalta-se, aqui, a importância de Pinel, alienista que surge como diretor da primeira instituição de acolhimento dos insensatos. Ele reformula a noção de alienação mental, para incluir nesta definição as características de lesão orgânica e tendência ao mal, enxertadas nas visões organicista e metafísica, que até então caminhavam separadamente. É com ele que surge a noção de uma loucura em que a atividade intelectiva está preservada, mas que, quando cometem um ato violento contra si ou contra terceiros, é a doença que fica visível. Ele classifica essa loucura como uma mania sem delírios.

> Essa conjugação entre o déficit permanente (concepção herdeira das interpretações galênicas sobre as afecções mentais) e as manifestações do mal moral (ideia presente nas classificações patológicas dos manuais dos inquisidores) se destaca no edifício conceitual pineliano (Barros-Brisset, 2011, p. 44).

A autora localiza em Pinel a responsabilidade pela associação da loucura à ideia de um déficit moral intrínseco, presumindo-se, a partir daí, no horizonte dessa doença, a violência, a crueldade e a maldade. Se no horizonte da loucura está o mal, o tratamento deve ser moral, de acordo com o alienista. Trata-se, nesta doença, de uma loucura perigosa, imprevisível, violenta, sem culpa e sem razão. Tal acepção também foi responsável pela impossibilidade de atribuir responsabilidade ao acometido por um sofrimento mental, cujas repercussões ressoam até os dias atuais, com seus efeitos de segregação. A doença desculpa o crime, tratando-se de atos sem culpa, que, por isso, devem ter um tratamento moral. Barros-Brisset (2011) ressalta que a obra pineliana inaugurou a ideia de uma loucura perigosa por si só e que isso foi possível porque sua teoria refundou o conceito de alienação mental com base na tese do déficit moral. A autora adverte ainda que a noção de indivíduo perigoso atrelado à loucura surgiu com Pinel, de modo que a ideia da monomania homicida de Esquirol não foi uma simples invenção. Essa ideia é apenas uma réplica às manias sem delírio pinelianas. De acordo com a autora, Pinel não fez nenhum esforço para separar a loucura da delinquência. Ao contrário, ao classificar o doente mental como portador de um déficit moral intrínseco, em razão das lesões deficitárias permanentes que o fazem portador de um mal moral, esse autor amarrou de uma vez por todas uma coisa à outra. A ideia da delinquência passou a ser identificada como uma das características da loucura (cf. Barros-Brisset, 2011, p. 47). A autora responde à sua questão inicial afirmando que a junção entre as ideias de déficit permanente e mal moral, no contexto da época pineliana, encontrou as condições necessárias

para fazer brotar a “periculosidade” na forma de um conceito híbrido, mas absolutamente inédito. Alega que a naturalidade com que essa novidade conceitual foi recebida nas instituições médicas, jurídicas e sociais, de forma geral, daquela época, e permanece até hoje, parece ser tributária deste engenhoso artifício: “Esse artifício talvez ainda sobreviva porque alimenta a arte do discurso do mestre, político-gestor, em fazer crer ser possível presumir a periculosidade das pessoas e garantir a segurança para os demais” (Barros-Brisset, 2011, p. 49). Veremos, quando abordarmos o diagnóstico que tomamos como paradigma na nossa tese, o Transtorno de Personalidade Antissocial, como as vestes científicas que o rodeiam promovem discursos e políticas de segregação amparados em dados comportamentais e, até mesmo, em testes psicológicos respaldados pela “ciência”.

Dessa forma, encontramos no percurso de Barros-Brisset (2011) formas de localizar importantes pontos para nossa pesquisa, tanto no que se refere à questão do caráter de *intratável*, atribuído a determinados diagnósticos, quanto na localização da dimensão do caráter moral imputado a tantos diagnósticos, dentre eles, o Transtorno de Personalidade Antissocial. Partiremos neste capítulo da noção de intratável a partir de um caso clínico minuciosamente trabalhado, mas que encontrou um limite de intervenções por um detalhe muito peculiar. Veremos que, apesar dos esforços do analista e dos técnicos dos serviços de referência do caso, havia ali um limite colocado pelo próprio sujeito. Trata-se do Caso Davi.

1.6 – O caso Davi

Este caso[17] foi apresentado pelo psicanalista Frederico Zeymer Feu de Carvalho (1999) na V Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise, em Belo Horizonte, e foi, na mesma ocasião, comentado por Eric Laurent, iminente psicanalista da *École de La Cause Freudienne de Paris.*

Trata-se de Davi, um jovem atormentado pelas manifestações de sua psicose, que, a princípio, não se evidenciava com clareza, a não ser por frequentes passagens ao ato agressivas.

[17] O caso Davi encontra-se publicado em: *Curinga*/Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais, nº 14, abr. 2000. Belo Horizonte: EBP – MG, 2000, p. 116-123 – semestral. O comentário de Eric Laurent sobre este caso está publicado no mesmo periódico às paginas 140-142.

Sua história de vida foi marcada pela falta das referências materna e paterna, substituídas pela presença da avó, até os dezenove anos de idade. Há relatos de que sua mãe tenha falecido quando ele tinha apenas três anos de idade e que, após essa data, o pai tenha abandonado a família. Antes disso, com apenas um ano de idade, Davi já havia sido entregue à avó, uma vez que a mãe vivia internada em instituições psiquiátricas e também maltratava o filho. Na ocasião de seu falecimento, encontrava-se, inclusive, internada em um hospital psiquiátrico. Na versão apresentada por Davi, a mãe teria falecido na época do seu nascimento. A psicose parece ter se desencadeado aos dezessete anos, segundo relatos do paciente, após a perda de uma tia. O que o sujeito afirma sobre o desencadeamento é que teria ficado nervoso e fora de si.

De acordo com Carvalho (2000a), trata-se de um caso onde a multiplicidade das manifestações clínicas prevalece sobre a redução do fenômeno elementar, sem alcançar o nível de resposta de uma construção delirante.

Passamos a descrever, a partir da construção de Carvalho (2000a), elementos essenciais para a discussão do caso Davi: O paciente chega ao CERSAM Leste[18] em janeiro de 1997, aos 32 anos de idade, trazendo consigo as marcas da errância: "agitado, cheio de tralhas, logorréico e hostil" (p. 116). Essa apresentação faz a equipe pensar em um furor maníaco, na ocasião: "O corpo está maltratado mas observam-se ornamentos e traços de pintura sobre a pele, como se estivesse preparado para a grande festa, aquela que, segundo Freud, celebra o triunfo das exigências pulsionais sobre a herança paterna e o ideal do eu" (Carvalho, 2000a, p. 116).

As falas do paciente denotam sua tentativa de "se fazer valer" como sujeito: "Fiquei revoltado porque dormi na rua, porque meu primo fica fumando crack ao meu lado e é perigoso eu me tornar um malandro". "Meu nervosismo é por causa da família [...] ninguém liga pra mim". Em outra ocasião, afirma: "Eu não sou um João-ninguém, tenho que mostrar à minha família que tenho valor [...] mas é perigoso eu me tornar um malandro".

Sua errância se iniciou após a morte da avó, tendo morado em diferentes lugares e situações, sem se fixar em nenhum. Assim também eram seus relacionamentos, efêmeros, e costumavam terminar em alguma forma de agressão e exclusão.

Como relatado, sua primeira crise se deu aos dezessete anos e, sobre ela, Davi só diz que ficou nervoso e fora de si. A segunda crise, dois anos depois, parece ter coincidido com a

[18] CERSAM: Centro de Referência em Saúde Mental, regionalizado. Serviço de urgência, substitutivo ao manicômio, criado para atender neuróticos graves e psicóticos e iniciados em Belo Horizonte a partir de 1995.

morte da avó e já se encontrava mais detalhada em seu prontuário do Instituto Raul Soares[19]. De acordo com o relato do paciente, na ocasião, ficou nervoso, brigou em casa. A tia o acusou de usar drogas, o que o deixou nervoso, porque não o fazia. Por isso, ficou indignado e foi preso. Ao sair da delegacia, foi nadar no parque municipal, até que a polícia o levou para o Raul Soares. Desde essa crise, era só ficar nervoso, segundo informou Davi, que era levado para internação no IRS. Isso ocorreu por mais de quinze vezes só neste hospital, fora as outras internações em outros hospitais da cidade. Em todas elas, o quadro descrito era de excitação psicomotora, humor exaltado e heteroagressividade. No início, Davi era levado pela polícia ou por familiares, até que passa a demandar sozinho por essas internações, alegando que era para prevenir atos de agressividade. Há, ainda, relatos de alucinações verbais, sem conteúdo explícito, e delírios de grandeza.

Carvalho (2000a) nos conta que Davi nunca aderiu ao tratamento ambulatorial como alternativa às suas diversas internações. Porém, em 1994, houve uma fase bem sucedida de internação em Hospital-Dia no IRS, conduzida por uma residente e supervisionada por um psicanalista. Os episódios de passagens ao ato agressivas foram reduzidos, mas Davi interrompeu o tratamento após algum tempo. Depois de dois anos, durante nova crise, foi internado novamente no IRS e encaminhado, por ocasião de sua alta, ao CERSAM Leste. Se Davi se mostrava habituado e familiarizado com o hospital, referindo-se a ele como sua casa, no CERSAM passa a assumir uma postura de funcionário e garantidor da ordem, claro que não sem criar muitos problemas para a instituição: “A essa exigência imperativa de ordem, sustentada por seu apelo à autoridade, segue-se a quebradeira, a ameaça pelo uso da força, a lógica selvagem onde o uso da palavra está cassado e o que prevalece é o pulsional” (Carvalho, 2000a, p. 118).

Na leitura de Carvalho (2000a), ao invés de sustentar um “eu quero”, Davi sustenta com as frequentes passagens ao ato um “eu quebro”, na tentativa de forçar um reconhecimento do seu Eu por meio do ato.

Nesse início de tratamento no CERSAM, a participação da família é quase nula, apresentando, também o paciente, dificuldades no convívio com ela. Davi preferia outras alternativas àquela de morar com os primos, por serem usuários de droga. Recusa também a oferta de moradia de uma tia, alegando ser distante de seus locais de tratamento. Passa a viver em albergues ou até mesmo na rua, justificando-se por esses motivos. Nos atendimentos, se

[19] O Instituto Raul Soares (IRS) é um hospital psiquiátrico público da Federação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG).

mostrava pouco produtivo, pouco demandava, apenas se queixando em relação à família e falando de um desejo de inserção em algum trabalho.

A equipe do CERSAM decide suspender a frequência de Davi por três dias, após ele ter literalmente "virado a mesa" sobre dois técnicos do serviço. Ele justificou seu ato a partir de uma negativa da auxiliar de enfermagem quanto a atender sua solicitação relativa a medicamentos. Escuta-se, após a suspensão, que o paciente passou a ser mais produtivo em suas entrevistas. Os conteúdos destas dizem respeito às suas insistentes alegações de que ele não é um *Bad Boy*. Mostra-se arrependido em relação ao ato praticado e se diz "criado sem valor", que seu problema é de "identidade". Busca o acolhimento do serviço, justificando que não quer ser um usuário de drogas ou um "malandro". Interessante ressaltar que, nessa fase de seus atendimentos, Davi consegue produzir a lógica das fases de agravamento de seu "nervosismo": "1- agitado, falando muito, exaltado; 2- silencioso, deprimido, arredio; 3- violento, sem controle, fora de si" (Carvalho, 2000a, p. 120). Carvalho (2000a) ressalta que o que surpreende nessa descrição é que o segundo tempo parece encurtado, passando-se diretamente ao ato, tal como se observa na clínica das passagens ao ato.

Lembramos aqui Lacan, quando este trabalha a lógica do tempo em seu escrito "O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada" (1945), para ressaltarmos a importância desse tempo intermediário descrito por Davi. O seu segundo tempo, o silencioso, denota aquele da atividade do pensamento, chamado por Lacan (1945/1998) de tempo de compreender. Quando este tempo é encurtado, observa-se, muitas vezes, a passagem ao ato, que se dá diante de um quadro de grande embaraço do sujeito e da presença da angústia. Como Lacan (1962-63/2005) nos leva a compreender em *O Seminário livro 10: a angústia*, agir é deixar de dizer. Por isso, a descrição de Davi sobre os seus tempos na crise são claros exemplos de um sujeito diante da possibilidade de uma passagem ao ato. Ao negligenciar ou até mesmo não encontrar o recurso da palavra, Davi atua agressivamente. "Violento", "sem controle" e "fora de si" são os elementos básicos de sua crise e passarão a ser o norte para a condução do caso. Muitas vezes, Davi solicita a mediação do hospital como elemento de contenção para evitar a possibilidade de uma passagem ao ato agressiva. Aos poucos, a equipe observa que o pedido revela um saber-fazer do sujeito diante de sua psicose e passa a acolher a orientação das *prescrições*[20] de Davi.

[20] Interessante observar que a palavra prescrição, termo médico, é usada pelo sujeito para dizer de seu saber-fazer com o sintoma. Ele se prescreve, como faria um médico, a internação, como medida preventiva do surgimento de condutas agressivas.

Em junho de 1998, evidencia-se o relato de alucinações auditivas por parte de Davi: “ficam falando de mim e eu fico com raiva”. Segundo Carvalho (2000a), tais alucinações ocorrem em geral à noite como um “falatório” relacionado às brigas. De acordo com o paciente, “as vozes mandam matar e fazer ruindade”. Nesta ocasião, solicita insistentemente por internação, pois tem medo de machucar as pessoas, sendo seu pedido atendido. No IRS queixa-se das regras da instituição, que impedem sua livre circulação. Quebra vidros e pula o muro. Retorna ao CERSAM, depois novamente ao IRS. Lá, quebra a mão em uma briga com outro interno, bem como rasga seu prontuário durante uma consulta em que o psiquiatra recusava autorizar sua *prescrição* de alta. Esta alta só lhe será concedida após um mês, e ele retorna ao CERSAM.

Durante essa nova etapa do tratamento, após ter sido colocado na reserva em um jogo de futebol com outros pacientes, quebra os vidros do CERSAM, um a um, utilizando-se de uma cadeira. Na tentativa de responsabilizá-lo por seu ato, ele recebe da gerente do CERSAM a notícia de sua suspensão de comparecimento ao serviço, o que o deixa ainda mais enfurecido. Ele tenta se enforcar com uma corda e é contido. Sai de lá e, na rua, quebra os vidros do carro da gerente com uma pedra, não sem se certificar da presença do olhar do Outro na janela. Depois de ter sido feito um boletim de ocorrência pelos policiais que foram acionados pelo serviço, ele se dirige, voluntariamente, ao IRS e solicita nova internação, que dura em torno de quatro meses. Durante todo esse período, seu analista vai vê-lo no hospital e participa da condução do tratamento, juntamente à médica responsável e à enfermagem. Nessa época, o paciente afirma que sua atuação se deveu ao “furo” da gerente do CERSAM, que não havia tomado nenhuma atitude em relação à sua queixa do roubo de uma calça, que estaria sendo usada por outro paciente. Argumenta ainda que um “chaco”, que havia deixado sob a guarda da mesma gerente, havia desaparecido. Esse instrumento de luta era utilizado por Davi com muita habilidade.

Carvalho (2000a) observa que, quanto mais a internação se prolongava, mais ela se tornava insustentável para o sujeito. Foi tentada uma flexibilização das regras institucionais, conforme sugerido por Alfredo Zenoni[21] em uma discussão do caso, porém a proposta causava uma divisão na equipe de enfermagem da instituição, que apontava o lugar de exceção do paciente em relação aos outros internos. Parece que, identificado a esse lugar de exceção e também frustrado pelo descumprimento de uma promessa de familiares de que viriam apanhá-lo para a noite de Natal, desenvolveu-se um autêntico surto psicótico, com a

[21] Alfredo Zenoni é psicanalista, ligado à Associação Mundial de Psicanálise, trabalha na Bélgica, mas esteve em Belo Horizonte na ocasião de um evento e participou de uma discussão do caso Davi.

presença de delírios e desorganização de pensamentos jamais vista pela equipe do CERSAM. Na ocasião, pensou-se que o paciente não suportou a flexibilização e, também, o lugar de exceção. Supõe-se, a partir desta evidência, que o apelo à norma rígida pudesse ser para Davi uma tentativa de estabilização: "As passagens ao ato estariam, assim, coordenadas a uma irregularidade do Outro e à posterior recomposição dessa autoridade" (Carvalho, 2000a, p. 121). Observa-se que o paciente já havia anunciado o quanto fora insuportável se deparar com o "furo" da gerente do serviço, figura representativa da autoridade. É como se esse apelo fosse à regularidade do Outro. Diante do encontro com a falta do Outro e também frente à falta de regras rígidas que lhe servem de norte para essa relação, Davi se desorganiza. Essa hipótese será comprovada em seguida, quando o momento político da reestruturação dos serviços de atenção à saúde mental trouxe nova roupagem ao Instituto Raul Soares[22].

Com novas flexibilizações de regras, novas exceções, orientadas pela particularidade dos casos atendidos, Davi será internado, a contragosto da equipe do CERSAM, na Clínica Pinel[23]. Ressalta-se que esse hospital e seus muros foram cogitados diante da necessidade de Davi de obter certa contenção, naquele momento. Na época, a internação no IRS se tornou insuportável para Davi, o que se observava por meio de suas constantes atitudes agressivas no hospital e, ainda, por nova tentativa de suicídio na instituição. Ele se apresentava delirante, em quadro de agitação psicomotora, desorganizado e sem a possibilidade de sustentar os acordos propostos pela equipe.

O analista continua a seguir de perto a condução terapêutica do hospital, bem como sustenta para ele a posição de acolhimento do CERSAM, pelo tempo que for necessário ao seu tratamento. Essa tentativa foi a de deixar claro para Davi que ele poderia ficar o tempo necessário, contrariamente à ideia de que nesta instituição não se poderia permanecer por um tempo prolongado.

Durante a última internação de Davi, foram realizadas entrevistas com sua família e acabou sendo decidido que ele seria acolhido na casa de uma prima. Quando retornou aos atendimentos no CERSAM em março de 1999, após alta hospitalar, ele se encontrava enfraquecido e fragilizado. Carvalho (2000a) relata que, durante um período de sete meses, desde a saída do hospital até a construção do artigo, o paciente se manteve estabilizado, sem a ocorrência de novas passagens ao ato. De acordo com o autor, "certamente o período de

---

[22] Essa observação não consta no citado artigo e foi coletada em uma entrevista realizada com o autor em 08/10/2012.

[23] A Clínica Pinel é uma instituição privada de tratamento psiquiátrico que se mantém orientada pelo chamado modelo manicomial, resistindo à nova orientação proposta para os serviços de saúde mental.

internação na Pinel, uma vez que presentificou o limite das outras instituições em suportar suas atuações, assim como o acolhimento dado por sua prima contribuíram para a nova situação" (Carvalho, 2000a, p. 122). Afirma que algo mudou em sua relação com o Outro da lei, de forma que ele parece não precisar mais encarná-la. Seu convívio com os outros pacientes melhorou consideravelmente, bem como o segundo tempo descrito por Davi como o da depressão, parece ter se alongado, mostrando-se mais tomado pelo pensamento do que pelo ato.

Na mesma Jornada da Escola Brasileira, em seguida, são apresentados e posteriormente publicados dois comentários sobre o caso Davi: "Entrelaçamentos transferenciais nas psicoses", de Wellerson D. Alkmim (2000, p. 124-131) e "As psicoses e seus destinos", de Ram Mandil (2000, p. 132-139). Wellerson, na ocasião diretor do Instituto Raul Soares, faz toda uma explanação sobre o lugar da instituição no caso Davi, apontando para a necessidade de que a instituição seja o Outro que acolhe, que procura saber que lugar ocupa na economia de gozo do sujeito, e que deve ser o menos persecutória possível e se abrir para a particularidade da demanda (Alkmim, 2000, p. 128).

O comentário de Mandil (2000) busca fazer uma leitura do caso pelo lado do campo pulsional, remetendo-se a importantes contribuições freudiana e lacaniana a respeito desse conceito fundamental para a psicanálise. De acordo com o autor, a agressividade de Davi seria o resultado de uma tentativa de tratar o real sem o aparelhamento do simbólico e sem a possibilidade de constituição de um Outro do qual emergem os significantes do seu desejo e seus efeitos de significação. Para ele, o "fazer-se valer" para Davi teria o sentido de fazer evocar o circuito da pulsão. Diante da falta da significação fálica – comum nos casos de psicose –, do ponto de vista do valor, o sujeito fica sem referência do que é que poderia ser valorizado pelo Outro, e Davi se mantém condenado a um "fazer-se valer" fora de toda dimensão simbólica do valor. Esse seu "fazer-se valer" não se coordena aos significantes do desejo do Outro e nem é condensado em um sintoma. Ao contrário disso, parece apoiar-se sobre os contornos imaginários de um corpo instável.

Mandil (2000) ressalta a importância da criação de um sistema de valor como orientação ao tratamento no caso Davi e ressalta que essa criação aponta, particularmente, para o contexto institucional. Segundo afirma, não se trata de uma maior ou menor flexibilização das regras institucionais, mas do que ali poderia conferir uma marca de valor para o paciente.

1.6.1 – Destino trágico e sinais do intratável

Após os dois comentários dos colegas, Carvalho recebe por parte de Laurent (2000) uma leitura bastante pessimista e trágica a respeito do caso Davi, quando afirma: “no fundo eu me pergunto se seu destino, seu destino identificatório profundo, não é efetivamente o de morrer no hospital, onde sua mãe morreu” (p. 140). Laurent (2000) diz que o lugar da exceção nas instituições não serviu de nada para Davi e que só deixou a todos afoitos. O psicanalista é assertivo ao dizer que nada funciona no caso e que sempre é a mesma coisa que se observa: passagem ao ato, internamentos. Segundo ele, nada pode estabilizar esse paciente – nem o recurso à adaptação transferencial, nem o recurso à lei, nem à estabilização do nome, nada o estabiliza. Tem-se a impressão de que se está ali apenas para lhe permitir passar ao ato. É ainda mais radical quando diz que a impressão que se tem é que a função das instituições é a de estar ali apenas para adiar ao máximo a passagem ao ato fundamental, que seria o suicídio no hospital. Observa-se, aqui, que Laurent (2000) nos remete a Lacan (1962-63/2005) em *O Seminário, livro 10: a angústia*, quando nos diz que a passagem ao ato perfeita é o suicídio, aquela que seria o triunfo da pulsão de morte. Laurent (2000) assevera que é só disso que se deve cuidar no caso e que, para além disso, não vale a pena querer cuidar dele: “Cuida-se do seguinte: da redução absoluta de sua existência a isso que Lacan chamou a regressão mortífera ao estádio do espelho” (p. 141). De acordo com o autor, Davi quebra os vidros, espelhos, vidros do carro, janelas do hospital, para quebrar toda representação possível de si próprio, de sua imagem. Ele está sempre na borda dessa regressão mortífera e na iminência de atravessar os espelhos para ir se enforcar, para ir se lançar sob o carro.

E, prossegue, de forma a deixar nosso furor *curandis* ainda mais atônito:

> É o tipo de sujeito que está na prisão toda sua vida, é o tipo de sujeito que é tratado pela prisão mesma, e que faz fracassar toda nossa vontade de fazer de modo que ele saia dessa prisão [...] Toda nossa vontade não pode fazer de outro modo que constatar que, com efeito, ele está ali, na cabeceira do leito de sua mãe morta no hospital. E ele se força a manter o olhar sobre isso, sem recurso. Então, é quando o sujeito se reduz a essa posição, ali nada mais resta do que a passagem ao ato na relação com o Outro (Laurent, 2000, p. 142).

Não é preciso dizer do mal-estar que essa assertiva tão trágica trouxe aos presentes, bem como aos leitores da citada transcrição. Porém, ela nos é extremamente oportuna para abordarmos o que é o *intratável* do ponto de vista da clínica psicanalítica. Iremos nos valer do caso Davi para avançarmos em nossa investigação e podermos, à luz de sua reflexão, diferenciar, em momento oportuno, essa noção de intratável, que é a do ponto de vista de um

limite colocado pelo próprio caso, daquela do *a priori* desta noção no diagnóstico que aqui nos serve de paradigma de investigação: o Transtorno de Personalidade Antissocial.

Buscando obter mais informações a respeito do caso Davi, soubemos, em entrevista com o autor do caso e analista de Davi, na ocasião citada anteriormente, que seu destino trágico se cumpriu de forma surpreendente para aqueles que o acompanhavam e em um momento em que ele se mostrava relativamente estável. Davi se mantinha em tratamento no CERSAM e não mais havia passado por novas internações hospitalares. Morava com uma tia e sua situação estava mais tranquila, no sentido de uma rotina relativamente estável, sem tantas ocorrências de passagens ao ato. Em um determinado dia, dois anos após a apresentação do caso na Jornada, Davi fez a passagem ao ato definitiva, enforcando-se na solidão de seu quarto e de seu sofrimento inapaziguável. Seu caso nos ensina que, apesar de todos os esforços e tentativas de evitação do seu último ato, ele cumpriu a prescrição que já havia sido feita por Laurent: a passagem ao ato mais bem sucedida, o suicídio.

Depois dessa discussão sobre o que seria o intratável, do ponto de vista da psicanálise – fato que só podemos observar na clínica do caso a caso –, passaremos a apresentar os dois casos que serão tomados por nós como exemplares para tratarmos de nossa discussão acerca do citado diagnóstico da psicopatia ou transtorno de personalidade antissocial. São eles: o caso Ernane, caso acompanhado pelo Programa PAI-PJ, e o caso Landru, escrito por Francesca Biagi-Chai[24] (2008). Ambos os casos serão retomados no quarto capítulo, momento em que buscaremos articulá-los com as nossas elaborações.

1.7 – O caso Ernane[25]: da classificação ao diagnóstico

Ernane chega ao Programa PAI-PJ por uma determinação do juiz de direito de uma comarca do interior do Estado. O julgador necessitava dar encaminhamento ao caso, uma vez que o adolescente havia assassinado a mãe, a golpes de facão, e estava no momento de ser liberado de um centro de internação para adolescentes infratores em sua cidade. O prazo

[24] Biagi-Chai, F. (2008). *Le cas Landru à la lumière de la psychanalyse.* Paris: Éditions Imago.
[25] O caso Ernane será publicado na Revista CliniCAPS, vol. 17, sob o título: "Da classificação ao diagnóstico: um exemplo clínico". Trata-se de um caso acompanhado pelo Núcleo Supervisor do Programa PAI-PJ, no interior do Estado de Minas Gerais, desde 2013.

máximo determinado por lei para casos de medida socioeducativa de internação[26] (três anos, ou quando o jovem completa 21 anos, sendo automaticamente desligado) já havia sido cumprido. Em parecer técnico emitido pela equipe de saúde do município, alertava-se para a situação de risco iminente de nova atuação criminosa. Sugeriu-se ao juiz, diante da falta de recursos da atenção em saúde mental em seu município, uma internação, desta vez clínica, em outro município com maiores recursos nessa área. Importante considerar que casos como esses costumam embaraçar a justiça, como será discutido adiante, devido à gravidade do crime e à ausência de motivos. Seria Ernane considerado inimputável[27]? Legalmente, toda criança e adolescente são inimputáveis do ponto de vista da responsabilidade legal, ressaltando-se que a criança é totalmente inimputável, mas o adolescente pode ser responsabilizado e responder pelo seu ato, por meio das medidas socioeducativas. O caso, até então inédito na atuação do Programa no interior, é acolhido devido à necessidade de se dar um tratamento outro que não aquele da segregação. A principal função do Programa, além de ser a de dar acolhimento ao sujeito portador de sofrimento mental que comete um crime ou ato infracional, é a de fazer uma mediação entre a justiça e a rede de atenção em saúde mental. No caso em questão, observou-se a necessidade de se acolher o sujeito, que até então não havia sido incluído nas discussões diagnósticas da rede e continuava sem tratamento. Lembramos aqui a importante referência de Jacques Lacan, "Do sujeito enfim em questão" (1966), quando, ao iniciar seu ensino, ressalta a necessidade de se trazer de volta à cena do tratamento analítico o sujeito que, na maioria das vezes, ao ser classificado por uma nomeação diagnóstica, sequer é ouvido ou levado em conta.

Segundo os autos processuais, Ernane, no início do ano de 2009, "ceifou a vida de sua genitora, *sem nenhum motivo aparente*", com golpes de facão. Na ocasião do crime ele tinha 14 anos de idade. Consta nos autos que o menor teria declarado que há muito tinha vontade de matar toda sua família (mãe, pai, irmãos). Há testemunhos de que, na manhã do crime, Ernane havia discutido com o irmão por motivo fútil e que a genitora os teria repreendido. Ernane,

---

[26] Conforme a Lei 8069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Acessível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acessado em 28/11/2013.
A medida socioeducativa é aplicada ao adolescente que comete um ato infracional e visa a responsabilizá-lo pelo ato. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semiliberdade ou internação em estabelecimento educacional, de acordo com o delito praticado, que se configura como regime de privação de liberdade.

[27] O termo inimputável vem do vocabulário jurídico e diz respeito àquele que não pode ser punido por uma ação penal, conforme o artigo 26 do Código Penal brasileiro: "É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

ainda de acordo com os fatos narrados no processo, colocou-se mais tarde como arrependido diante da mãe, tendo se mostrado bastante carinhoso com ela, "de *forma dissimulada"*. O adolescente teria "*simulado* estar arrependido" e não guardar nenhum rancor em relação ao irmão. Em seguida, a mãe comunicou aos filhos que iria buscar ovos no galinheiro no fundo do lote, como fazia rotineiramente antes de preparar o jantar. Minutos depois de sua saída, Ernane se apoderou do facão do pai[28] (que era trabalhador rural) e se dirigiu ao galinheiro, onde se pôs a observar a colheita da mãe. Quando ela conseguiu cumprir sua tarefa, ao ver o filho ali por perto, convidou-o para voltarem para casa, fato habitual no dia a dia deles. "De forma repentina, *sem nenhum motivo aparente* e sem possibilitar qualquer meio de defesa à vitima, atingiu-a gravemente na cabeça e no corpo, com vários golpes de facão", tendo as lesões causado, imediatamente, seu óbito.

De acordo com o Ministério Público, tipificou-se aí o crime de homicídio, conforme o artigo 121, parágrafo 2º e inciso IV do Código Penal brasileiro (*dissimulação* e recurso que impossibilitou a defesa da vítima). Sugeriu-se a oitiva de testemunhas e do réu, além da aplicação da medida socioeducativa que coubesse ao caso, uma vez que Ernane havia cometido um ato infracional[29]. Como se trata de crime grave, que caberia para adultos uma condenação de reclusão de seis a vinte anos, aplica-se, a partir da Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a medida de internação em estabelecimento *educacional*. O Estatuto, conhecido popularmente como ECA, tem um caráter pedagógico e se fundamenta na socioeducação da criança e do adolescente que pratica um ato infracional. Por tratar-se de pessoas ainda em processo de desenvolvimento, busca-se, com a aplicação das medidas socioeducativas, que vão desde a advertência até a internação, reintegrar, o mais rápido possível, aquele sujeito ao convívio social, quando se trata das medidas de semiliberdade e de internação.

Ocorre que, quando Ernane foi internado, agora pela segunda vez, e por justificativas clínicas, o serviço hospitalar especializado em adolescentes o classificou como *psicopata* e *intratável.* As discussões que se estabeleceram com as redes de assistência social e de atenção em saúde mental fizeram aparecer a divisão das equipes, muitas vezes sendo trazido no discurso destas a nomeação de Ernane como *monstro*. "Monstro" passou a ser também um nome do sujeito em sua cidade natal. A situação encontrada quando da entrada do Programa

---

[28] Importante ressaltar que andar munido de facão faz parte dos hábitos de algumas regiões interioranas, sendo o facão utilizado para abrir caminho na vegetação fechada. A esse respeito, o paciente relata que morava numa região com muitas cobras e o facão seria para matar alguma que aparecesse em seu caminho.

[29] Considera-se ato infracional, de acordo com o artigo 103 do ECA, a conduta descrita como crime ou contravenção penal. Utiliza-se para a tipificação dos crimes o Código Penal brasileiro.

PAI-PJ nessa rede de atenção era bastante tensa e não havia ocorrido até este momento o acolhimento do sujeito. As discussões sobre o diagnóstico, até então, ocorreram sem que se oferecesse ao sujeito a palavra como recurso de tratamento. Ernane encontrava-se, mesmo após terem se passado três anos, perplexo diante do crime cometido, com manifestações depressivas e já havia feito uma tentativa de autoextermínio.

Com a entrada no Programa PAI-PJ, Ernane passou a ser acompanhado sistematicamente, ocasião em que as sutilezas do caso foram sendo recolhidas para que se estabelecesse aí um diagnóstico para além da classificação de *psicopata*, *intratável* e *monstro*. Pode-se ouvir um pouco de sua história de vida. Esse sujeito, classificado como monstro, se revelou frágil e inseguro quanto a seu futuro. Sobre o crime, não sabia dizer sobre os motivos, mostrava-se arrependido e encontrava-se muito mal do ponto de vista psíquico. Estava deprimido e bastante isolado do convívio com outras pessoas no hospital. Não se lembrava dos detalhes do crime, o que nos leva à hipótese de uma passagem ao ato. Nessa situação, ocorre um aumento exacerbado do nível de angústia, o embaraço atinge um ápice que leva o sujeito a um sofrimento insuportável. O ato, nesse caso, criminoso, pode se colocar como a única saída para o sujeito. Aliás, nesse momento, o sujeito sai de cena, como se verifica no caso pelo dado da amnésia, e cai como puro objeto nessa operação. Ernane não sabe contar sobre o crime, não sabe nada sobre os motivos.

Retomando a questão do embaraço no caso de Ernane, podemos verificá-lo quando ele se dizia estranho, já fazia algum tempo, após ter experimentado uma relação homossexual, da qual afirma não ter gostado. Não sabia, tampouco, em que lado da sexuação devia se colocar, se deveria estar do lado masculino ou do feminino, uma vez que havia se colocado como uma mulher na relação homossexual. Passava por um momento de impasse, estava calado, ensimesmado, evitando o contato com as pessoas.

Diante da necessidade de uma resposta em relação à sua sexualidade, ele se mantém sem saída. Há um momento de extremo embaraço após a relação homossexual em que ele relata: “Fui porque quis, mas não gostei”. Diante das mulheres, também não encontra uma posição viril. E, nesse seu embaraço vivido no ponto máximo da angústia, retira a vida da mãe, a pessoa mais carinhosa da família, segundo ele. Os índices da psicose podem ser observados em várias evidências no caso de Ernane: a ausência de laço social, as atitudes bizarras, como se esconder do olhar do Outro, o fato de constantemente conversar sozinho, o isolamento, rir imotivadamente, as falas de morte e assassinato, bem como insônia, agitação,

etc. Por que tantos indícios não foram considerados ao se estabelecer a classificação do sujeito?

Podemos situar algumas situações vividas por Ernane à época do crime. Na experiência sexual relatada anteriormente, ele escuta uma fala do homem com o qual se relacionou sexualmente de que a mãe não gostava dele. Por outro lado, relatou também que era, constantemente, obrigado a dormir na cama da mãe. Ao ser indagado sobre isso, responde: "Ela gostava de *ver* o bem". Ele repete essa mesma frase ao ser indagado sobre essa afirmação, o que nos parece presentificar algo do objeto olhar nessa cena por ele relatada. Ernane contou ainda que o crime ocorreu após uma conversa com o pai, quando disse a ele que o amava mais que à mãe. Aquele lhe respondeu, assertivamente: "Não, meu filho! Isso não pode acontecer. Vou lhe pedir um favor e você tem que me obedecer! Jamais você pode me amar acima de sua mãe. Mãe é o ser mais sagrado que existe neste mundo!". Observa-se aqui um imperativo na fala do pai, que pode ter lançado o sujeito à situação de impasse quanto a ter um sentimento diferente do que o prescrito em determinado enquadre. São muitas as coordenadas significantes do caso, mas não se pode deduzir qual delas o terá lançado à passagem ao ato. O paciente não relatou sobre fenômenos elementares, como ter ouvido vozes de comando, mas havia algum tempo que dizia que mataria o pai, a mãe e os irmãos, segundo depoimento do pai. Ernane, nos atendimentos, disse que passou a ter *pensamentos de morte*. Sobre esses pensamentos, dizia que eram insistentes e que não conseguia se desvencilhar deles. À época do crime, vivia apegado a uma bíblia, que lia várias vezes ao dia – o capítulo sobre o Apocalipse –, além de ter passado a apresentar um discurso místico-religioso.

Há relatos da tia, no processo, de que a mãe havia dito, um dia antes do crime, que Ernane estava apresentando comportamentos muito estranhos. Estava isolado, distante, agressivo e havia várias noites que não dormia, deambulando pela casa. Teria passado um dia todo em cima de uma árvore, sabendo que todos o procuravam, só tendo de lá descido à noite. Ia para a escola sempre com blusa de frio com capuz, independentemente da estação do ano. Escondia-se em sala de aula, por detrás desse capuz. Não estabelecia nenhum laço, não tinha amigos, nem colegas na escola. Foi também relatado por outros familiares que o sujeito, antes da passagem ao ato, encontrava-se estranho, com hábitos como conversar sozinho e rir imotivadamente. Vários foram os indícios de que Ernane não estava bem, mas não houve a busca do tratamento anteriormente à passagem ao ato.

É preciso lembrar que, para além do ato, há um sujeito que deve ser incluído na cena do tratamento. Faz-se necessário recolher, nas finezas ou delicadezas da escuta clínica, o

elemento de real, o que foi insuportável para o sujeito e que pode tê-lo levado à passagem ao ato. No caso em tela, parece-nos se relacionar ao encontro com o sexual, na entrada da adolescência, quando a falta de significação para o sexual lança o sujeito na perplexidade (estado inicial da psicose) e, em seguida, à passagem ao ato. Diante da necessidade de uma resposta em relação à sua sexualidade, ele se mantém sem saída.

Os índices da psicose, conforme já citamos, podem ser observados em várias evidências no caso de Ernane: a ausência de laço social, as atitudes bizarras, como se esconder do olhar do Outro, seja por debaixo do capuz ou na árvore, o fato de constantemente conversar sozinho, o isolamento, rir imotivadamente, as falas de morte e assassinato, bem como insônia, agitação, etc. Por que tantos indícios não foram considerados ao se estabelecer a classificação do sujeito? Essa foi uma constatação imediata ao iniciarmos os trabalhos de discussão de casos com a rede de atenção à saúde no sistema prisional. O que há nessa nomeação (psicopata) que faz com que se cerrem os ouvidos a elementos clínicos tão evidentes? Vários casos classificados como psicopatas traziam indícios tão claros de um quadro de psicose (como sintomas produtivos, tais como delírios, alucinações) e continuavam sendo considerados na categoria do *psicopata.* Pensando na classificação estabelecida no caso de Ernane, parece que ela se distancia, em muito, do cuidado clínico necessário ao caso e, ao se deixar de lado o sujeito, compromete-se a possibilidade do tratamento, em seu caso, de um quadro de psicose.

Quando se distancia desse cuidado, da perspectiva da clínica, perde-se de vista o próprio caso, tendendo-se para as perspectivas de segregação. No caso de Ernane, isso se desvela no encaminhamento imediato para a internação psiquiátrica e realização de perícias para confirmarem o diagnóstico de intratável. Essas tentativas de segregação não contribuíram em nada para o efetivo tratamento do sujeito, que só foi escutado em um segundo tempo. Pois é como enigma que Ernane embaraça a justiça e também os serviços da assistência e atenção em saúde mental. Aqui, o embaraço se desloca do sujeito ao outro, diante de uma passagem ao ato de tamanha gravidade.

Podemos dizer que a Ernane restou apenas o silêncio após a passagem ao ato, que foi vivida como algo fora do sentido. A possibilidade da fala o coloca em posição de tentar dar um sentido a esse acontecimento que, para ele, não faz sentido algum. Ele atualmente diz: “Como posso ter matado minha mãe? Só pode ser porque eu não estava bem. Mas essa história só me trouxe perdas. De lá pra cá eu só perdi”. Depois do retorno para sua cidade e o acolhimento pelos serviços da rede, ele tenta achar seu lugar no mundo: “Quero estudar e

trabalhar com meu pai. Quero ajudar minha avó. Vou estudar teologia". Observa-se que busca também um sentido para esse sem-sentido da passagem ao ato nas explicações divinas. Desde que voltou à sua cidade, está trabalhando em um "lavajato". Retornou aos estudos e sustenta o discurso de que vai estudar teologia. Com a medicação e o acompanhamento tem se mantido estabilizado.

Para entendermos um pouco do que se passou nesse caso que nos desvela o embaraço de todos – seja da justiça ou dos serviços de atenção à saúde ou social –, faz-se necessário um giro de volta à história. Será o que faremos nos próximos dois capítulos, visando buscar as bases desta classificação, que de certa forma se mantém e que retorna, agora, ainda no século XXI, com tanta força, pois continua embaraçando a justiça frente a esses sujeitos classificados ou nomeados como *psicopatas*, *monstros* e *intratáveis*. Faremos um retorno à psiquiatria clássica, com Kraepelin, Jaspers e Kurt Schneider, e ao conceito de normal e de patológico, orientados por Canguilhem (1942/2010), incluindo, ainda, *Os anormais* nessa discussão, a partir de Michel Foucault (1975/2001), para podemos retomar o caso Ernane e verificar o que com ele se passou, para além desta nomeação, que veio do outro, que poderia tê-lo levado a cometer esse ato que causou horror a todos. Antes disso, traremos abaixo o caso Landru que, como veremos, poderia ser classificado como um dos maiores "psicopatas" da história dos crimes. Biagi-Chai (2007) vai nos mostrar, a partir das finezas da clínica, que há aí um sujeito, que padece de um determinismo para além do biológico ou de um déficit moral. Orientado por uma missão, esse sujeito assassinou dez mulheres e um homem, além de ter feito muitas "escroquerias".

1.8 - O caso Landru

Le cas Landru à la lumière de la psychanalyse (2008) é um livro escrito pela psiquiatra e psicanalista francesa, Francesca Biagi-Chai[30]. A autora, membro da Escola da Causa Freudiana e da Associação Mundial de Psicanálise (AMP), empreendeu meritosos esforços no sentido de elaborar uma biografia a partir da perspectiva psicanalítica. Valendo-se de incontáveis registros policiais, periciais e jurídicos, bem como de entrevistas e livros,

[30] O trabalho que aqui apresentamos faz parte de um artigo encaminhado para publicação (ainda inédito) e elaborado conjuntamente com Maria Josefina Medeiros Santos, doutoranda na UFRJ, e também pesquisadora sobre o tema.

Biagi-Chai traçou um retrato minucioso de um assassino que se tornou célebre na França da década de vinte – Henri Désiré-Landru.

A fama deste assassino, acusado de matar um jovem e dez senhoras, espalhou-se não só pelos seus homicídios em série, mas por possuir uma personalidade irônica, bem como um humor negro, afiado e ferino, que só fez exaltar ainda mais os ânimos de todos aqueles que estavam ali envolvidos. O julgamento de Landru tornou-se uma espécie de circo, no qual a imprensa e curiosos gozavam com o show perpetrado por um sujeito de estatura média, com fala mansa e prolixa. Com uma barba longa, negra e espessa, Landru convocava o olhar de todos os presentes, ora assombrando-os com a sua naturalidade e "normalidade", ora entretendo-os com as suas respostas embebidas de ironia e sagacidade. Ademais, Landru, não raro, soltava gargalhadas imotivadas, o que só acentuava a nuvem de mistério que pairava sobre aquele sujeito, a princípio, comum, e, até então, "acima de qualquer suspeita".

Não é fortuito, portanto, o fato de Charles Chaplin ter dirigido e protagonizado o filme *Monsieur Verdoux* (1947), no qual Chaplin, com seu talento e carisma, faz uma espécie de paródia de Landru, fazendo dele, como era característico do ator, uma figura divertida e amável. Somado a isso, também temos relatos de inúmeras correspondências recebidas por Landru enquanto ele se encontrava preso, cartas de admiradoras e fãs que se diziam apaixonadas por ele.

Mas, afinal, quem foi essa figura que, a despeito de ter cometido onze assassinatos, suscitou tamanho fascínio e admiração? Por que, quase cem anos depois de sua prisão, ainda achamos relevante retomar o seu caso? E, mais especificamente, como classificá-lo? Seria Landru um psicopata? Buscaremos retomar essas questões, sublinhando, de antemão, o mérito de Biagi-Chai (2008), uma vez que a mesma busca contemplar o caso em questão a partir do sujeito Landru, indo para além de seus assassinatos, com o intuito de alcançá-lo naquilo que ele possuía de mais particular. Tal esforço é digno de crédito, não só pelo fato da psicanalista ter empreendido uma pesquisa minuciosa em vastos e antigos arquivos das mais variadas sortes, mas por também ter sido hábil em pinçar certos elementos do caso que, até então, passaram despercebidos. Tais elementos só puderam ser contemplados porque Biagi-Chai possui uma clínica orientada pela psicanálise, ou seja, possui uma *práxis* clínica que vai além dos fenômenos facilmente apresentados. Podemos dizer que Landru, caso fosse atendido hoje por psiquiatras orientados pelo DSM e também pelo teste da Escala Hare (que citaremos em seguida), seria, certamente, classificado como um psicopata ou portador do Transtorno de Personalidade Antissocial. No entanto, como iremos demonstrar, Landru escapa a

classificações engessadas, ilustrando a quintessência do embate entre a norma e a subjetividade. Landru é muito mais que uma soma de critérios e sintomas, demonstrando-nos a complexidade do sujeito criminoso. Para além da barbaridade e monstruosidade de seus atos, Biagi-Chai (2008) encontrou no caso um sujeito que exibia um funcionamento psicótico orientado por uma missão: ser o patriarca de sua família.

Henri-Désiré Landru nasceu em uma família modesta dos arredores de Paris no dia 12 de abril de 1869. Filho de uma costureira e de um *chauffeur*[31], Landru foi o segundo filho de um casal que, de acordo com relatos de vizinhos, era bastante gentil, pais respeitáveis e trabalhadores. Teve uma infância tranquila, possuindo um bom convívio e desempenho no âmbito escolar. Era bastante querido pelos seus colegas, bem como pelos freis responsáveis pela escola católica na qual estudava. Era visto como um jovem brincalhão e inteligente.

Criado em uma família católica, Landru frequentava assiduamente a igreja, chegando a se tornar coroinha. Foi nessa mesma igreja que ele conheceu e se casou com a esposa, aos vinte quatro anos. Madame Landru relata que os primeiros anos de seu casamento foram extremamente felizes e que ambos se amavam muito. A mesma diz que seu marido era um "esposo modelo" (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 36), que jamais o viu fumar ou beber e que ele raramente levantava o tom de voz. Seu filho mais velho, Charles, também dizia que ele era um homem severo, mas que nunca cometia erros. O primogênito alegou, na própria defesa de seu pai, que este era um homem que havia consagrado a sua vida ao trabalho e à educação dos filhos, exibindo um especial interesse pela engenharia mecânica.

Madame Landru relata que, após alguns anos de casamento, principalmente após o nascimento de seus filhos, Landru foi se modificando. A mesma afirma que ele se tornou bastante reflexivo e que mal dormia, estando sempre às voltas com supostas invenções de máquinas. Landru, de fato, chegou a inventar um modelo de bicicleta motorizada, uma espécie de protótipo do que viria a ser a motocicleta. O "Modelo Landru", tal como ficou conhecido, adquiriu certo espaço na história das motocicletas, tendo alcançado um relativo êxito. Contudo, essa invenção já havia sido patenteada e concretizada poucos anos antes por um grupo de alemães. Tal fato enfureceu Landru, que dizia com recorrência que sua ideia havia sido roubada e que ele era um indivíduo explorado e injustiçado. Ainda de acordo com a esposa de Landru, este se mostrava obcecado com suas invenções, dizendo a ela, frequentemente, o seguinte vaticínio: "Você verá, nós seremos ricos, nós seremos felizes" (p. 37). Contudo, a despeito das incontáveis invenções sobre as quais se debruçava, Landru

[31] A palavra *chauffer* em francês tem dois sentidos: aquele que alimenta o fogo de uma máquina (uma locomotiva, por exemplo) ou de um forno; e pode ser usada também para designar o condutor de um veículo.

jamais alcançava êxito. O que se torna marcante, portanto, era uma tendência à megalomania por parte de Landru, havendo um acentuado descompasso entre as suas ideias e o que era possível delas concretizar.

Madame Landru diz que, acompanhado dos fracassos de suas invenções, não tardou para que a polícia começasse a procurar pelo seu marido em função de trapaças, calotes e roubos por ele perpetrados. Os primeiros delitos de Landru giravam em torno da falsificação de diplomas e cartas de recomendação, uma vez que o mesmo mudava de empregos frequentemente. Entre 1893 e 1900, Landru trabalhou como bombeiro, cartógrafo, fabricante de brinquedos, bicicletas, entre outros, assim como mudou de residência com a sua família por oito vezes.

Em 1904, Landru foi preso pela primeira vez pelos seus crimes de "estelionato", muito embora a palavra recorrentemente usada pela autora seja "*escroquerie*" (ele pegava dinheiro emprestado nos bancos para abrir empresas que nunca existiriam). Após dois anos preso, acumulou, pouco tempo após a sua soltura, onze condenações. Curioso observar que, a despeito de sua notável inteligência, Landru era pego frequentemente em flagrante delito, o que o levou a aproximadamente dez anos de encarceramento.

Também é fundamental salientar a relação que Landru exibia com a lei, chegando a dizer, em seu julgamento, que ele possuía "uma concepção bastante particular da lei" (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 45). Ele alegava que não haveria qualquer problema em seus delitos desde que eles não machucassem ninguém. Segundo ele, suas "escroquerias" não passavam de "erros leves" (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 45). Nesse ponto, Biagi-Chai (2008) marca a impossibilidade de Landru se colocar no lugar do outro, como se não houvesse qualquer vítima em seus crimes. Trata-se de uma lei individualizada e desprovida de reciprocidade. Aqui, o imaginário permanece no registro tão somente da imagem, sem qualquer mediação pelo Outro. Landru não se submete à lei do pai, à lei simbólica e universal, restando-lhe fazer, ele próprio, a sua lei, ou melhor, um ideal. Biagi-Chai (2008) defende que esse ideal, tão perseguido por Landru, é a "família". A autora discorre que a família se delineia como um significante mestre para Landru, ou seja, ele constituiu todo um mundo ao redor dessa palavra, de modo que ela se fez signo de seu amor e de seu desejo pelo outro, signo de seu gozo e de seus fantasmas (cf. Biagi-Chai, 2008, p.43).

É nesse ponto que a autora começa a defender que Landru era um sujeito psicótico, uma vez que esse significante mestre carrega em si um significado que não é compartilhável. "Família" é para Landru um *dever*, mas um dever de uma singularidade estranha, um dever

cujo significado é privado. De acordo com o “o senso de família” (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 49) de Landru, a ideia de se fazer tudo pela família é levada ao pé da letra, ou seja, tudo pode ser feito pelo bem-estar de sua família, nem que isso implique a morte de onze pessoas. Novamente percebemos aqui a assinatura da psicose, uma vez que na falta de uma lei simbólica que lhe oriente nas coordenadas éticas e morais, um princípio é tomado em sua literalidade, sem a possibilidade de ser dialetizado: todos os crimes de Landru foram feitos em prol de sua família. Nesse ponto, cabe aqui uma consideração em relação a esse comportamento de Landru: afinal, essa relação peculiar com a lei não é típica à dinâmica da perversão? É importante salientar que essa contradição com os princípios morais não surge como um movimento no sentido de desafiar, provocar ou tensionar os limites do laço social; ele aparece como uma tentativa de responder “à sua maneira estranha, estrangeira ao imperativo de ‘seu’ dever familiar” (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 49). Biagi-Chai (2008) complementa essa ideia dizendo que essa lei pessoal que organiza o conjunto de condutas do sujeito pode ser qualificada como delirante.

Ademais, percebemos em Landru que ele se realizava pelo que fazia, e somente por isso. Ele se definia enquanto sujeito na literalidade de seus atos. Estes eram únicos e inevitavelmente se relacionam com uma criação, uma invenção íntima. É nesse sentido que a autora diz algo que nos parece bastante interessante: o sujeito psicótico está condenado à megalomania, caso contrário, ele não pode “ser” (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 50). As invenções de Landru e seus projetos de maquinários se desenhavam como uma maneira de se inserir no coletivo, de se fazer reconhecer como um sujeito. Além de ser um pai de família, a qualquer preço, aliás, Landru também fazia uso de outro significante mestre, qual seja, o de “engenheiro” para se inserir no laço social. Biagi-Chai (2008) localiza que tais nomeações surgem como tentativas de suplência no caso:

> Por ser qualquer um e por ser pai de família nesse contexto, há então para Landru a necessidade de ser a origem de qualquer coisa, de uma invenção. Não podendo se fazer reconhecer como um sujeito, ele precisa ocupar um lugar visível, notável no coletivo. Esse lugar não pode deixar de passar pela mediação da invenção, lá onde a falta da função do pai deixou um buraco. Isso é o que chamamos na psicose de uma suplência. É isso que se passa quando o sujeito identifica seu ser a um objeto que ele produziu no mundo e através do qual ele é reconhecido em um laço social por seu mérito (Biagi-Chai, 2008, p. 50, tradução nossa).

É importante demarcar que no caso Landru não observamos uma suplência bem sucedida. Biagi-Chai (2008) demarca a importância do significante “engenheiro” para aquele sujeito, configurando-se, como já foi dito anteriormente, como uma tentativa de inserção

social. Contudo, todas as invenções no terreno da engenharia pensadas por Landru fracassaram. A autora defende o argumento de que, caso Landru tivesse sido um engenheiro de sucesso, o inventor da bicicleta motorizada, do modelo que traria o seu nome ("La Landru"), talvez sua psicose nunca houvesse se desencadeado. Na ausência de uma nomeação que lhe desse suporte, resta ao sujeito os crimes que surgem como uma maneira de sustentar a outra nomeação que, embora claudicante, ainda lhe garantia certo apoio, a de "pai de família".

Com a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), a Europa se viu em um contexto de mudanças no qual observamos um grande investimento e desenvolvimento da indústria armamentícia, fato que, somado à mobilização de um grande contingente de homens no fronte de batalha, levou muitas mulheres a trabalharem em fábricas e indústrias. Nesse contexto turbulento, Landru se percebe limitado, não vendo espaço para suas *escroqueries*. Nessa economia de guerra vieram, por fim, os homicídios em série.

Podemos dizer que Landru, no período da guerra, efetuou uma espécie de "estudo de mercado" (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 61). Inteligente, ele percebe que havia um sem número de mulheres que perderam seus maridos nos campos de batalha. Como viúvas, passaram a receber pensões que, somadas às posses de cada uma delas, tornaram-se um nicho atrativo para que Landru perpetrasse os seus golpes. Foi então que ele teve a ideia de se tornar um mercador de móveis, profissão que serviu de máscara para as suas verdadeiras intenções: roubar o dinheiro de viúvas. Com a sagacidade que lhe era particular, o criminoso percebe que essas viúvas faziam de tudo para esconder as suas dificuldades financeiras, uma vez que se envergonhavam enormemente de terem caído em termos de *status* econômico e social, já que não podiam mais contar com o suporte financeiro de seus maridos, mortos pela guerra. Landru conclui, então, que se apresentar como alguém interessado em comprar os móveis dessas senhoras era um primeiro passo para delas se aproximar, mas era necessário um esforço a mais para conquistar a confiança de cada uma delas: pedi-las em casamento. Ciente de que seria por essa brecha que ele conseguiria roubar o recurso daquelas viúvas, ele passa a colocar "anúncios matrimoniais" (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 61) em jornais com o intuito de conseguir encontrar uma suposta parceira:

> Eu desejo um amor verdadeiro, de sentimentos que possam assegurar uma felicidade duradoura. Eu sou bastante livre para lhes declarar de pronto que, da minha parte, as condições financeiras não intervirão em nada na escolha de uma esposa, mas eu desejo, sobretudo, uma mulher de coração, boa dona de casa, do interior, verdadeiramente digna desse nome, que possua uma afeição sincera, uma companheira charmosa e ao mesmo tempo com uma bela ternura (Biagi-Chai, 2008, p. 62, tradução nossa).

A escolha das palavras é minuciosa. Landru parece possuir um cálculo, um saber em relação a como seduzir uma mulher. O anúncio gerou centenas de respostas, levando Landru a elaborar uma espécie de arquivo no qual ele separava as cartas das pretendentes. O mesmo delineou onze perfis, entre eles, as de “resposta rápida”, “interessantes” e “recusadas”. O perfil que mais interessava Landru era o de mulheres sós, viúvas, solteiras e isoladas de suas famílias. Ele também tinha preferência por senhoras que não fossem extremamente ricas, mas que possuíssem uma quantidade suficiente de bens, de posses, de títulos e rendimentos.

Entre as centenas de pretendentes (estima-se que Landru tenha mantido contato com quase trezentas mulheres), apenas dez foram escolhidas para a “utilização comercial” (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 63). Com elas, Landru propôs uma vida em comum, usando e abusando de seus sentimentos e recursos financeiros. A relação se mantinha até o momento no qual Landru se via necessitado de uma grande monta de dinheiro e com relativa urgência; ou seja, para conseguir o dinheiro, ele começa a matar. E, assim, entre os anos de 1914 a 1919, Landru passa à execução de seus crimes, até ser pego e condenado à morte. Para retirar as mulheres de Paris, ele chega a alugar duas casas, uma de cada vez, fora da cidade, para onde as levava, sob juras de amor e de maior intimidade para o casal, longe das famílias. Para essa viagem, ele comprava dois bilhetes de ida e somente um de volta. Ele nunca assumiu a autoria dos crimes e não se sabe como se deu o assassinato dessas mulheres. Seus corpos também nunca foram encontrados.

Veremos, com o desenvolvimento de nossa argumentação ao longo dos capítulos, como esse sujeito que, aparentemente se apresentava funcionando dentro de determinadas normas – pai de família, bom marido, trabalhador –, se tornou um dos mais célebres assassinos em série de sua época. Será na construção do caso que faz Biagi-Chai (2008) que a subjetividade de Landru poderá aparecer e o caso será melhor esclarecido. E aí encontraremos um homem orientado por uma missão na vida – a de ser o patriarca de uma família –, onde a questão do ser se ancora numa identificação que lhe dá um suporte para manter-se no laço social, ao preço de muitas vidas ceifadas. A discussão deste caso, no quarto capítulo, permitirá que façamos uma elaboração em termos do que seja fazer um diagnóstico: este pode ser orientado pela norma, pelos Manuais Diagnósticos (onde se levantam atualmente sintomas ou comportamentos), ou pela construção do caso, levando-se em conta a subjetividade, que é o que orienta a *práxis* da psicanálise.

Segundo Capítulo

Das personalidades psicopáticas ao transtorno de personalidade antissocial

Uma característica bastante ressaltada atualmente sobre o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial é aquela da impossibilidade de se obter benefícios terapêuticos em seus tratamentos. O termo *intratável* é lembrado sempre que algum caso é classificado sob este diagnóstico. Interessa-nos fazer uma ampla discussão a respeito do diagnóstico, desde sua aparição no século XIX, bem, como sua abordagem pela psiquiatria clássica. Visa-se acompanhar o percurso desta classificação, desde a psiquiatria clássica até os mais recentes manuais de psiquiatria/psicopatologia, assim como verificar suas mutações ao longo dos anos, para se estabelecer um paralelo em relação ao diagnóstico em psicanálise. Para tal fim, fomos buscar nos manuais de psicopatologia e de psiquiatria as origens do termo *intratável* para o citado diagnóstico. Indagamo-nos, logo de início, se haveria, desde sempre, essa associação do diagnóstico, a princípio, de psicopatia, à condição de intratável.

O termo psicopatia foi cunhado por Evon Fentchetersleben e aparece em 1845[32] como uma enfermidade mental que não deve ser deduzida nem da mente, nem do corpo, e sim da relação entre ambos. Desenvolveu-se o termo para designar transtornos que não seriam nem delirantes, nem alucinatórios, com preservação da lucidez. Em sua ambiguidade, a psicopatia foi também conhecida como loucura lúcida. Para alguns, trata-se de transtornos não classificáveis, enquanto para outros autores, pode ser de caráter genético, podendo ser descrita como estados lábeis que facilmente desembocam em crises agudas atípicas, onde não falta a agressividade como correlato da impulsividade (cf. Skiaderesis, 2008, p. 153).

Tendlarz (2008) aponta que as sucessivas publicações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais[33] (DSM) consideram como uma modalidade de transtorno da personalidade aqueles indivíduos que, de forma reiterada, violam os direitos de outras pessoas e as normas sociais. Numa busca do diagnóstico nos manuais, verificamos que, a partir do DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, em sua terceira versão), o conceito de psicopatia ganha uma natureza mais sociológica e passa a ser denominado de "personalidade antissocial", frequentemente associado a delitos e crimes,

---

[32] Embora o termo tenha sido cunhado nessa época, já nos séculos XVII e XVIII, tal como será exposto em seguida, havia referências a quadros próximos ao da psicopatia. Em tais quadros, eram frequentes descrições marcadas por uma acentuada valoracão moral e religiosa.

[33] Utilizaremos daqui em diante a abreviatura usual de DSM para as diversas versões destes manuais estatísticos.

sendo denominado *sociopata* o indivíduo que padece desta enfermidade. Já no DSM-IV ocorre uma relativa desvinculação da noção de psicopatia do necessariamente criminoso, ou seja, como nos esclarece Vommaro (2008, p.62), pode haver o psicopata que não cometa crimes, ainda que apresente condutas antissociais. Embora possamos observar que no DSM-IV há uma condensação do quadro, sendo retirados critérios como "(3) fracasso em aceitar normas sociais no que diz respeito a comportamento lícito, tal como indicado por qualquer uma das seguintes manifestações: repetidos roubos, ocupação ilegal (proxenetismo, prostituição, venda de drogas), múltiplas prisões, ficha criminal" (DSM-III), ainda há uma vinculação ao domínio da criminalidade nessa edição do Manual. Afinal, os critérios 1, 2, 4, 5 e 7 do DSM-IV, como veremos em seguida, são passíveis de serem delimitados como crimes. Talvez possamos supor que, historicamente, o DSM-III foi tão criticado que foi necessário um rearranjo do quadro com delineamentos mais sutis, mas que, inevitavelmente, conduzem o leitor a conceber a criminalidade como um pano de fundo da psicopatia. Ou seja, embora não seja tão especificada a presença de um comportamento criminoso no DSM-IV, tal como ocorre no DSM-III, ele irrompe invariavelmente na concepção do quadro. Não é fortuito o fato de que hoje, mais do que nunca, a psicopatia se associe de forma tão inequívoca ao criminoso. Tal atrelamento é fruto principalmente do DSM-III, da perpetuação de tal concepção no DSM-IV e, também, da suposta garantia científica fornecida por Robert Hare a partir de instrumentos de testagem psicológica, tal como será exposto adiante.

Talvez tenhamos nos adiantado, uma vez que já trazemos uma elaboração crítica a respeito do DSM e suas sucessivas edições. Para melhor situarmos o leitor, julgamos importante retomar o diagnóstico de transtorno de Personalidade Antissocial em cada uma das quatro edições desse Manual.

2.1 – A psicopatia nas várias edições do DSM

O DSM-I, lançado em 1952, não fala de psicopatia ou do Transtorno de Personalidade Antissocial, e sim da Perturbação Sociopática da Personalidade. Nessa primeira edição fica bastante evidente que os chamados psicopatas são considerados "doentes" à medida que neles se observa uma inconformidade com o ambiente social e cultural. Nesse contexto, a má adaptação social é a tônica, bem como a importância dada aos autores do manual para que os

profissionais se atentem à possível existência de transtornos primários como a psicose, uma vez que tal afecção poderia ter como sintoma o comportamento sociopático.

Na segunda edição do DSM (1968), há a modificação da terminologia “Perturbação Sociopática da Personalidade” para “Personalidade Antissocial”. A má adaptação ao meio ambiente continua sendo o foco do transtorno. Contudo, não podemos deixar de destacar a importância da mudança terminológica: o termo antissocial passa a ser incorporado ao quadro, o que não vem sem repercussões. A grande importância dada a um padrão de repetidos conflitos com a sociedade, bem como aos atributos como o egoísmo e a falta de culpa e remorso começam a reforçar o aspecto antissocial do diagnóstico, culminando na profunda associação entre o chamado transtorno e a criminalidade nas próximas edições.

No DSM-III (1986), por sua vez, a psicopatia passa a ser classificada como “Transtorno de Personalidade Antissocial”, nomenclatura que perdura até os dias de hoje no DSM IV-R, ainda em uso no Brasil. Nessa terceira edição, observamos significativas modificações em relação ao quadro, assim como uma profunda mudança metodológica no modo como esse manual é concebido. O a-teoricismo e o descritivismo passam a vigorar no DSM-III, o que lhe rendeu inúmeras críticas. Muito poderíamos falar a respeito das consequências desse novo modo de diagnosticar, contudo, por ora, iremos nos deter no diagnóstico representado pelo Transtorno de Personalidade Antissocial. Em relação a este, no DSM-III, a infância e a adolescência entram em cena, sendo consideradas nos critérios para a feitura do diagnóstico em questão. Nessa edição, continuamos a observar uma profunda associação com o comportamento antissocial, sendo elencadas, pela primeira vez no histórico do Manual, condutas ilícitas diversas aos critérios de classificação, vinculando, inequivocamente, tal transtorno à seara legal e penal.

O DSM-IV-TR (1994), por seu turno, indica que a característica essencial do quadro chamado “transtorno antissocial da personalidade” é um padrão geral de depreciação e violação do direito dos demais, que começa na infância (transtorno dissocial, normalmente relacionado ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) ou no princípio da adolescência. Para o diagnóstico diferencial, o sujeito deve ter ao menos 18 anos e deve ter apresentado sintomas dissociais (agressão a pessoas e animais, incluindo os ataques com violência e crueldade, fraudes e furtos, violação grave das normas, etc.) antes dos 15 anos de idade e que persistam na vida adulta. Ademais, ressalta-se que o comportamento antissocial não deve manifestar-se exclusivamente no transcurso de uma esquizofrenia ou de um episódio maníaco. À medida que o DSM-IV-TR ainda vigora hoje em dia, uma vez que o DSM-V

ainda não foi lançado no Brasil, julgamos relevante expor cada um dos critérios por ele usados para se pensar o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial. Temos, portanto, os seguintes critérios sintomatológicos:

A. Um padrão pervasivo de desrespeito e violação aos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos, como indicado por pelo menos três dos seguintes critérios:
    1. Fracasso em conformar-se às normas sociais com relação a comportamentos legais, indicado pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção;
    2. Tendência para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer;
    3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro;
    4. Irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas;
    5. Desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia;
    6. Irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras;
    7. Ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado outra pessoa.

B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.

C. Existem evidências de Transtorno de Conduta com início antes dos 15 anos de idade.

A ocorrência do comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID-10, este transtorno é chamado de "transtorno de personalidade dissocial" (Código: F 60.2)[34]. Essa publicação é a mais utilizada pelos médicos para fornecer diagnósticos no Brasil, mas os DSMs também são amplamente consultados, em se tratando de saúde mental.

Para finalizar nosso percurso pelos DSMs, gostaríamos de trazer à discussão o recém-lançado DSM-V (2013), no qual uma nova forma de medição se torna prevalente, principalmente no que tange ao transtorno de personalidade antissocial, nele mantido sob essa

---

[34] A Classificação Internacional de Doenças – CID-10 descreve da seguinte maneira a personalidade dissocial (Código: F 60.2): Transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Há um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência. Existe uma tendência a culpar os outros ou a fornecer racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o sujeito a entrar em conflito com a sociedade.

Personalidade (transtorno da):
- amoral
- anti-social
- associal
- psicopática
- sociopática

Exclui: Transtorno (de) (da):
- conduta (F91.-)
- personalidade do tipo instabilidade emocional (F60.3)

Disponível em: http://www.fau.com.br/cid/webhelp/f60.htm. Acessado em abril de 2010.

mesma alcunha. Além de o diagnóstico ser feito em termos categoriais, ou seja, concebido em suas diferenças em relação à presença ou ausência de determinados "sintomas", passam a ser avaliadas também as diferenças de intensidade de determinado "sintoma", em diferentes categorias. Exemplos dessas dimensões podem ser encontradas, de acordo com os formuladores do manual, em classificações como o T.O.C (transtorno obsessivo-compulsivo), onde a compulsividade pode se apresentar em menor ou maior escala. Também nos transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia, poderá ser avaliada a forma de apresentação do transtorno de forma quantitativa.

A avaliação dimensional é certamente uma das características mais criticadas dessa nova e controversa edição. Allen Frances[35], um dos maiores críticos do DSM-V, figura que, ironicamente, foi o editor chefe do DSM-IV, diz que tal método só irá criar maiores números de diagnósticos que irão engendrar, como consequência, uma ainda mais excessiva medicalização dos indivíduos. Outros críticos também acreditam que a avaliação dimensional é um "erro tremendo" (Greenberg, 2010, p.9), uma vez que os testes pensados para se avaliar a escala de patologia estão muito longe de poderem ser utilizados. Michael First, psiquiatra da Universidade da Colúmbia, diz que as escalas usadas pelo DSM-V não possuem nenhuma validade clínica, sendo necessários ainda muitos anos de pesquisa nesse quesito (cf. Greenberg, 2010, p. XX). Ainda que o editor chefe do DSM-V tenha sido acusado de ter publicado o Manual antes de discussões e pesquisas consideradas fundamentais, o mesmo, James Scully, diz que as preocupações de seus críticos são infundadas. Mesmo assim, foi notório o atraso em sua publicação, não sendo admitido pelos chefes da APA que o mesmo tenha sido fruto das inúmeras e severas críticas dirigidas à nova edição (cf. Greenberg, 2010, p. 9).

Os responsáveis pela atual edição, por sua vez, defendem que o modelo dimensional poderá conduzir ao "Santo Graal da psiquiatria" (Greenberg, 2010, p. 9). Tal crença se baseia no fato de que, segundo Darrel Regier, pesquisador chefe da APA, as escalas, associadas a

---

[35] Allen Frances foi entrevistado por Gary Greenberg, um dos articulistas de ciência da premiada *Wired Magazine*. Com edições mensais e atualizações diárias pela internet, a revista americana vem se destacando como uma mídia digital de excelência, tendo recebido importantes prêmios internacionais. Em um artigo intitulado "*Inside the Battle to Define Mental Illness*" (Por dentro da batalha para definir a doença mental), Greenberg entrevista não só Allen Frances, como também James Scully e Darrel Regier, importantes membros da APA (Associação de Psiquiatria Americana). A entrevista conta também com uma ampla pesquisa, discussão e crítica a respeito da atual edição do DSM, bem como de suas versões anteriores. Cf. Greenberg, G. (2010) "*Inside the Battle to Define Mental Illness*". In *Wired Magazine (virtual)*. Acessível em: http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff_dsmv Último acesso em 19 de fevereiro de 2014.

dados a respeito do surgimento e desenvolvimento da doença, irão propiciar a validação estatística de pontos de corte que dividirão o normal e o patológico.

O DSM-V também defende uma nova bandeira, a saber, a intervenção precoce. Com diagnósticos como a “síndrome do risco de psicose”, um quadro que se configura por adolescentes que possuem “pensamentos confusos, ouvem vozes ou experenciam ilusões” (cf. Greenberg, 2010, p. 9), novamente vem à tona críticas em relação à hiperpatologização e medicalização da infância e da adolescência. Allen Frances julga que é imprescindível que os psiquiatras se posicionem contra esse movimento, uma vez que existem estudos que demonstram inequivocamente que o uso de antipsicóticos na infância e na adolescência causa obesidade e diabetes, sem contar os ainda não completamente compreendidos efeitos dos mesmos nos cérebros em desenvolvimento. Frances, como já dissemos, foi o grande porta-voz do DSM-IV e se diz extremamente arrependido do seu trabalho, principalmente no tocante ao diagnóstico do transtorno bipolar em crianças (que teria crescido quarenta vezes a partir do DSM-IV). Enquanto alguns psiquiatras acusam Frances de vaidade, rancor e ganância, uma vez que foi excluído do corpo de pesquisadores do DSM-V, o próprio se diz temeroso quanto aos rumos da psiquiatria. Frances crê que o DSM-V não só será um “motivo de chacota” (*apud* Greenberg, 2010, p.8), como também “jogará a psiquiatria de um penhasco” (*apud* Greenberg, 2010, p. 2). O mesmo complementa o seu argumento acusando os seus ex-colegas da APA de possuírem “má fé, orgulho, cegueira e de fabricarem doenças a partir do sofrimento cotidiano” (*apud* Greenberg, 2010, p. 2), o que só traz como consequência o enriquecimento e fortalecimento das indústrias farmacêuticas.

Toda essa discussão, sem dúvida, irá reverberar no modo como o Transtorno de Personalidade Antissocial é concebido. Ou seja, o indivíduo, além de ser classificado pela categoria de presença de comportamentos psicopáticos ou antissociais, será avaliado em termos de quantidade de apresentação dessas manifestações . Essa nova abordagem aproxima ainda mais o diagnóstico dos valores de escalas implementadas em avaliações psicológicas, como a escala Hare, que trataremos adiante. Os participantes dessa nova versão argumentam que “alguns aspectos da psicopatologia poderão ser melhor conceituados em termos de dimensões quantitativas (em analogia com a pressão sanguínea ou medidas de gordura no sangue) que meramente em termos de categorias descontínuas” (Bernstein, 2011, citado por Laia, 2012, p. 305).

Hempel, importante lógico para o campo da taxonomia, acreditava que a abordagem quantitativa permite o uso de poderosas ferramentas matemáticas uma vez que “leis e teorias

podem ser expressas em termos de funções que conectam diversas variáveis, e consequências podem ser derivadas daí, com o propósito de *predição* ou de *teste*, graças a técnicas matemáticas" (Hempel citado por Laia, 2012, p. 307). Veremos como o estudo do instrumento utilizado para medir o grau de psicopatia pode tomar força a partir dessa nova versão do DSM, sendo temerária a sua repercussão em termos da segregação que daí poderá advir com essa nova tendência dimensionalista da abordagem psiquiátrica. Podemos considerar que essa característica implementada no novo manual (dimensional) se aproxima mais da psicologia do que da neurologia, contrariando o esperado pela psiquiatria, no sonho que se reatualizava agora para essa nova edição do DSM – o encontro de bases biológicas para o sofrimento mental.

A partir das considerações acima, o temor de uma patologização e medicalização desenfreadas não é fortuito. Contudo, o nosso receio aumenta quando percebemos o objetivo central de grande parte de pesquisadores em psiquiatria, o de encontrar as bases neurobiológicas dos transtornos mentais. O já citado pesquisador chefe da APA, Derrel Regier, acredita que a neurociência proverá o mapa cerebral que irá decifrar todas as doenças mentais, fato que resultaria, de acordo com Regier, em uma inquestionável barreira entre o normal e o patológico.

A despeito da ampla utilizacão de tais manuais e do crescente aumento do número de diagnósticos de Transtorno de Personalidade Antissocial, faz-se necessário considerar que esta classificação nem sempre foi tratada como nos manuais diagnósticos contemporâneos. Faremos, a partir de agora, um retorno à história do termo "psicopata", relacionando-o à época em que aparecia nos manuais de psiquiatria/psicopatologia, visando estabelecer o cunho que tomou a classificação em cada época específica.

2.2 – A psicopatia na psiquatria clássica

Inicialmente, com Pinel, no século XIX, para quem a psicopatia aparecia entre as personalidades anormais, a sua causa seria a falta de educação. Esse iminente psiquiatra francês colocava a causa no terreno sociocultural e seus escritos propunham que a cura passava por adequar essas pessoas às ideias da Revolução Francesa, ou seja, às novas ideias da sociedade francesa. Ele estendeu essa proposta ao tratamento do sofrimento psíquico em

geral. Como visto anteriormente, foi a partir desse autor que se fixou a ideia de uma loucura moral, na qual também se enquadram os psicopatas. Seu discípulo, Esquirol, foi-lhe fiel também nestas considerações.

Vommaro (2008) nos adverte que nessa época os juízes não declaravam a insanidade dos psicopatas, uma vez que não apresentavam comprometimento na área intelectual. Não eram enfermos da inteligência.

Identifica-se com Morel e Lombroso descrições clínicas muito semelhantes às prescritas para a psicopatia moderna. Cesare Lombroso (1835-1909), autor do célebre livro *O homem delinquente* (1876), foi grande expoente da criminologia e um dos fundadores da antropologia criminal. Estabeleceu uma caracterologia do tipo criminoso a partir de sua apresentação fenotípica, completamente baseada em um determinismo biológico. Suas ideias rondam o mundo jurídico até os dias atuais.

Morel (1809-1873), outro expoente da escola francesa, não se distancia dos autores anteriores e, como sua referência básica era a religião, afirmava que se tratava de um desvio da perfeição de Deus (cf. Vommaro, 2008), sendo que todo desvio (de Deus) seria uma degeneração. Para ele, a psicopatia consistiria em uma "depravação das tendências morais" e o psicopata seria um "maníaco instintivo" (Bercherie, 1989, p. 116).

Neste debate, se tomarmos os manuais contemporâneos, veremos que em todos eles o Transtorno de Personalidade Antissocial aparece já nos moldes de levar a classificação para o lado do risco e da falta de resposta ao tratamento. Mas a história não foi sempre assim. Para enterdermos como ela se consolidou até as classificações atuais, tomaremos como referência os psiquiatras clássicos: Emil Kraepelin (1856-1926), Karl Jaspers (1883-1969) e Kurt Schneider (1887-1967).

2.2.1 – As personalidades psicopáticas de Kraepelin

Emil Kraepelin (1856-1925), na Alemanha, fez parte de outra importante escola de psiquiatria, junto à francesa. Sua posição é a de que na psicopatia, trata-se de pessoas que se chocam com os parâmetros sociais imperantes. Como grande expoente da escola alemã de psiquiatria, empreendeu um trabalho de classificação e organização das formas de descrever a doença mental. No capítulo XVI da 8ª Edição do seu Tratado, Kraepelin definiu as "constituições psicopáticas" como "paradas circunscritas" do desenvolvimento, em oposição às "paradas generalizadas", consideradas por ele como as oligofrenias. Diante da

impossibilidade de estabelecer paradigmas, descreve características, “por serem mais frequentes na clínica”: *instáveis, irritáveis, impulsivos, excêntricos, mentirosos, disputadores, antissociais* (Kraeplin como citado em Nobre de Melo, 1976, p. 204).

De acordo com Kraepelin, no quadro da psicopatia não se trata de um enfermo, mas de um *anormal*, que busca ao outro complementário. A psicopatia, dizia esse autor, deve ser observada pelos outros (cf. Vommaro, 2008). Aqui encontramos uma tendência dos manuais contemporâneos, bem como da sociedade, de colocá-la como ameaça à vida em sociedade, havendo a consequente necessidade de controle sobre esses indivíduos.

Com a leitura que Nobre de Melo (1976) faz de Kraepelin, verificamos que ele retoma o parágrafo citado acima e soma às características aí elencadas dois elementos do Capítulo XV, intitulado “Estados Mórbidos Originários: aberrações sexuais e nervosismo”, e os engloba sob o rótulo comum de Psicopatias. Dessa forma, descreve os seguintes tipos, nem sempre correspondendo àqueles da classificação precedente: “*instáveis, excitabilidade psicológica, impulsos especiais, extravagantes, embusteiros e tartufos, pseudo-litigantes, desvios éticos constitucionais, desvios do instinto sexual, nervosismo”* (Kraeplin como citado por Nobre de Melo, 1976, p. 204).

Segundo o próprio psiquiatra alemão, só podemos buscar o significado do que é patológico em decorrência de irregularidades que devem indicar uma direção particular de desenvolvimento, ou seja, de valor significativo para a vida somática ou psíquica. Para o autor, a delimitação é puramente de grau. Kraepelin inicia a discussão sobre o diagnóstico de psicopatia remetendo-se à noção de “criminoso inato” de Cesare Lombroso, da Escola positiva italiana. De acordo com Kraepelin (1942/2004), apesar de alguns detalhes da sua pesquisa, especialmente as características físicas do delinquente nato e a explicação atávica de suas qualidades, não resistirem a um exame científico rigoroso, existem certas formas de predisposição que, “nas condições modernas da vida” (p. 671), impulsionam, com certa fatalidade, a luta contra a ordem social. Ou seja, Kraepelin é lombrosiano quando acredita que exista uma predisposição para o crime. Porém, ressalta que nas estatísticas de Lombroso – a de que em 25 % dos casos de crimes e em um número ainda maior de casos de assassinatos desejados, teria a marca do criminoso inato – seria errôneo consentir que em tais casos se trate de gradações de degenerações psicopáticas.

O autor em questão também cita a teoria de Prichard (1746-1848) que, em 1835, reuniu sob o nome de “insânia moral” (*moral insanity*) aqueles em que há uma “perversão doentia” do sentimento, do temperamento, das tendências, dos hábitos e das ações, enquanto

as habilidades intelectuais não mostram nenhuma irregularidade (cf. Kraeplin, 1942/2004, p. 665). Essa loucura, ou demência do sentimento, como postulou Prichard, foi retomada posteriormente pelos alienistas franceses, dentre eles, Pinel, como já citado no capítulo anterior, consistindo, de acordo com a leitura que deles faz Kraepelin (1942/2004), em uma forma de "tendência criminosa grave" (667). Ou seja, este autor coloca determinados casos de psicopatia do lado do crime e da debilidade moral. Ressalta que é preciso distinguir entre os de constituição excitados (estimulados, animados), os inconstantes (volúveis) e os infratores mórbidos, que fazem parte do grupo que é especialmente qualificado por sua "apatia moral".

Em seu capítulo destinado às "personalidades psicopáticas", além dos criminosos natos, ele trata dos *instáveis*, dos *mentirosos patológicos* e dos *pseudo-querelantes* (cf. Kraepelin, 1942/2004, p. 671-684). Diagnostica os instáveis como um grupo dentro das personalidades psicopáticas, composto por pessoas que possuem uma fraqueza ou debilidade da vontade que predomina na condução de suas vidas. Por assim serem descritos, não têm grande tendência à criminalidade, a não ser que sejam levados pelas "más companhias" (p. 672). Falta-lhes, completamente, em relação ao criminoso inato, a paixão. Não têm uma vontade delituosa independente de luta contra a lei e a ordem social, como nos casos anteriormente descritos por Kraepelin. Em sua maioria, são inofensivos e de boa índole, porém, de um "egoísmo pronunciado" (p. 672). O autor não vê resultados nos tratamentos deste tipo de personalidade psicopática e as coloca também no campo das degenerações.

Já o "mentiroso patológico", outra personalidade psicopática tratada por Kraepelin, seria aquele sujeito que se mostra com habilidades discursivas sobre vários temas, dando a aparência de ter uma extensa instrução. Porém, seu conhecimento é superficial e sua capacidade criativa lhe permite ampliar o contexto dos assuntos tratados para diversas direções. Para Kraepelin (1942/2004) há, nesses casos, uma variedade de verdades e invenções, que são relatados com ampla convicção. De acordo com a descrição dada pelo autor, esse psicopata se assemelha aos conhecidos pelo Código Penal brasileiro com o artigo 171 (estelionatário), quando se voltam para atividades criminosas. Segundo ele, esse tipo de personalidade psicopática utiliza suas faculdades inventivas para expor às pessoas crédulas historias fantásticas de sua vida, seu passado, suas esperanças para o futuro, visando obter algum ganho financeiro com suas narrativas (p. 679). Podem conseguir ainda empréstimos financeiros com várias pessoas a partir de suas histórias comoventes. O autor nos adverte que uma parte desses portadores de personalidade psicopática leva sua vida honestamente, apesar de terem trabalhos instáveis e suas mentiras serem banais, pelo simples fato de com elas

obterem uma satisfação, uma alegria obtida ao impressionarem seus companheiros. Com relação ao tratamento desses casos, o autor afirma que não é muito diferente dos citados anteriormente, uma vez que considera essa "manifestação mórbida" como *degenerativa* e *constitucional*. Ele ainda nos adverte que alguns desses "doentes" são capazes de produzir tamanha confusão, que há a necessidade de mantê-los permanentemente reclusos.

A última categoria de personalidade psicopática de Kraepelin é aquela do pseudo-querelante. Ele descreve que é possível nesses casos que se trate de sujeitos de intelectualidade medíocre, mas que, em outros, pode se tratar de uma intelectualidade muito boa. Caracteriza esses pacientes como aqueles que sabem como usufruir de pequenas vantagens e compreender as debilidades de seus adversários. Tendem a perceber pessoas e coisas de forma errônea, bem como a julgá-las injustamente. São, em parte, excessivamente crédulos. Também caracteriza os pseudo-querelantes como apaixonados (passionais), de modo que, por coisas supérfluas, podem entrar em estado de grande excitabilidade. Ressentem-se com as injustiças e se creem no direito e autorizados a combatê-las energicamente. Os seus julgamentos são dirigidos às pessoas e estão sempre prontos a reconhecer a desonestidade do outro. Para o autor, uma das características deste tipo de personalidade psicopática é um aumentado sentimento do próprio eu. Tendem, por isso, a se colocarem como pessoas muito inteligentes e superiores aos que os rodeiam; sentem-se representantes de uma causa maior, de relevância para a sociedade e podem empreender longas lutas em decorrência de fatos por si mesmo insignificantes. Para Kraepelin (1942/2004), essas características do pseudo-querelante – a de ter uma sensibilidade mórbida, ser imprudente, até desrespeitoso com o outro e, consequentemente, arrogante –, acabam por levar esse "doente" a ter grandes dificuldades com as pessoas em seu ambiente (p. 681). Eles têm, por conseguinte, excessivas preocupações e irritações que terminam por levá-los a sérias consequências. Na caracterização de Kraepelin (1942/2004), esses sujeitos são aqueles que mobilizam diversas petições às autoridades e tentam despertar o interesse público para suas disputas. Eles se deslocam de uma causa à outra quando enxergam o risco de perder e mantém-se na queixa e a fazer reclamações as mais diversas, às vezes, até estúpidas, em torno de notícias fantásticas, incovenientes, de insultos e calúnias. São aqueles, a seu ver, que ocupam sempre os tribunais com as mais variadas causas e solicitações de indenizações. Essa disposição para a peleia acaba por produzir efeitos em sua saúde e vida material, que ficam prejudicadas frente à incessante querela do paciente.

Kraepelin (1942/2004) faz uma distinção desta personalidade em relação ao verdadeiro querelante, que pode chegar ao que ele chama de “verdadeiro delírio”, numa modalidade persecutória. Ou seja, o pseudo-querelante se distingue do verdadeiro pela ausência de uma construção delirante. Ele não coloca, portanto, o pseudo-delirante no campo das psicoses. Afirma que, não raramente, esses sujeitos até obtém ganho em suas causas na justiça, ao contrário do verdadeiros querelantes, que se fundamentam em suas construções delirantes para fundamentar suas causas. Alega que, no quadro dos pseudo-querelantes, trata-se de sujeitos que têm uma forma de predisposição pessoal, existente desde a juventude e que continua essencialmente inalterada na vida adulta. Aproxima-os dos indivíduos que, dentro de uma certa “normalidade”, vão se transformando gradualmente em pessoas com manifestações pseudoquerelantes, comuns a sujeitos arrogantes, irritáveis e litigantes. Por considerar esta uma personalidade psicopática, também avalia que não se obtém resultados com os tratamentos. Segundo o autor, eles suportam muito mal a abolição permanente da liberdade, provavelmente referindo-se à uma possível internação.

Essa referência de Kraepelin, remete-nos a Foucault em sua *História da Loucura na Idade Clássica* (1972/2010), quando este nos adverte que os diagnósticos muitas vezes são atravessados por preceitos morais, levando a psiquiatria a uma etapa pré-científica. No subitem seis, segunda parte da *História da Loucura*, intitulado “O louco no jardim das espécies”, considerando a questão da classificação quando se trata da loucura, afirma que “há sempre um momento em que o grande tema positivista – classificar a partir dos signos visíveis –, se vê desviado ou contornado”. Assim:

> sub-repticiamente intervém um princípio que altera o sentido de sua organização e que coloca, entre a loucura e suas figuras perceptíveis, quer um conjunto de denúncias morais, quer um sistema causal. A loucura não pode, por si só, responder a suas manifestações; constitui um espaço vazio onde tudo é possível, salvo a ordem lógica dessa possibilidade. Portanto, é fora da loucura que se deve procurar a origem e a significação dessa ordem (Foucault, 1972/2010, p. 197).

Referindo-se à classificação que fizeram alguns autores clássicos sobre a loucura, o autor nos adverte que afasta-se aí de um desatino que problematiza a razão em sua forma geral. À medida que se aproxima dos traços do homem real, aparecem uma série de caracteres e a nosografia passa a assumir o aspecto de uma “galeria de retratos morais” (Foucault, 1972/2010, p. 197). No momento em que se quer alcançar o homem concreto, a experiência da loucura encontra a moral. Podemos nos indagar se essa experiência não conflui também

para o diagnóstico da psicopatia que, como vimos se firmar na atualidade, só consegue trazer aspectos morais das chamadas personalidades psicopáticas.

Interessante verificar que, além de autores como Arnold, Weickhard e Vitet, Foucault (1972/2010) nos lembra Pinel em seu artigo *Nosographie* do *Dicionnaire des sciences médicales*, quando este se indaga sobre o "que dizer de uma classificação [...] na qual o roubo, a baixeza, a maldade, o desprazer, o temor, o orgulho, a vaidade, etc., se inscrevem no número das afecções doentias?" (p. 198). Segundo o autor, aqui se encontra a noção de doenças do espírito como sendo doenças incuráveis, mas que não mereceriam estar em uma obra de psicopatologia e, sim, entre as *Máximas*[36] de La Rochefoucauld ou entre os *Caractères* de *La Bruyère*[37]. Seguindo Foucault, vemos que ali onde se procuravam as formas mórbidas da loucura, encontravam-se apenas as *deformações da vida moral* e, nesse percurso, a própria noção da doença se alterou, passando de uma significação patológica para um valor essencialmente crítico. Nessa historização da loucura, conclui Foucault (1972/2010) que, como uma doença do espírito, o trabalho de organização da doença nunca é tomado a partir da própria loucura. Assim, ela não pode testemunhar em favor de sua própria verdade, sendo necessário que intervenham aí, ou o julgamento moral, ou a análise das causas físicas. Trata-se de uma "analítica da imaginação", no que se refere às tentativas de classificação da loucura. O efeito disso é que a prática da classificação, desde a era clássica, ao esbarrar com o desatino da loucura, passa apenas a enumerar e denunciar os seus signos. Mas não é isso que se observa, atualmente, nos manuais internacionais de classificação de doenças? Eles não são apenas listagens de apresentações de manifestações sintomáticas?

Retornando a Kraepelin, verificamos que, em sua abordagem da personalidade psicopática, encontram-se todos os elementos elencados pelo DSM-IV para a classificação do Transtorno de Personalidade Antissocial, inclusive enfatizando os sinais já evidentes desde a infância, como: maltratar animais, falta de consideração pelo outro, brincadeiras maliciosas na infância, maus tratos para com os colegas, egoísmo, falta de consideração e respeito pelos pais e parentes, responder com mentiras, enganos, visão utilitária na relação com os próximos, irritabilidade emocional, espírito vingativo, inconstância, preguiça incorrigível, etc. Kraepelin (1942/2004) associa o psicopata ao criminoso, quando afirma que "é evidente que uma similar predisposição deve, *necessariamente*, conduzir a uma carreira de delinquência" (p. 667).

---

[36] François de La Rochefoucauld (1613-1680) foi um aristocrata francês, conhecido por ter criado e introduzido o gênero literário das máximas nos salões parisienses.

[37] Jean de La Bruyére (1645-1696) foi um moralista francês, que influenciou diversos autores de sua época. Autor de um só livro, *Os caracteres* (1688), foi reconhecido por transmitir o estilo de vida do século XVII, baseado em preceitos morais.

Ressalta que a influência educativa tem poucos resultados nesses casos e que somente por meio da violência é que talvez se possa suprimir as manifestações de egoísmo feroz presentes na infância. Alega que *os sintomas de degeneração são evidentes nesses casos*, especialmente, a profunda aversão contra qualquer ocupação regular e a perda de qualquer interesse por algo "além do que é muito próximo" (p. 667). A vida desses indivíduos considerados por ele como "moralmente incapazes" se caracteriza por uma constante luta contra a ordem social (p. 668).

Observa-se que Kraepelin se revela, no campo da psiquiatria clássica, como o precursor desse tipo de classificação. Apóia-se na base genética para a fundamentação dos diagnósticos e encontra, em teóricos como Lombroso e Prichard, os elementos para fundamentar as características do diagnóstico da psicopatia. Para ele, a psicopatia se encontra dentre uma classe de pessoas nas quais o desenvolvimento de sentimentos morais é inacabado, permanece incompleto, sendo que a mesma característica não se apresenta com relação ao desenvolvimento ou à atividade intelectual.

Apesar de ter buscado o reconhecimento de seu método como clínico, parece que o que conseguiu cunhar é compatível com o fundamento da biologia e da explicação pela transmissão genética, além, é claro, de estabelecer retratos morais. Acreditava que os casos de esquizofrenia tinham maior chance de reincidência em famílias que apresentavam esses casos, o que também deveria ocorrer nos casos de psicose maníaco-depressiva (atual diagnóstico de transtorno bipolar). A psiquiatria biológica contemporânea, dessa forma, encontra em teóricos como Kraepelin um terreno fértil para suas investigações. Outra importante constatação em nossa pesquisa sobre o citado autor foi a de que ele também, junto à escola positiva, acreditava no caráter de previsibilidade do crime que, como veremos posteriormente, pode trazer elementos para a fundamentação de técnicas de exame e de classificação de indivíduos, considerados por essas técnicas como perigosos e potencialmente reincidentes, como acreditava Lombroso, numa "tendência para o crime". Podemos ainda argumentar que a tipologia estabelecida por Kraepelin para as personalidades psicopáticas contribuiu para o direcionamento do conceito de psicopatia rumo ao antissocial (cf. Henriques, 2009, p. 288), que se consolida mais tarde, como veremos com Cleckley.

2.2.2 – A psicopatia segundo Karl Jaspers (1883-1969)

No manual de *Psicopatologia Geral* de Jaspers (1973, p. 739-753) a psicopatia aparece dentre as classificações diagnósticas das doenças. Segundo este autor, "a ideia de unidade nosológica veio a dar ao diagnóstico seu sentido significativo próprio" (p. 739). Para Jaspers (1973), "o diagnóstico deve atingir um evento mórbido único, incluindo todos os aspectos, evento que haja acometido certo indivíduo e valha por si, sempre preciso, ao lado de outras unidades determinadas" (p. 739). Ele divide as patologias mentais em três grandes grupos, sendo que, no primeiro, identifica as doenças cerebrais e as doenças somáticas com psicoses sintomáticas. No segundo grupo, aparecem aquelas que ele nomeia como "Os três círculos das grandes psicoses" (epilepsia verdadeira, esquizofrenia e seus tipos e as doenças maníaco-depressivas). No terceiro grupo, nomeado "As psicopatias", encontram-se as *reações anormais autônomas* (que não se baseiam em doenças dos grupos I e II). Neste último grupo ele localiza as neuroses e as síndromes neuróticas e as chamadas personalidades anormais e seus desenvolvimentos (p. 742).

Jaspers (1973) cita Schultz, quem distingue os grupos diagnósticos com relação ao êxito curativo, caracterizando os psicopatas como *incuráveis*, em oposição às personalidades neurastênicas curáveis. Para esclarecer o sentido diagnóstico nesses três grupos, Jaspers (1973) afirma que, no primeiro grupo, é possível fazer um diagnóstico exato, não havendo transições de morbidez para saúde. No segundo grupo, também ainda não há limite preciso entre morbidez e saúde. Esses dois grupos delimitam-se entre si, sem precisão: "O diagnóstico é psicológico" (p. 747). No terceiro grupo, o que ele chama de psicopatias, nem o limite entre os tipos é nítido, nem existe, em cada caso, delimitação precisa entre saúde e morbidez: "O diagnóstico vem a ser tipológico e pluridimensional, abrangendo, pelo menos, a caracterização do tipo de personalidade, do tipo de achados individuais existentes, dos estados e mecanismos" (p. 747).

De acordo com o autor, diagnóstico propriamente dito só é possível e necessário dentro do primeiro grupo, sendo que no terceiro grupo, só tem valor a análise fenomenológica, geneticamente compreensiva e causal do caso. O que vale é a apreensão "tão precisa quanto possível da personalidade, de suas reações e biografia, seus desenvolvimentos; o diagnóstico, porém, abstraída a integração em agrupamento tipológico múltiplo, é impossível" (Jaspers, 1973, p. 747). Para o citado autor, diagnostica-se, no primeiro grupo, de acordo com espécies nosológicas, nas quais um caso se enquadra ou não e, no terceiro grupo,

a concepção se baseia em tipos, muitos dos quais coincidem, segundo os pontos de vista, no mesmo caso. De acordo com Jaspers (1973), como o diagnóstico só é possível no primeiro grupo, nos dois últimos, o diagnóstico abre apenas espaço a grandes círculos, podendo levar sempre a indagações ulteriores, ressaltando que a atividade essencial sempre é a análise do caso particular sob todos os pontos de vista.

Toda esta subdivisão diagnóstica aparece no segundo volume de sua obra, uma vez que, no primeiro volume, o autor trata do que ele chama de "Personalidades normais e anormais" (Jaspers, 1973, p. 523-531), além de abordar a construção do caráter, de modo geral. Para tanto, cita Klages, sua referência para tratar dos aspectos formais da personalidade, o que ele chama de caráter. É interessante observar que Jaspers trabalha com um *sistema de molas-mestras ou estímulos*, ao esclarecer que há na constituição da personalidade um contraste: "aos impulsos, opõe-se uma vontade" (Jaspers, 1973, p. 521). De acordo com ele, "de um lado, está o conteúdo da personalidade; por assim dizer, o material de que ela é formada: do outro lado, a vontade, que pode conformá-lo, inibi-lo, oprimi-lo ou animá-lo e estimulá-lo; mas que nada lhe pode acrescer". Para o autor, há sempre, na vontade, alguma coisa que é domínio, autoconservação, consciência, atividade. Do lado dos impulsos, há alguma coisa que é simples abandono, desistência, inconsciência, passividade. O autor, em sintonia com os teóricos do direito, coloca a vontade do lado da razão, do entendimento, da consciência e do dever moral, bem como "todo egoísmo". Do lado da vida impulsiva estaria então, de acordo com ele, todo entusiasmo (ânsia do conhecimento, amor da verdade, sede de beleza, amor) e toda paixão (cobiça, necessidade de poder, instinto sexual, desejo de vingança). Há aqui um vasto campo de discussão com a psicanálise, que não desconhece essa definição de vontade, mas que também trabalha com essa noção no campo da vontade de gozo, do imperativo categórico do supereu, como dizia Lacan. Somente pelas noções de inconsciente e de gozo, que nascem da teoria freudiana e que se estabelecem com o ensino de Lacan, é que se pode estabelecer uma discussão sobre essa noção de vontade, tão cara à psicopatologia, ao direito, mas também à psicanálise. Retomaremos, posteriormente, essa discussão, quando tratarmos da leitura que Lacan faz de "Kant com Sade" (1963). Quanto à noção de instinto que aqui aparece, faz-se ainda necessária essa discussão sob a luz de Freud (1920), em seu artigo "Além do princípio do prazer", texto fundamental para o entendimento sobre a vida pulsional, oriunda da incessante luta entre Eros e Tânatos, vida e morte, no campo da vida psíquica. De acordo com Freud (1920/1980), há um "mais além do princípio do prazer" que subjaz em nosso campo mental e que justifica diversas manifestações

psíquicas, como a depressão, o impulso suicida, o desânimo e tantas outras forças do lado da pulsão de morte. Importante destacar não só a descoberta dessa noção, a pulsão de morte, mas também a reformulação do princípio do prazer, que antes era visto como o que regula a homeostase do corpo e a própria vida, mas que, agora, comporta um mais além do princípio de prazer, que é pulsão de morte.

Outra preciosa contribuição de Jaspers (1973) diz respeito à classificação, ao que ele chama de "erro do pensamento caracterológico", quando conduz os indivíduos a tipos puros:

> Em primeiro lugar, o homem não se esgota em tipo algum, este podendo, sim, servir para conceber, nítido, um lado ou aspecto de sua manifestação. Em segundo lugar, cada esquema tipológico é, no todo, esquema relativo, possível entre muitos outros. Por fim, o caráter está sempre na situação de suas possibilidades absolutamente inacessíveis a qualquer conhecimento; está sempre em desenvolvimento, inconcluso. Científica e humanamente, *é impossível limitar com um traço um homem*, fazer um balanço e saber o que ele é. Determinar um psicopata pelo "diagnóstico" de um tipo é violência, é sempre errado (p. 522, itálicos nossos).

O autor argumenta ainda que a classificação e determinação da essência de um indivíduo significa liquidação, que vem a ser, à consideração mais apurada, insultante e que esta rompe com a comunicação. Quanto à caracterização das personalidades entre normais e anormais, ele define a anormalidade não como uma categoria que se afirme na realidade, mas como valoração. De acordo com ele, quanto mais desarmônico e desequilibrado, tanto mais anormal, apesar de saber que "a norma em homem singular algum se pode realizar" (Jaspers, 1973, p. 524). Observa-se que, apesar de contemporâneo de Kurt Schneider, é nele que vai se embasar para traçar as características do que ele nomeia no livro como "personalidades psicopáticas".

2.2.3 – As personalidades psicopáticas de acordo com Kurt Schneider (1887-1967)

Kurt Schneider tornou-se, na psiquiatria clássica, autor de referência para as chamadas "personalidades psicopáticas". Podemos dizer que tal autor foi o responsável por inserir a psicopatia no terreno propriamente psicopatológico. Ele se desfaz de nuances moralistas e abordagens religiosas por completo, esforçando-se a todo momento em possibilitar uma apreensão da psicopatia a partir de pressupostos estritamente psicopatológicos, havendo um pronunciado ímpeto por parte do autor em relacionar as suas construções teóricas à sua clínica. Essa constante retomada de casos clínicos por parte de Schneider demonstra um método preocupado com a fala do paciente, movimento que foi se perdendo no terreno

psiquiátrico, no qual o sintoma observável e diagnosticável fala a respeito do sujeito, e não o contrário.

Torna-se relevante lembrar que, em 1923, este autor realiza uma conceituação que continua vigente nos dias atuais. Será ele quem abordará o estudo das psicopatias do ponto de vista fenomenológico/psicopatológico, gerando assim uma categoria descritiva das chamadas "personalidades psicopáticas". Em Schneider, a psicopatia não é exógena, sendo em sua essência constitucional e inata. Importante ressaltar que esse autor descreve as "personalidades psicopáticas" a partir de traços, como os anteriormente já citados, mas trazendo a impressão de uma observação clínica mais ampla, que inclui traços obsessivos, depressivos, de insegurança, ou seja, traços comuns a várias categorias diagnósticas. Dessa maneira, não se observa em Schneider uma polarização da psicopatia como entidade nosológica típica e, sim, como uma manifestação de personalidades diversas. Porém, esse autor também associa a personalidade psicopática ao que ele nomeia de "personalidade anormal". Para ele, "no ser psíquico individual [...], distinguem-se três complexos de propriedades: a inteligência, a vida dos sentimentos corpóreos (vitais) e a *personalidade*" (Schneider, 1965, p. 43, grifo nosso), sendo que a personalidade compreende as tendências não corpóreas e a vontade. Nesse sentido, as personalidades anormais seriam variações de uma faixa média que se tem em mente, sendo que entre as personalidades anormais e os estados classificados como normais, há sempre transições sem limites. Prossegue o autor:

> Das personalidades anormais, distinguimos como personalidades psicopáticas aquelas que *sofrem* com sua anormalidade *ou que assim fazem sofrer a sociedade*. [...] Cientificamente, o único conceito essencial é o de personalidade anormal no qual está incluído o conceito de personalidade psicopática. É essa é a razão de empregarmos, ocasionalmente, ambos os conceitos justapostos um e outro. Já o fato de a segunda parte de nossa definição ser formada segundo um critério valorativo muito relativo (sociológico), impede-lhe o emprego puramente psicológico (Schneider, 1965, p. 43-44, itálicos nosso).

Constata-se que, para Schneider, a psicopatia faz equivalência com o conceito de *anormalidade* e essa verificação traz a necessidade de levantarmos outra discussão, aquela entre *O normal e o patológico* (Canguilhem, 2010) e aquela relativa à categoria dos chamados "Anormais" (Foucault, 1974-75), discussão que faremos no próximo capítulo. Observa-se, com o percurso realizado até aqui, que as noções de monomania, alienação mental, loucura moral, insanidade moral, anormalidade, vão tomando vertentes historicamente demarcadas, de acordo com as correntes da psiquiatria, antropologia cultural e fatos históricos de cada época.

Retornando à categorização de Kurt Schneider (1965) e suas "personalidades psicopáticas", verifica-se que, para ele, as personalidades anormais não são, de forma alguma,

mórbidas, sendo que *não haveria nenhum fundamento para relacioná-las com enfermidades ou má formações*. Seu correlato somático deveria ser considerado apenas como uma anormalidade quantitativa de estrutura ou função: "As personalidades anormais são variações *determinadas* por *disposições*, mas amplamente sujeitas a manifestações provocadas pelo desenvolvimento e pelas oscilações do seu fundamento básico e pelas influências de condições, vivências, em sentido lato" (Schneider, 1965, p. 45, itálicos do autor). Para esse autor, não se deve identificar as disposições com a disposição *hereditária*: "A maioria das divisões de personalidades psicopáticas se faz estabelecendo-lhes os tipos de acordo com as propriedades mais destacadas e dominantes em cada caso. Assim fez Kraepelin desde 1896" (Schneider, 1965, p. 45).

Schneider (1965) justifica que, "enquanto esses métodos justapõem tipos particulares, fundamentalmente incomparáveis entre si, tentou-se, de vários lados, deduzir os tipos psicopáticos, partindo de um *sistema caracterológico* e assim, chegar a uma patocaracterologia *sistemática*" (p. 45). Prossegue:

> Como Gruhle, pode-se projetar um quadro de *qualidades* humanas e deduzir os tipos psicopáticos da exacerbação dessas qualidades. Pode-se inserir em tais sistemas o conceito de estratificação psíquica, como Homburger e Kahn, bem como *explicar as qualidades anormais e, por conseguinte, também as psicopáticas, como exacerbação das qualidades normais* (Schneider, 1965, p. 45, itálicos nossos).

Na parte II de seu capítulo sobre as personalidades psicopáticas, o autor vai descrevendo essas personalidades por categorias, valorizando aqueles traços que, como já advertira anteriormente, são exacerbações em relação à normalidade. Encontram-se aí destacados os *hipertímicos*, os *depressivos*, os *inseguros de si mesmos*, os *fanáticos*, os *carentes de afirmação*, os *instáveis de ânimo*, os *explosivos*, os *insensíveis*, os *abúlicos*, os *astênicos*. Schneider (1965) descreveu essas personalidades e apresentou suas características de forma a caracterizá-las como *bondosos*, *prestimosos*, como os hipertímicos. Falou sobre a presença de constante *angústia* e *falta de confiança*, no caso dos depressivos. Em relação aos inseguros de si, ressaltou a presença de *escrúpulos* e *falta de confiança em si mesmo*, assim como de *consciência pesada*. Aos fanáticos, associou os querelantes, como aqueles que exageram o valor de sua pessoa. Aproximou os *carentes de afirmação* aos histéricos, lembrando Jaspers. Relacionou os instáveis de ânimo aos impulsivos, ligando a questão à instabilidade de humor, chegando alguns casos a se aproximarem ou até mesmo constarem como casos de epilepsia. Já os abúlicos seriam os *influenciáveis* e *aliciáveis*, mas "também

sujeitos à boa influência". Os astênicos seriam aqueles psicopatas que se queixam de *fragilidades psíquicas* ou orgânicas (cf. Schneider, 1965, p. 49-61).

Uma evidência nessa perspectiva de abordagem da psicopatia por Schneider é que ele ressaltou pouco ou quase nada as características de maldade tão valorizadas atualmente. Em sua caracterização das "personalidades psicopáticas", apenas duas dentre estas se aproximam das atuais caracterizações da psicopatia ou dos transtornos de personalidade antissocial, encontradas nos manuais contemporâneos. Seriam os *explosivos* e também os nomeados por ele de *insensíveis*. Schneider (1965) fala dos psicopatas explosivos como os mais fáceis de descrever. São pessoas que explodem ao menor ensejo, adverte. Por isso, seriam também extremamente excitáveis, irritáveis, os que subitamente se encolerizam. "Suas reações são primitivas", conforme indica (p. 57). De acordo com o autor, essas pessoas podem reagir "na forma de uma explosão inopinada de insultos ou ação violenta" (p. 57).

Os chamados psicopatas *insensíveis* são por ele identificados como as pessoas destituídas ou *quase* destituídas de compaixão, vergonha, sentimento de honra, arrependimento, consciência: "Em seu modo de ser, são frequentemente sombrias, frias, rabugentas, em seu modo de agir, impulsivas e brutais. Não se deve falar, de forma alguma, de 'debilidade mental' (*Schwachsinn*) ou moral" (Schneider, 1965, p. 57). Adverte que debilidade mental significa deficiência *intelectual* e que, nesses casos, não existe necessariamente, embora muitas vezes ocorra:

> Os insensíveis são em princípio incorrigíveis e não podem ser educados. É que nos casos acentuados, falta qualquer fundamento para se exercer uma influência construtiva. A respeito dos insensíveis criminosos, não se deve esquecer de que há também insensíveis inteiramente sociáveis, naturezas de aço, que 'tripudiam sobre cadáveres'. Nesses casos, a inteligência é muitas vezes excepcional (Schneider, 1965, p. 57).

Observa-se que, quando Schneider fala de psicopatias, ele tenta distingui-las das *somatopatias*, que seriam uma labilidade somática, diferente da labilidade psíquica, comum às psicopatias. Ele fala de *polo somático* e de *polo psicopático*, para abordar essas diferentes manifestações do funcionamento humano. De acordo com ele, uma personalidade não psicopática reage com hipocondria, ansiedade, insegurança e disposições depressivas de ânimo aos distúrbios de uma constituição somatopática. Para considerar como reagem as personalidades psicopáticas, ao final desse subitem, o autor adverte que, quando se trata de uma personalidade psicopática, "as reações tornam-se anormais em natureza e extensão" (Schneider, 1965, p. 60). Para Schneider (1965), o primário é uma personalidade psicopática. E, ainda, "*frequentemente, a somatopatia e a psicopatia são expressão de uma mesma*

constituição geral anormal sem que a psicopatia possa ser responsabilizada pelos distúrbios somáticos" (Schneider, 1965, p. 60, grifos do autor).

Concluindo suas considerações sobre as personalidades psicopáticas, Kurt Schneider (1965) advertiu, no título do subitem III desse capítulo, que "os tipos psicopáticos *não são diagnósticos*", além de ter apontado para a "relatividade permanente" quando se fala dos tipos psicopáticos. O autor critica os diagnósticos afirmando que se referem apenas a um determinado aspecto do homem. De acordo com ele,

> as etiquetas atingem apenas certas qualidades do homem concreto, especialmente importantes sob determinado ponto de vista (Nem tudo que se denomina com o mesmo termo, é a 'mesma coisa' psicologicamente. Pode-se por exemplo, ser depressivo das maneiras mais diversas). Ademais, deve-se ainda levar em conta que as *qualidades ressaltadas pertencem a profundidades inteiramente diferentes*. O corte que as atinge, chega às vezes às camadas mais centrais, outras vezes permanece mais à superfície (Schneider, 1965, p. 65, grifos do autor).

É interessante verificar como o autor foi criterioso em relação ao diagnóstico e, principalmente, em relação ao que ele caracterizou como "personalidades psicopáticas". Ele advertiu que, na maioria dos psicopatas o essencial é o conteúdo e que, sem ele, só se tem o invólucro, a casca: "E o conteúdo, a qualidade, só se pode mostrar nos casos individuais, *portanto*, casuisticamente" (Schneider, 1965, p. 66 – itálicos). Para ele, é muito raro que uma só qualidade predomine tanto e caracterize uma pessoa a ponto de se poder designá-la corretamente por ela.

Podemos perceber, portanto, certo pionerismo em Schneider, uma vez que ele aborda, já na década de quarenta, a questão referente à classificação desenfreada e ao excesso de etiquetas diagnósticas. Na dissertação de mestrado de Santos (2013), intitulada *Sob o véu da psicopatia...*, a autora, ao retomar as contribuições de Kurt Schneider, nos diz que:

> É curioso notar, portanto, como um dos mais importantes teóricos em psiquiatria inaugura os estudos referentes à psicopatia amparado por uma filosofia amplamente distinta à que hoje vigora. Schneider compreende o psicopata não como um doente mental amoral intratável e muito menos como um indivíduo engessado em práticas antissociais. O autor considera a psicopatia quase como um modo particular de existência no mundo, sendo absolutamente deletério se aproximar de tais indivíduos cegados por eventuais etiquetas diagnósticas. Estas, para Schneider, impedem o profissional de 'ver o conteúdo, as circunstâncias e os motivos psíquicos das oscilações e dos fracassos, o biográfico e, com isso, as possibilidades da ação psicoterapêutica.' (Schneider, 1965, p. 69/70)" (Santos, 2013, p. 31).

Desse modo, observa-se que Schneider toca de perto uma questão bastante atual que nos é trazida por Jean-Claude Milner em *Os Nomes Indistintos* (2006), no capítulo intitulado "As Classes Paradoxais", quando nos adverte sobre a dificuldade de fazer caber o sujeito em

uma nomeação, bem como das consequências para ele deste encapsulamento em um nome. Na ocasião dessa publicação, o autor propõe a noção de *significante supremo*. Segundo nos aponta Milner (2006), na classificação, estaríamos diante de mestres do Um simbólico, que propõem o *significante supremo*, de onde nenhuma separação tem mais que se efetivar, já que ele contém em si mesmo todo significante possível. Por absorver em si todo significante possível, Milner (2006) o chama de significante de todos os significantes: "Mas, aflita ou serena, a sabedoria só diz então uma coisa: há um tempo em que o desejo se suspende, pelo simples fato de que ele operou o encontro derradeiro: significante de todos os significantes, e assim objeto absoluto" (p. 96).

Milner (2006) nos ensina que, na presença de um significante supremo, como o de "psicopata", já há um saber *a priori*, saber que exclui o sujeito. Essa nomeação, funcionando como um significante supremo faz com que o sujeito não possa ser visto ou escutado; logo, que possa aparecer, trazendo consigo seu Um de real, seu ponto de exceção, seu modo de gozo.

Assim, verificamos em teóricos da psiquiatria clássica como Schneider e Jaspers o cuidado para o estabelecimento de um diagnóstico e a posição, clínica, de recomendar que não se faça diagnósticos pautados em apenas um traço ou apresentação comportamental dos sujeitos. Ambos nos advertem que somente o caso clínico poderá servir de orientação para o diagnóstico e não apenas sua apresentação fenomenológica. Entretanto, esta cautela na análise de cada caso foi se perdendo e o que encontramos atualmente, como salientam alguns autores, é a morte da clínica, em favor de diagnósticos categoriais como os apresentados pelo atual DSM-IV, caminhando em direção aos diagnósticos dimensionais, que serão mais valorizados no DSM-V, recém-lançado nos Estados Unidos.

2.3 – Os manuais de psiquiatria contemporâneos

Para a pesquisa do diagnóstico de psicopatia ou do atual Transtorno de Personalidade Antissocial recorremos a vários autores contemporâneos da psiquiatria e psicopatologia como Harvey Cleckley (1941), Henry Ey (5ª Edição, s/d), Robert Hare (1973), Alonso-Fernández (1979) e Gabbard (2009). Além dos autores citados, verificamos várias outras obras de

psicopatologia, porém estas são embasadas nos autores de referência aqui tratados. Vejamos o giro que ocorreu em relação à psiquiatria clássica quanto ao diagnóstico da psicopatia.

2.3.1 – Harvey Cleckley e a máscara da sanidade

O livro *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality* (1941/1976), do psiquiatra Americano Harvey Milton Cleckley (1903-1984), é considerado um dos mais importantes trabalhos contemporâneos a respeito da psicopatia. Muitos estudiosos do tema consideram tal obra como uma espécie de divisor de águas no terreno de estudos da psicopatia, considerando-o como o trabalho mais relevante a respeito do tema. Ainda que alguns teóricos, como Robert Hare, tenham retomado esse trabalho e efetuado algumas críticas ao mesmo quanto a sua validade e cientificidade, *The Mask of Sanity* segue como um exemplar obrigatório àqueles que estudam a psicopatia.

A delimitação da psicopatia como personalidade antissocial foi estabelecida pelos teóricos da psiquiatria anglo-saxônica moderna, sobretudo por Cleckley. Podemos dizer que sua concepção produz o estreitamento do conceito de psicopatia em torno da personalidade antissocial (cf. Henriques, 2009, p. 288).

Cleckley (1941/1976), valendo-se de inúmeros casos clínicos, muitos deles relatados em seu livro, acaba por condensar os seus achados no delineamento de dezesseis características que estariam comumente presentes na psicopatia. São elas:

1- charme superficial e boa “inteligência”;
2- ausência de ilusões e outros sinais de pensamento irracional;
3- ausência de “nervosismo” ou manifestações psiconeuróticas;
4- inconfiabilidade;
5- falsidade e/ou insinceridade;
6- ausência de remorso ou vergonha;
7- conduta antissocial inadequadamente motivada;
8- fraco juízo crítico e incapacidade de aprender com a experiência;
9- egocentrismo patológico e incapacidade de amar;
10- pobreza geral nas reações afetivas importantes;
11- perda específica de insight;
12- falta de reciprocidade nas relações interpessoais em geral;

13- conduta extravagante e desagradável com, e, às vezes, sem bebida;

14- raramente chega ao suicídio;

15- vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada;

16- fracasso ao tentar seguir um plano de vida.

No que tange ao tratamento desses indivíduos, Cleckley (1941/1976), de antemão, admite haver uma grande dificuldade e desapontamento na clínica com “psicopatas”. O autor nos revela que, desde o início de sua prática com os psicopatas, impressionava-se com a aparente imunidade desses indivíduos ao controle pela lei, bem como a falta de resposta a tratamentos psiquiátricos de qualquer tipo. Cleckley (1941/1976) passa a discutir, portanto, qual seria o local mais apropriado para tratá-los. O autor nos diz que não há consenso nesse aspecto, havendo tanto psiquiatras que julgam que o melhor lugar para esse público é nas cadeias, quanto existem aqueles que compreendem que o seu espaço é nos hospitais psiquiátricos. O autor conclui que ambos deveriam ser repensados quando se propõem a atender os psicopatas, uma vez que os seus recursos ordinários (psicoterapia, altas hospitalares rápidas e liberdade condicional, por exemplo) podem, amiúde, beneficiar a cronificação do quadro. A despeito da divisão de opiniões existentes quanto ao tratamento, Cleckley (1941/1976) defende que os psicopatas precisam ser responsabilizados pelos seus atos, discordando veementemente de algumas vertentes jurídicas em seu país nas quais o psicopata não devia ser considerado legalmente responsável por suas ações. O autor considera que implicar o psicopata em seus atos é um movimento necessário e fundamental em seu tratamento, principalmente se tais atos são criminosos.

Quanto ao tratamento estritamente psiquiátrico, Cleckley (1941/1976) diz que já observou inúmeros casos nos quais os pacientes foram tratados por diferentes métodos terapêuticos, contudo, invariavelmente estes fracassaram. O autor nos fornece exemplos de vários casos em que os supostos psicopatas foram encaminhados para tratamentos com referências no campo da psiquiatria e também da psicanálise, fato que não fez qualquer diferença no sucesso, ou melhor, no insucesso da condução dos casos. A despeito do reiterado fracasso nessa clínica, Cleckley (1941/1976) acredita que tratamentos prolongados nos quais há a permanente “vigilância” do paciente, vigilância que deveria ser efetuada por algum outro especialista que não o seu médico ou por seus familiares, possuem melhores prognósticos. Ainda assim, em um tom bastante pessimista, Cleckley (1941/1976) conclui: “Eu não tenho mais a esperança de que nenhum método presente hoje em dia seria bem sucedido com típicos

psicopatas” (p. 455). O autor chega a essa conclusão em 1976, após trinta anos de prática, dizendo que a população, de um modo geral, tende a dar muito mais crédito e poder aos psiquiatras nesse campo do que eles merecem, deixando claro que, no âmbito da psiquiatria, *a questão do fracasso e da intratabilidade dos psicopatas já está posta*. Cleckley (1941/1976) mostra um posicionamento interessante ao dizer que a psiquiatria deveria ser mais modesta, não se prestando como uma panaceia. O autor nos alerta que a psiquiatria, caso se preste a esse lugar de onipotência, torna-se mais sujeita à manipulação legal e forense.

Diante desse quadro, Cleckley (1941/1976) diz que há muito pouco o que se fazer, mas que é fundamental que seja compreendido que os psicopatas são radicalmente diferentes dos psicóticos e dos neuróticos e que, em função disso, faz-se necessário criar uma nova perspectiva na condução do tratamento. O autor diz que é imprescindível que os psicopatas sejam vistos como indivíduos que sofrem de uma séria anormalidade psiquiátrica e que eles raramente melhoram, a despeito de um rigoroso tratamento. Cleckley (1941/1976) afirma, ainda, que aceitar essa condição já é, por si só, um passo a ser dado. Podemos pensar, portanto, que para o autor, uma etapa do tratamento seria aceitar a sua intratabilidade.

2.3.2 – Robert Hare e o estreitamento da vinculação entre a psicopatia e o comportamento criminoso

Robert Hare, assim como Harvey Cleckley, constitui-se como um dos mais importantes estudiosos a respeito da psicopatia. Ainda bastante atuante, Hare empreende grandes esforços para tratar a psicopatia a partir de um viés estritamente científico, esforço que culminou na construção do teste psicológico mais utilizado mundialmente para detectar e medir a psicopatia, a escala Hare (PCL-R).

Em *Psicopatia – Teoria e Pesquisa* (1973), trabalho que antecede a construção do citado teste, Hare faz uma sistemática retomada bibliográfica de autores psiquiátricos com o intuito de conceituar a psicopatia. Valendo-se enormemente das contribuições de Cleckley, embora as extrapole, uma vez que insere uma série de novos sintomas no quadro, Hare se debruça sobre a psicopatia, inquietado com o funcionamento fisiológico e cerebral dos psicopatas, a sua inteligência, o modo como aprendem e como se socializam, aplicando uma série de testes para capturar tais aspectos.

Valendo-se de uma amostra de 143 homens brancos e encarcerados, de 18 a 53 anos, e estabelecendo uma média de idade de 26,3 anos, esse autor estabelece vinte e dois critérios para se pensar o diagnóstico de psicopatia. São eles:

1- loquacidade/charme superficial;
2- diagnóstico prévio como psicopata;
3- egocentrismo/superestima;
4- tendência ao tédio/baixa tolerância à frustração;
5- mentira patológica;
6 - manipulação/falta de sinceridade;
7- ausência de remorso ou culpa;
8- insensibilidade afetivo-emocional;
9- crueldade/falta de empatia;
10- estilo de vida parasitário;
11- pobre controle comportamental e temperamento explosivo;
12- promiscuidade sexual;
13- transtornos de conduta na infância;
14- ausência de metas realistas a longo prazo;
15- impulsividade;
16- comportamento irresponsável como pai;
17- problemas conjugais frequentes;
18- delinquência juvenil
19- risco em caso de liberdade condicional;
20- fracasso em aceitar responsabilidades pelas próprias ações;
21- diferentes tipos de delito;
22- abuso de álcool ou uso de drogas sem ser necessariamente causado pelo comportamento antissocial.

Quanto ao tratamento desses indivíduos, Hare (1973) chega a conclusões semelhantes às de Cleckley:

> Desta forma, com raras exceções, as formas tradicionais de psicoterapia tais como a psicanálise, a terapia de grupo, a terapia centrada sobre o cliente e o psicodrama se provaram inúteis no tratamento da psicopatia. Tão pouco as terapias biológicas tais como a neurocirurgia, a terapia com uso de eletrochoques e o uso de várias drogas apresentaram resultados melhores (p. 97).

Embora Hare considere, assim como a maioria dos psiquiatras, que os psicopatas possuem um mau prognóstico, ele acredita que é possível que o tratamento desses indivíduos seja mais eficaz se for possível mostrar-lhes que seus comportamentos são autoprejudiciais, aumentando o julgamento que possuem das consequências de seus atos e exercendo completo controle sobre a administração de recompensas e punições. Por mais que reconheça a dificuldade de se colocar tal terapêutica em prática, ele retoma o método sugerido por um de seus colegas, Thorne (1959), no qual ele estabelece o passo-a-passo para tal empreitada. Os requisitos para uma terapia bem sucedida com psicopatas seriam:

1- O terapeuta deve ter controle total das fontes monetárias do psicopata, usualmente se fazendo avalista de suas contas.

2 - Parentes e outras pessoas interessadas devem concordar e se dispor a não livrar o psicopata de suas dificuldades; é preciso que ele enfrente as consequências de seu comportamento.

3 - O terapeuta deve ser muito persistente e fazer com que o psicopata gradualmente exerça controle e saiba os limites de seu comportamento.

4 - O terapeuta não deve proteger o psicopata das consequências legais e sociais de seus atos.

5 - O terapeuta deve deixar claro ao psicopata que o compreende profundamente, sabe o que esperar e que só se deixará convencer de suas boas intenções através de atos e não de palavras.

6 - O psicopata deve ser constantemente esclarecido quanto ao aspecto autodestruidor de seu comportamento.

7 - O terapeuta deve procurar um ponto fraco no psicopata através do qual possa estimular um comportamento socialmente mais aceitável. Em último recurso, o terapeuta pode precisar usar o dinheiro, do qual tem total controle, como um incentivo (cf. Thorne, 1959, tal como citado por Hare, 1973, p. 99).

Thorne (1959 ou *apud* Hare, 1973) diz que, em um dado caso, no qual se verificou uma “cura”, foram necessários 10 anos e, à época, um investimento anual de 15.000 dólares.

Hare (1973) também faz referência ao relativo sucesso de algumas “Comunidades terapêuticas”, caracterizadas por fazerem uso de “disciplina rígida, psicoterapia individual e em grupo, e um treinamento intensivo de comportamento social adequado e relações

interpessoais" (p. 100). Todavia, o autor diz que, embora pareçam encorajadores os resultados alcançados em tais comunidades, devemos ficar alertas ao fato de que muitos dos indivíduos tratados não eram, de fato, psicopatas, de acordo com o seu entendimento diagnóstico.

2.3.3 – Henry Ey e a psicopatia

Outro reconhecido manual de psiquiatria, Henry Ey *et all* (s/d), aborda a psicopatia dentro do capítulo intitulado "O desequilíbrio psíquico". Os autores colocam a psicopatia no campo dos *borderlines*, não estando encampados, estruturalmente, nem no campo da neurose, ou da psicose, tampouco da perversão. Estariam na borda, e trariam consideráveis dificuldades do ponto de vista médico-legal e da assistência, não sendo menores as dificuldades de abordagem pela psiquiatria. São "casos difíceis sob todos os aspectos" (p. 368), estando nos limites da psiquiatria e da criminologia.

Ey (s/d) relata as dificuldades quanto a se determinar critérios de definição deste grupo de casos. Observa que, de acordo com cada corrente da psiquiatria, podem ser nomeados por distintos predicativos: os "desequilibrados", na França; na Alemanha, seriam classificados como "personalidades psicopáticas" ou como "psicopatas"; na Inglaterra, se designa de "neuroses impulsivas", pelo menos uma parte dos casos; enquanto nos Estados Unidos tende-se para a classificação de "dissociais", proposta para substituir o termo "antissociais". O autor justifica essa recomendação por ser uma nomeação que pode ser puramente exterior ao caso. Ressalta que se deve excluir da categoria das personalidades psicopáticas, as definições de delinquência, inadaptação e amoralidade – a *moral insanity* –, e colocar o problema como uma *disgenesia da personalidade*. Considera natural tratá-la, neste capítulo, ao lado das perversões sexuais e das toxicomanias, por estes quadros normalmente encontraram-se ligados uns aos outros.

Observa-se que Ey (s/d) considera elementos da biografia do paciente, afirmando levar em conta a psicanálise para referir-se ao diagnóstico, alegando que normalmente o sujeito com esse diagnóstico já teve uma infância "com histórias". Cita Widlöcher (1968): "a história dos distúrbios já é um sintoma". Leva em conta elementos da história do caso como "educação difícil", "família dissociada ou perturbada", as rupturas ou revoltas, fugas de casa, as carências afetivas, ou seja, tensiona esta classificação mais para o campo das experiências do sujeito e de seu meio social. Henry Ey (s/d) analisa os casos pela via dos atos cometidos e

avalia que são “condutas em relação ao outro, de forma que o ato dirigido para o exterior constitui, por assim dizer, a única via de descarga da tensão interior” (p. 372).

2.3.4 – Alonso-Fernández

Francisco Alonso-Fernández, autor de um importante manual de psiquiatria intitulado *Fundamentos de La Psiquiatria Actual* (1979), é catedrático de psiquiatria e psicologia médica da Faculdade de Medicina de Madrid, bem como Acadêmico da Real Academia Nacional de Medicina da Espanha.

Em um capítulo inteiramente dedicado à psicopatia, Fernández (1979) faz um amplo percurso histórico, resgatando as contribuições dos principais psiquiatras clássicos e contemporâneos a respeito do tema em questão. Contudo, Fernández empreende esse resgate com um olhar crítico, localizando em cada contexto as características que foram incorporadas ao transtorno e que o modificaram.

Um dos grandes méritos de Alonso-Fernández foi realizar uma revisão crítica da concepção de psicopatia de K. Schneider. Para Fernández (1979), o elemento chave da visão de Schneider consiste na formulação do conceito de psicopatia enquanto personalidade anormal, ou seja, enquanto variante extrema da personalidade. O psiquiatra espanhol argumenta que alguns elementos defendidos por Schneider seriam hoje insustentáveis, como o fato de que: (1) a psicopatia tem uma origem exclusivamente disposicional; (2) a personalidade psicopática é uma construção psíquica estável onde a dinâmica biológica e psicológica desempenham um papel de pouca importância; (3) a psicopatia é uma caracteriopatia na qual se excluí o fundo endotímico-vital; (4) não existe um fundamento sólido psíquico estrutural para isolar os psicopatas perturbadores daqueles que sofrem por causa de sua anormalidade; (5) as psicopatias se beneficiariam menos de um tratamento médico e mais de uma atividade educacional e pedagógica.

A definição primordial de Fernández a respeito da psicopatia é de concebê-la como uma personalidade desequilibrada, cujo desequilíbrio tem uma raiz de fundo endotímico-vital que produz fortes impulsos agressivos. Alonso-Fernández (1979) busca estabelecer um contraponto às ideias de Schneider, defendendo que na psicopatia há: (1) um desenvolvimento da personalidade psicopática, ou seja, há uma interação entre o disposicional e as vivências precoces; (2) uma construção dinâmica e variável; (3) timopatia; (4) seriam psicopatas apenas

aqueles indivíduos que fazem a sociedade sofrer; (5) bom prognóstico (com reservas) e a necessidade de se implantar uma terapia ativa com psicofármacos, psicoterapia e socioterapia.

2.3.5 – Glen Gabbard e o psicopata intratável

Glen Gabbard, psiquiatra americano de orientação psicanalítica, é um dos três autores de um dos manuais mais amplamente utilizados nos Estados Unidos. O *Tratado de Psiquiatria Clínica* (Hales, Yudofsky & Gabbard) foi lançado na década de noventa, incorporando, em sua atual edição (2012), a contribuição de Gabbard. Este é o responsável pelo capítulo no qual a psicopatia é contemplada, qual seja, o relativo aos transtornos da personalidade antissocial. Embora Gabbard não seja um autor muito familiar ao público brasileiro, julgamos interessante incorporar as suas contribuições, uma vez que o mesmo se detém na questão do tratamento da psicopatia e seus impasses.

Para Gabbard (2009), o Transtorno de personalidade antissocial é tomado como um dos diagnósticos "mais confiáveis" entre os transtornos da personalidade, porém, é considerado como tendo um tratamento "notoriamente difícil" (p. 742). O autor argumenta que a esperança terapêutica não desapareceu e que um estudo recente (cf. Tennent *et all*, 1993, citado por Gabbard, 2009) indicou que quase dois terços dos psiquiatras pensam que o "transtorno psicopático" é, às vezes, uma condição *tratável.* O autor ressalta que, antes que novas iniciativas de tratamento sejam realizadas, é fundamental que o diagnóstico seja aperfeiçoado, especialmente no que diz respeito à determinação do *grau de psicopatia* em pacientes *com ou sem* transtorno de personalidade antissocial, de acordo com o DSM-IV. Interessante observar que aqui aparece até a possibilidade de qualquer indivíduo poder ser avaliado para se obter o grau de psicopatia.

Quando o autor trata dos aperfeiçoamentos psicodiagnósticos, ressalta que o diagnóstico de transtorno da personalidade antissocial, de acordo com o DSM-IV-TR, dá continuidade à *tradição* considerada por ele como *relativamente recente* de definir o comportamento antissocial crônico como um *desvio social*, iniciada com o DSMII (cf. *American Psychiatric Association*, 1968).

Para Gabbard (2009), a tradição "clínica" mais antiga no entendimento do transtorno da personalidade antissocial refere-se ao termo *psicopatia* ou *personalidade psicopática*, tendo sido delineada de forma mais criteriosa por Cleckley (1941-1976). Ela distingue-se por sua atenção a traços manifestos do comportamento antissocial e da personalidade, descritos

como um *desprezo insensível e desumano pelos direitos e sentimentos das outras pessoas* (cf. Hare, 1991) ou um *narcisismo agressivo* (cf. Meloy, 1992). Afirma que Hare (1991, 2003) e colaboradores desenvolveram um instrumento clínico *confiável* e *válido* para avaliação da psicopatia. Os 22 critérios de personalidade que compõem a Escala Hare ou a *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R, adaptado à população brasileira por Hilda Morano) formam uma escala observacional unidimensional que quantifica dados da história e entrevistas clínicas com o paciente. Cada item do instrumento é avaliado de 0 a 2. Indivíduos com *score* 30 ou mais são considerados, para fins de pesquisa, psicopatas (Hare, 1991, 2003). Para o uso clínico, uma faixa de 10 a 19 é considerada *psicopatia leve*, 20 a 29, *psicopatia moderada*, e 30 ou mais, *psicopatia grave*. O autor ainda adverte que "todos os profissionais da saúde mental, incluindo psiquiatras, devem receber treinamento formal antes do uso desse instrumento para garantir a confiabilidade da avaliação" (Gabbard, 2009, p. 743).

Conforme defende Gabbard (2009), após o diagnóstico de transtorno da personalidade antissocial, ou quando são observados traços ou comportamentos antissociais que não satisfazem o limiar do DSM-IV-TR para o diagnóstico do histórico do paciente, deve ser determinada a gravidade da psicopatia usando a PCL-R ou sua versão de triagem, a PCL-SV (Hart e Hare, 1995). O autor cita pesquisas que demonstraram que, *na melhor das hipóteses*, apenas um em cada três pacientes com transtorno da personalidade antissocial tem psicopatia grave, e que o tratamento desse grupo tem o prognóstico pior do que o de pacientes com transtorno da personalidade antissocial leve a moderadamente psicopática (cf. Hare, 1991). Segundo ele, a psicopatia não é sinônimo de histórias comportamentais de criminalidade ou do diagnóstico categórico de transtorno da personalidade antissocial, embora costume ser um correlato de ambos em casos graves (Gabbard, 2009).

De acordo com Gabbard (2009), a maioria dos testes psicológicos de autoavaliação é pouco confiável para diagnosticar o transtorno da personalidade antissocial em razão da *propensão desses pacientes a enganar o clínico*, mas existiriam exceções como o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (Hathaway e McKinley, 1989), o *Million Clinical Multiaxial Inventory-III* (Million, 1996) e o teste de Rorschach (Exner, 1993) que são considerados pelo autor como bastante úteis para o entendimento da psicodinâmica da estrutura da personalidade e da tratabilidade do paciente (cf. também Gacono e Meloy, 1994; McCann e Dyer, 1996; Pope *et all.*, 1993). Gabbard (2009) trata a psicopatia como uma "patologia do caráter".

Ao abordar o tema das pesquisas sobre tratamentos, o autor afirma que, atualmente, não existe um corpo de pesquisas empíricas controladas sobre o tratamento do transtorno da personalidade antissocial ou psicopatia (aqui usados como sinônimos). Além disso, não existe nenhum tratamento que tenha demonstrado efetividade, embora isso não prove a hipótese de que nunca haverá tratamento para essas condições problemáticas (cf. Hare, 2003; Ogloff *et all.*, 1990, citados por Gabbard, 2009).

Uma revisão das pesquisas relacionadas com pacientes psicopatas criminais, que apresentam a forma mais grave de transtorno da personalidade antissocial, segundo os critérios de Hare (2003), indica que esses indivíduos costumam ser considerados *impossíveis de tratar* pelos profissionais clínicos e legais, mas *frequentemente são segregados e encaminhados para tratamento,* de acordo com a *Quality Assurance Project*, 1991 (Gabbard, 2009, p. 744). Observa-se, portanto, uma ambiguidade do autor, bem como dos autores por ele citados, quanto à efetividade do tratamento para psicopatas, evidenciando-se uma postura de desconfiança quanto à eficácia terapêutica para esses casos. Gabbard (2009) realiza uma espécie de planejamento indicado para o tratamento dos psicopatas, observando-se os seguintes critérios e questões:

1- O ambiente de tratamento é suficientemente seguro para conter a relativa agressividade da perturbação psicopática no paciente? Gabbard só recomenda o início do tratamento caso seja assegurada a segurança do paciente e da equipe, dependendo dos recursos disponíveis. Se isso não for possível, prossegue, a decisão de começar o tratamento pode colocar a equipe em riscos físicos: “Pode haver pressões políticas e burocráticas para os clínicos ‘tratarem’ pacientes com transtorno da personalidade antissocial e psicopatia grave que atualmente são intratáveis, e a decisão de ‘não tratar’ pode acarretar uma variedade de dilemas pessoais e profissionais” (Gabbard, 2009, p. 744).

2 - Quais características da personalidade, identificadas na pesquisa clínica com portadores de transtorno da personalidade antissocial ou psicopatia, são relevantes para o planejamento do tratamento desse paciente específico?

3 - *Quais as reações emocionais que o clínico pode esperar de si mesmo* ao tentar tratar clinicamente esse paciente, ou ao ajudar a manejar os riscos (no caso de não haver tentativa de tratamento)?

4 - Quais abordagens de tratamento devem ser aplicadas ao paciente, tendo em vista os recursos disponíveis e *o grau de contenção necessário* para intervir efetivamente?

Gabbard (2009), apesar de ter dito anteriormente que nem todos os indivíduos com transtorno de personalidade antissocial eram criminosos, ao mencionar as características da personalidade desses casos, trata-os de forma generalizada como psicopatas, "narcisistas agressivos" e enfatiza o risco desses pacientes fazerem uso da violência no curso do tratamento: "Quanto mais psicopata ele for, mais prazerosos, menos conflituosos e mais sádicos serão os atos agressivos" (p. 746).

No item relativo à farmacoterapia (p. 749), o autor cita o *transtorno de conduta antissocial*[38] associado à esquizofrenia e sugere as medicações de depósito. Novamente ressalta que o sintoma mais perturbador do transtorno de personalidade antissocial, mais frequente em pacientes com psicopatia grave, é a violência. O autor classifica a violência do portador de transtorno de conduta antissocial de acordo com uma distinção "fisiológica, farmacológica e forense entre agressividade 'afetiva' e 'predatória'" (p. 749). Esclarece que a agressividade afetiva é um modo de violência acompanhado por níveis elevados de excitação simpática e emoção (geralmente, raiva e medo), sendo uma reação a uma ameaça iminente. Já a agressividade predatória seria um modo de violência acompanhado por pouca ou nenhuma excitação simpática, sendo *insensível, planejada e propositada*. Ressalta que a escala PCL-R é o instrumento que dará o grau de risco desses psicopatas e que aqueles considerados graves têm maior probabilidade de se envolverem tanto em violência afetiva, quanto predatória. Assim, recomenda-se medicamentos indicados para inibir a violência, a partir da análise da forma de violência do paciente.

Em suas conclusões, o autor adverte aos médicos que "o tratamento e o manejo do transtorno da personalidade antissocial põem à prova o ânimo do clínico" (Gabbard, 2009, p. 752). Em um dos princípios que propõe para o tratamento do transtorno, novamente adverte sobre a necessidade de segurança, a avaliação anterior do nível da psicopatia do paciente e, também, que "o tratamento médico do transtorno mental maior desse tipo de paciente, se presente, costuma resultar em melhor organização da psicopatia e pode criar um risco maior de violência predatória" (Gabbard, 2009, p. 752). Cita, ainda, um autor australiano anônimo que escreveu que "o tratamento envolve alívio sintomático [...], tratamento de possíveis doenças psicóticas importantes, aceitação realista do paciente como ele é e *um extremo esforço para não ficar muito assustado com ele*" (*Quality Assurance Project*, 1991, p. 15, como citado por Gabbard, 2009, p. 752).

---

[38] Observe-se que o autor alterna o diagnóstico entre transtorno de personalidade antissocial e transtorno de *conduta* antissocial, já assumindo uma leitura comportamental do diagnóstico.

Constata-se em nossa pesquisa que nos manuais contemporâneos de psicopatologia e de psiquiatria o que se encontra são os padrões diagnósticos referendados pelo DSM-IV-TR, já citados no início deste capítulo. Além dos autores tratados, ainda recorremos à Assumpção Júnior (2009), Louzã Neto (2007) e Sadock (2007), verificando que, em todos esses autores, a referência é a do DSM-IV, sem avançar na questão e já levando a terapêutica dos casos para o lado intratável da psicopatia ou do transtorno de personalidade antissocial. Vommaro (2008) observa que:

> fazer da clínica um manual de conhecimento algorítimico ou um enunciado de transtornos tem com efeito privar a clínica de sua especificidade, de suas características conjecturais e das incertezas que muitas vezes geram as distintas problemáticas singulares a dissolver (p. 63).

Lembramos aqui da recente publicação que se tornou um *Best Seller* da literatura popular, de Ana Beatriz Barbosa Silva (2008), *Mentes Perigosas: O psicopata mora ao lado.* A autora, psiquiatra, aborda o psicopata como um indivíduo altamente perigoso, manipulador e sem qualquer chance de intervenção terapêutica. Ela compartilha a ideia atual de que os indivíduos com esse diagnóstico devam ser isolados do convívio social, pois poderão acarretar problemas às mentes sãs. O livro serviu também de base para a construção de uma personagem de ficção em uma emissora de televisão nacional, na novela Caminho das Índias, da autora Glória Peres. A grande vendagem e o sucesso de audiência nos mostram o horror, mas, acima de tudo, o fascínio que o personagem do psicopata causa no público em geral, evidenciando também, a exigência da sociedade quanto à implementação de políticas de Defesa Social contra esse monstro da atualidade.

Interessa-nos investigar de que forma os diagnósticos em saúde mental podem contribuir com a segregação e se estão a serviço do aparelho do Estado. De acordo com Canguilhem (2005), houve um desligamento teórico decorrente da mutação sobrevinda à profissão médica e ao modo de abordagem dos casos. Segundo o autor, a formulação de um diagnóstico probabilista é sustentada pela avaliação de informações estatísticas: “Em suma, não se pode recusar a admitir a existência de um componente de natureza social, portanto, político, na intervenção de práticas teóricas atualmente eficazes para o conhecimento das doenças” (Canguilhem, 2005, p. 29). Canguilhem (2005) lança a questão de se investigar se não se deveriam reconhecer causalidades de ordem sociológica no aparecimento e no curso das próprias doenças. Ele nos lembra que a primeira disciplina médica que se ocupou desse tipo de questão foi a higiene, disciplina esta de tradição na medicina, doravante recuperada e travestida de uma ambição sócio-político-médica de regulamentar a vida dos indivíduos. Esse

autor, em sua importante publicação, *Escritos sobre a Medicina* (2005), nos mostra como a noção de saúde vai se tornando objeto de cálculo. Citando Etienne Tourtelle (1797), iminente higienista, apresenta-nos o exemplo do homem sadio como aquele que se adapta silenciosamente às suas tarefas e que vive a verdade de sua existência na liberdade relativa de suas escolhas, aquele que está presente na sociedade que o ignora. Assim, a saúde não seria só a vida no silêncio dos órgãos, como afirmou Leriche (como citado por Canguilhem, 2005, p. 44), mas também a vida na discrição das relações sociais.

A partir de Canguilhem e com Michel Foucault (1976), chegaremos às noções de Biopolítica e de Biopoder, a Biopolítica como instrumentos para colocar a vida e seus mecanismos no domínio dos cálculos explícitos e o Biopoder que se aplica quando a norma dispensa o sistema jurídico da lei. Na soleira desses campos, encontramos a realidade dos diagnósticos atuais em saúde mental que, de acordo com Laurent (2008), desvelam os efeitos de inflação das categorias descritivas das patologias mentais que, de 182 em 1968, passa a 265 em 1980, a 292 em 1987 e a 393 depois de 1994. Este autor revela o caráter de artefato desse vasto sistema taxonômico. De acordo com esse psicanalista, a epidemiologia clínica do DSM tem o fim de se impor como a clínica dos nossos tempos, não sendo, propriamente falando, uma clínica psiquiátrica. Ele a considera, de saída, um híbrido universitário que cruza psicologia e psiquiatria. Como epidemiologia, ela se exige transdisciplinar. Laurent (2008, p. 44) ainda nos adverte que a credibilidade do DSM se apoia sobre um consenso estritamente social.

Devemos lembrar aqui ainda que as técnicas de avaliação, tão valorizadas pela psicologia, acabam por contribuir ou favorecer o tipo de cientificismo que embasa a lógica desses manuais contemporâneos, como vimos anteriormente a respeito do DSM-V. Jean-Claude Milner, em *La politique des choses: court traité politique I* (2011), adverte-nos que a avaliação tem a ambição de abarcar toda a sociedade e de regê-la, parte a parte. “Quantificação bruta, controle, domesticação, rotina, tais são os efeitos procurados e obtidos” com a prática da avaliação (Milner, 2011, p. 23-24). O autor é um crítico severo das práticas de avaliação que cada vez mais se impõem na sociedade de maneira geral, e, principalmente, no governo das “coisas”, como ele nomeia os seres avaliados. Segundo o autor, a avaliação esboça a transformação dos homens em coisas para se obter a realização da sociedade ideal. Nessa importante obra, Milner (2011, p. 46) nos adverte que, em nome de suas pretensões à *expertise*, o discurso médico se fará a arma do arbitrário.

O que se observa nessa pesquisa é um empobrecimento com relação à formulação de um diagnóstico, que sai da perspectiva clínica para um enxugamento de critérios protocolares, tendendo, no caso da psicopatia, à segregação dos casos e a considerá-los como uma categoria intratável. Desde a psiquiatria clássica aos manuais contemporâneos, levou-se a classificação para o lado da criminalidade e da falta de recursos terapêuticos para abordagem dos casos assim diagnosticados. Como na reportagem jornalística citada no primeiro capítulo, encontramos em trâmite na Câmara Federal um projeto de lei, que apresentaremos em seguida, e que, se aprovado, levará a consequências inestimáveis em termos de políticas segregacionistas.

2.4 – Diagnósticos perigosos

Encontra-se publicada uma tese de doutorado de autoria da Dra. Hilda Morana, sob o título: *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial*[39]. O argumento da tese é o de que "no Brasil, não existem até o momento, na esfera jurídico-penal, instrumentos padronizados que permitam *a identificação de sujeitos que possam vir a reincidir em crimes, principalmente os de natureza violenta e cruel*" (Morana, 2003, p.3, itálicos nossos). O PCL-R, segundo ela, já amplamente utilizado e institucionalizado em diversos países, preencheriam esta lacuna. Assim, o estudo visa discriminar, através da análise da personalidade, sujeitos considerados psicopatas e não psicopatas, correlacionados na tese como transtorno global (TG) e parcial (TP) da personalidade, respectivamente. O grupo de estudo foi composto por 56 indivíduos denominados de POPULAÇÃO FORENSE, sendo: 33 destes identificados como TG e 23 identificados como TP, ou seja, cinquenta e nove por cento da amostra selecionada foi classificada como psicopata e a outra parte, quarenta e três por cento, também tem transtorno parcial de personalidade. Em outras palavras, todos que cometem algum crime e estão em situação de aprisionamento são considerados pela Escala aplicada como portadores de

[39] Morana, H. (2003) *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial.* 178p. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo. Acessível em http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-14022004-211709/pt-br.php. Acessado em 02/05/2013.

transtorno de personalidade. De acordo com Morana (2003), todos os 56 avaliados foram analisados através dos dados clínicos, institucionais, da Prova de *Rorschach* e do PCL-R. Esta população foi comparada a 30 indivíduos denominados de POPULAÇÃO CONTROLE, que também foram avaliados pelos mesmos instrumentos do grupo de estudo. Nesta amostra, a autora ressalta que a personalidade, de ambos os grupos da população forense, se relaciona a condutas antissociais, mas apresenta diferenças quanto à dinâmica psíquica e às repercussões sobre o comportamento. O que se observa com a proposta da tese é que o instrumento (PCL-R) tem a pretensão de promover a "correta identificação" de tais sujeitos e apresenta implicações diversas para o sistema forense e penitenciário, bem como visa contribuir para diminuir os índices de reincidência criminal e de violência no país, conforme a autora:

> A validação do instrumento (PCL-R) e identificação do ponto de corte para a condição de psicopatia (TG em nossa notação) foi realizada através do uso concorrente entre ambos os instrumentos e resultou no valor de 23 (IC=21,61 a 24,05). A média encontrada foi de 28,63 (IC=26,78 a 30,48). O valor da medida da sensibilidade foi de 84,8% e a confiabilidade entre ambos os instrumentos, medida através do índice Kappa, foi considerada elevada, resultando no valor de 0,8735 (Morana, 2003, p. 14).

Não seria de esperar nada menos que um projeto de lei, embasado na "cientificidade" do teste do PCL-R, aguardando votação no Congresso Nacional. Trata-se do Projeto de Lei número 6858/2010[40], que tramita na Câmara Federal com a prerrogativa de ser prioritário. É de autoria do ex-Deputado Federal Marcelo Itagiba. Tal projeto se fundamenta na tese da Dra. Morana e visa alterar a Lei nº 7.210, de 1984, Lei de Execução Penal, de acordo com seu autor "para criar comissão técnica *independente da administração prisional* e a execução da pena do condenado psicopata, estabelecendo a realização do exame criminológico do condenado a pena privativa de liberdade, nas hipóteses que especifica" (conforme texto do projeto de Lei, grifos nossos). Tal proposta de Lei acrescenta à Lei de Execução Penal (LEP) alguns artigos, propondo a realização de exame criminológico do condenado à pena privativa de liberdade, no momento de entrada no estabelecimento prisional e em cada progressão de regime a que tiver direito, propondo sua realização por equipe técnica *independente da administração prisional*. Aqui nos perguntamos se, além da valorização do exame criminológico como medida preventiva e de previsibilidade de reincidência, ainda há a necessidade de que esta comissão avaliadora seja outra que a equipe técnica da unidade prisional. O que subsiste por trás dessa assertiva? Parece que o deputado sugere uma equipe especializada em avaliação de sujeitos psicopatas, que, segundo prevê a autora da tese citada

[40] Acessível em http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=467290. Acessado em 02/05/2013.

anteriormente, são sujeitos com alto índice de reincidência para cometimento de crimes graves. Mas se o sujeito avaliado for primário em termos de condenação, como ocorre em inúmeros casos de psicóticos que cometem um único homicídio, como antecipar com essa classificação que estes sujeitos vão voltar a reincidir? Não é essa a experiência do Programa PAI-PJ que tem índices baixíssimos, próximos de zero, quando se trata de homicídios graves cometidos por sujeitos psicóticos. Este é um primeiro ponto que gostaríamos de ressaltar.

Em seu segundo artigo, o projeto de Lei propõe a alteração dos artigos 6º, 8º, em seus parágrafos 1º e 2º, bem como dos parágrafos 3º dos artigos 84 e 112. Originalmente, a LEP, em seu artigo 6º diz: "A classificação será feita por Comissão Técnica de Classificação que elaborará o programa individualizador da pena privativa de liberdade adequada ao condenado ou preso provisório[41]." O autor do projeto propõe alterá-lo para os seguintes dizeres: "A classificação será feita por Comissão Técnica de Classificação que elaborará o programa individualizador da pena privativa de liberdade adequada ao condenado ou preso provisório, levando em consideração o resultado do exame criminológico". Observa-se que o projeto do ex-deputado visa fortalecer e trazer à cena jurídica novamente o exame criminológico[42], tão seriamente criticado e já revisto na LEP.

No artigo 8º de seu projeto, Itagiba propõe que a equipe técnica seja independente da equipe da unidade prisional, que é quem acompanha o caso e tem elementos para fornecer ao juiz sobre sua trajetória em regime de privação de liberdade. Por que criar uma equipe independente? O que se visa com essa proposta? Criar *experts* em psicopatia? Seriam os *especialistas da reincidência*? A justificativa do ex-deputado é a de que haverá uma isenção quanto à qualificação do preso, que será garantida por ser a equipe de fora do estabelecimento prisional. Tal medida parece mais ter um fim de segregação, uma vez que nem considera o que se construiu com esses sujeitos em termos de acompanhamentos realizados pela equipe de saúde da unidade. No parágrafo 1º proposto para este artigo, ressalta-se que a comissão técnica deverá identificar os presos portadores de psicopatia para orientar a individualização da execução penal de que trata o artigo 5º[43]. Já no parágrafo 2º, ele afirma que essa comissão "deverá ser composta por profissionais da área de saúde mental e de psicologia criminal, especialmente designados para a função, presidida por especialista de *notório saber*, com

---

[41] Cf. a redação dada pela Lei nº 10.792, de 2003.

[42] O exame criminológico era um instrumento de previsibilidade aplicado ao condenado à privação de liberdade como avaliador de sua possibilidade ou não de progressão de regime e de possível colocação em liberdade. A equipe técnica para a execução do exame era composta por psiquiatra, assistente social e psicólogo.

[43] Segundo o artigo 5º da LEP, "os condenados serão classificados, segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal".

mandato de dois anos, permitida recondução" (grifos nossos). Observa-se aqui a formação de uma comissão classificatória formada por especialistas em psicopatia, capazes de prever, com seus conhecimentos de saberes disciplinares, como dizia Foucault, sobre a possível reincidência e o elevado risco para a sociedade dos sujeitos por eles diagnosticados como psicopatas.

Na sugestão de modificação do artigo 84[44] da LEP, propõe o autor do projeto de Lei a criação de um artigo 3º com a seguinte formulação: "o condenado ou preso provisório classificado como psicopata cumprirá pena em seção distinta daquela reservada aos demais presos". O texto que propõe para a nova Lei prevê, claramente, a construção de presídios especiais ou pavilhões especiais para esses sujeitos, ou seja, uma evidente proposta de segregação e de privação do convívio social, mesmo que na condição de privação de liberdade. É importante ressaltar que essa não é a orientação da Lei de Execução Penal, que esclarece que seu objeto e aplicação visam, de acordo com seus primeiros artigos:

Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e *proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado*.

Art. 2º A jurisdição penal dos Juízes ou Tribunais da Justiça ordinária, em todo o Território Nacional, será exercida, no processo de execução, na conformidade desta Lei e do Código de Processo Penal.

Parágrafo único. Esta Lei aplicar-se-á igualmente ao preso provisório e ao condenado pela Justiça Eleitoral ou Militar, quando recolhido a estabelecimento sujeito à jurisdição ordinária.

Art. 3º *Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei*.

Parágrafo único. *Não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política.*

Art. 4º O Estado deverá recorrer à cooperação da comunidade nas atividades de execução da pena e da medida de segurança.

---

[44] O artigo 84 da LEP propõe que "o preso provisório ficará separado do condenado por sentença transitada em julgado". Ele só contém dois parágrafos, conforme se observa no texto abaixo:
§ 1° O preso primário cumprirá pena em seção distinta daquela reservada para os reincidentes.
§ 2° O preso que, ao tempo do fato, era funcionário da Administração da Justiça Criminal ficará em dependência separada.

Conforme se observa nos grifos que realizamos no texto da Lei, a aplicação da execução da pena visa à ressocialização do sentenciado à privação de liberdade, bem como propõe que não haja discriminação entre os condenados. Tal aplicação generalizada do teste do PCL-R já não é uma forma de manter o encarceramento *ad-eternum* de determinados condenados a partir do ato praticado (crimes que chocam à sociedade), tal qual se observou na aplicação da medida de segurança aos portadores de sofrimento mental, durante séculos? Não estamos vivendo um retorno ao campo de concentração, conforme nos advertiu Lacan na "Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola", quando nos alerta que o que se viu emergir dos campos de concentração representa uma consequência do remanejamento dos grupos sociais pela ciência, a partir da *universalização* que ela produz. E ainda, nessa mesma publicação, quando afirma que "nosso futuro de mercados comuns encontrará seu equilíbrio numa ampliação cada vez mais ampla dos processos de segregação" (Lacan, 1967/2003, p. 263).

Já no artigo 112[45], o ex-deputado também propõe a criação de um terceiro parágrafo, que seria redigido com o seguinte texto: "A transferência para regime menos rigoroso, a concessão de livramento condicional, o indulto e a comutação de penas do condenado classificado como psicopata depende de laudo permissivo emitido pela comissão técnica de classificação de que trata o artigo 8º A". Lembramos também que Lacan (1950/1998), em sua importante contribuição à criminologia, já nos advertia:

> A antinomia ideológica reflete, aqui, como em outros aspectos, o mal-estar social. Ela agora busca sua solução numa formulação científica do problema, isto é, numa análise psiquiátrica do criminoso a que deve reportar-se, após examinar todas as medidas de prevenção contra o crime e da proteção contra sua recidiva, *o que podemos designar como uma concepção sanitária da penologia.* Essa concepção supõe resolvidas as relações do direito com a violência e o poder de uma polícia universal (p. 139, itálicos nossos).

Não podemos prever se tal Projeto de Lei será aprovado, mas o que se observa, conforme acima advertiu Lacan, é que esse tipo de iniciativa continuará a fazer parte de projetos políticos que tratam a questão da criminalidade a partir de uma visão simplista e sem

---

[45] Art. 112: A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 2003).
§ 1º A decisão será sempre motivada e precedida de manifestação do Ministério Público e do defensor (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 2003).
§ 2º Idêntico procedimento será adotado na concessão de livramento condicional, indulto e comutação de penas, respeitados os prazos previstos nas normas vigentes (Incluído pela Lei nº 10.792, de 2003).

levar em consideração os fatores sociológicos do crime. Foucault (1974-75) também nos advertiu em *Os anormais* que, antes do século XIX, o crime era tratado como um adoecimento do corpo social e que, depois do surgimento dos saberes disciplinares, passou a ser tratado como sendo um adoecimento do indivíduo.

Exemplo dessa discussão se encontra no retorno constante das propostas de diminuição da maioridade penal, como se o simples fato de mudar o texto da Lei trouxesse uma solução ao grande número de crimes cometidos por adolescentes em nosso país. É importante lembrar que o Brasil já possui uma Lei para tratar dos atos infracionais dos sujeitos menores com relação à idade penal em vigor (18 anos), o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei 8069/2010, que trata da questão da atuação infracional infanto-juvenil, considerando as crianças e os adolescentes como sujeitos em desenvolvimento e a quem a sociedade e o Estado devem prestar assistência, cuidado e proteção.

Voltando à discussão do projeto de Lei proposto por Itagiba, em suas justificativas para a promulgação da nova Lei, ele reconhece que a questão desse diagnóstico é um tanto controversa, entretanto,

> estudos recentes mostram a necessidade de se diferenciar dois subtipos dentro desta classificação, a saber, transtorno parcial da personalidade, menos grave e que geralmente caracteriza os ditos criminosos comuns, e transtorno global da personalidade, que se aproxima do conceito de psicopatia de Hare (texto retirado da justificação do projeto de Lei n. 6858/2010, p. 3).

Se voltarmos à tese da Dra. Morana, verificamos que, em seu estudo, cinquenta e nove por cento da amostra utilizada, ou seja, quase sessenta por cento da população encarcerada tem o diagnóstico de psicopatia. Isso não é uma constatação perigosa? Em nosso entendimento, é preciso tomar cuidado com esse tipo de proposta prescritiva e de previsibilidade quanto à reincidência criminal, até porque a decisão sobre a segregação dos presos em nosso país deve levar em conta que, conforme os dados divulgados e conhecidos por todos, trata-se de pessoas de pouca ou nenhuma escolaridade[46], baixa renda e muitos deles pertencentes à raça negra. Tais medidas não são uma espécie de direito de matar, conforme nos advertiu Foucault (1988) em *História da Sexualidade I: A vontade de saber*?

---

[46] A população carcerária do Estado de Minas Gerais atualmente é considerada como a segunda maior do Brasil, totalizando 55.000 presos. São 130 unidades prisionais, 138 cadeias públicas e 30 APACs (Associação de Assistência e Proteção aos Condenados). Nessa contagem, 55% dos presos estão na faixa etária de 18 a 35 anos de idade. Ou seja, trata-se, em sua maioria, de população jovem, em plena idade produtiva. Dados obtidos na mesa de abertura do I Encontro de Qualificação dos Psicólogos do Sistema Prisional em Belo Horizonte, 09/05/2013, de acordo com a apresentação do superintendente de atendimento ao preso da Secretaria de Defesa Social, Dr. Helil Bruzanelli.

O que procuramos tratar em nossa tese é como esse tipo de abordagem diagnóstica pode trazer efeitos de morte subjetiva para alguns aí classificados e, ainda, favorecer a criação de projetos de Lei e políticas públicas fundamentadas por essa roupagem científica que auxilia a construção de determinados diagnósticos, como o de transtorno de personalidade antissocial ou psicopatia.

No próximo capítulo, faremos uma discussão sobre norma *versus* subjetividade, para tentarmos, em seguida, alcançar as sutilezas do diagnóstico em psicanálise.

Terceiro Capítulo
Norma *versus* subjetividade

Até agora fizemos um percurso para a contextualização de nossa pesquisa sobre a classificação que tomamos como paradigmática na discussão sobre os diagnósticos e seus possíveis efeitos de segregação. No entanto, para que possamos avançar na investigação sobre a questão dos diagnósticos, torna-se importante ampliar a discussão do capítulo anterior, pensando na problematização das noções de normal e patológico nas ciências do mental. Tal consideração torna-se relevante uma vez que o Transtorno de Personalidade Antissocial[47] dos atuais manuais de diagnóstico e o anterior psicopata acabam por cair numa classificação moral e estigmatizante, fundamentada pelos preceitos da norma social e da gestão das políticas públicas. Será Canguilhem (1963/2010, p. 199) quem nos advertirá que o conceito de normal se popularizou e se naturalizou a partir do vocabulário de duas instituições: a instituição pedagógica e a instituição sanitária. Em que nos interessa essa consideração do autor? São justamente essas duas instituições as que mais prezam pelo enquadramento do sujeito em determinados padrões de condutas e que acabam por excluí-lo ao prescreverem sua segregação ou tratamento, seja este medicamentoso ou de adaptação social.

Nossa pesquisa se interessa por essa discussão, uma vez que trabalha com a perspectiva de que determinadas classificações nosológicas do DSM e do CID acabam por reforçar a exclusão da subjetividade, operando a favor de uma universalização, da qual o sujeito, em sua definição psicanalítica – que veremos posteriormente –, escapa em sua divisão. Antes de passarmos pelas considerações sobre o normal e o patológico, bem como dos chamados anormais, faz-se necessária uma incursão por alguns teóricos do Direito que trataram do conceito de norma. Essa retomada na seara jurídica faz-se imperiosa à medida que o direito lida mais diretamente com a norma, tendo como um dos seus princípios básicos a compreensão de que vivemos em uma trama normativa da qual não podemos nos desvencilhar. É importante ressaltar que há uma adequação que se espera dos sujeitos para com a norma. Entretanto, se trabalhamos com o viés da Psicanálise, faz-se necessário estabelecer um paralelo entre essas duas noções: norma e subjetividade. Nesse capítulo, buscaremos trazer os preceitos em relação a essas duas noções, buscando avançar em nossa

[47] Algumas vezes utilizaremos apenas a sigla do transtorno de personalidade antissocial – TPAS, para evitarmos excessivas repetições da escrita dessa classificação.

discussão. Iniciaremos pela noção de norma para, em seguida, trazermos os aspectos relevantes à questão da subjetividade.

3.1 – A perspectiva normativa

Encontramos, nessa investigação sobre a norma, importantes autores do campo do Direito, como Norberto Bobbio. Este autor escreveu a *Teoria da Norma Jurídica* (2001) e, como se trata de importante referência para a doutrina jurídica, será nosso parâmetro para o entendimento da questão da norma, sob esse ponto de vista. Salientamos que existem várias outras publicações a esse respeito e que algumas delas também foram por nós visitadas.

3.1.1 – Teoria da Norma Jurídica

Podemos considerar o Direito como um conjunto de normas ou regras de conduta. De acordo com Bobbio (2001, p. 23), a experiência jurídica é uma experiência normativa e nossa vida se desenvolve em um mundo de normas. Para o autor, apesar de acreditarmos sermos livres, na realidade, "estamos envoltos em uma rede muito espessa de regras de conduta que, desde o nascimento até a morte, dirigem nesta ou naquela direção as nossas ações" (p. 24).

Bobbio (2001) faz um paralelo sobre o nosso proceder na vida com o caminho do pedestre:

> Aqui a direção é proibida, lá a direção é obrigatória; e mesmo onde ali é livre, o lado da rua sobre o qual ele deve manter-se é em geral, rigorosamente sinalizado. Toda nossa vida é repleta de placas indicativas, sendo que umas mandam e outras proíbem ter um certo comportamento.... E por isso, um dos primeiros resultados do estudo do direito é o de nos tornar conscientes da importância do 'normativo' na nossa existência individual e social (p. 24).

Concordamos com o autor, mas também conhecemos a necessidade de sair do terreno da generalização quando se trata do humano. Talvez essa seja uma das maiores dificuldades do Direito, uma vez que ele trabalha sempre na perspectiva da aplicação da lei de forma universal. Muitas vezes um descumprimento, ou até o desconhecimento, da lei pode ter outra leitura que não a da pura transgressão. Trataremos destas distinções em seguida.

Bobbio (2001, p. 24) destaca que a história da vida humana pode ser caracterizada como uma imensa torrente fluvial represada, onde as barragens são as regras de condutas religiosas, morais, jurídicas e sociais que detêm a corrente das paixões, interesses e instintos dentro de certos limites, e que permitem a formação de sociedades estáveis, com suas instituições e ordenamentos, chamadas de civilização. O autor caracteriza a civilização como um ordenamento de regras nas quais as ações dos homens que as criaram estão contidas. A história das civilizações seria, então, do ponto de vista jurídico, o complexo de ordenamentos normativos que se sucedem, se sobrepõem, se contrapõem e se integram. Norberto Bobbio (2001) ressalta que estudar uma civilização do ponto de vista normativo significa se perguntar quais ações foram, em determinada sociedade, proibidas e quais foram ordenadas e permitidas. Significa, dessa forma, descobrir a direção ou as direções fundamentais em que se conduzia a vida de cada indivíduo.

Esse processo civilizatório traz consequências inevitáveis para cada sujeito, como o inerente mal estar, do qual nos advertiu Freud em *O mal estar na civilização* (1930). O ordenamento jurídico nos aponta que, para viver em sociedade, é preciso consentir com o pacto social normativo. As normas têm a finalidade de influenciar o comportamento dos indivíduos e dos grupos e de dirigir suas ações rumo a certos objetivos em detrimento de outros. Nesse sentido, o ordenamento prevê sanções para aqueles que não se adequam às normas, ou que as violam.

Até aqui, nos restringimos a um cotejamento da noção de norma em termos jurídicos, mas avançaremos, a seguir, a partir de Georges Canguilhem, com sua importante contribuição sobre o tema na obra *O normal e o Patológico* (1943/2010).

3.2 – Georges Canguilhem e a norma

Canguilhem (1904-1995) foi um filósofo, médico e cientista francês nascido em *Castelnaudary*, vilarejo localizado no sudoeste da França. O mesmo teve, desde o início de sua vida escolar e acadêmica, um destacado desempenho, sendo notório o seu brio intelectual. Preparou-se para entrar na *École Normale Supérieure* (ENS) no ano de 1921, ocasião em que conheceu o filósofo Émille-August Chartier (1858-1951), também conhecido como Alain. Este, fortemente engajado em ações humanitárias e pacifistas, influenciou muito a filosofia de

Canguilhem, com sua “filosofia da ação, assumidamente voltairiana e fundamentada no primado da liberdade, da consciência e da razão” (Roudinesco, 2007, p. 18). Seguidor de Alain, o jovem Canguilhem ingressou na ENS em 1924, fazendo parte da mesma turma que Jean-Paul Sartre, Raymond Aron, Daniel Lagache e Paul Nizan, tornando-se todos eles expoentes da intelectualidade francesa.

Após lecionar em diversos liceus na França, inclusive em Toulouse, substituindo seu mestre, Alain, Canguilhem iniciou seus estudos sobre a medicina. Os motivos para tal empreitada passam por uma certa decepção com a filosofia, mas, acima de tudo, por uma necessidade de confrontar-se “com uma experiência concreta, um ‘campo’, uma disciplina que, sem ser científica, permitisse dar corpo e vida à reflexão conceitual” (Roudinesco, 2007, p. 22). De acordo com Roudinesco (2007), autora que muito se ocupa com os bastidores da cena psicanalítica francesa, estudando também aqueles teóricos que, como Canguilhem, foram de fundamental importância no pensamento psicanalítico, a medicina,

> abandonada há um século pela filosofia, fosse porque não fazia parte das ciências ditas ‘nobres’, como a matemática ou a física, fosse porque se aproximara da biologia, esta própria ignorada pela filosofia [...] podia se tornar, para o jovem filósofo, o centro de uma nova forma de racionalidade (p. 23).

Embora Canguilhem tenha demonstrado um grande engajameto político no contexto da Segunda Guerra Mundial, estimulando em publicações de esquerda o enfrentamento do nazismo, o teórico não deixou de lado as suas aspirações acadêmicas, escrevendo e defendendo, em julho de 1943, ou seja, em pleno conflito mundial, a sua tese de doutorado em medicina sobre o normal e o patológico. Publicada no mesmo ano, tornou-se sua obra mais célebre e referência até hoje sobre o assunto[48].

Foucault, que foi orientado por Canguilhem em sua tese de doutorado, trabalho que deu origem à obra clássica *História da loucura na Idade Clássica* (2010), escreveu o seguinte sobre o mestre:

> suprimam Canguilhem e vocês não compreenderão mais grande coisa de toda uma série de discussões que ocorreram entre os marxistas franceses: vocês não mais apreenderão o que há de específico em sociólogos como Bordieu, Castel, Passeron, e o que os marca tão intensamente no campo da sociologia; vocês negligenciarão todo um aspecto do trabalho teórico feito pelos psicanalistas, especialmente os lacanianos. Mais: em todo o debate de idéias que precedeu ou sucedeu o movimento de 1968, é fácil reencontrar o lugar daqueles que direta ou indiretamente, haviam sido formados por Canguilhem (Foucault, 2005, p. 353).

---

[48] *O Normal e o Patológico* (1943) e *Escritos sobre Medicina* (2005) são as únicas publicações de Georges Canguilhem traduzidas para o português. Além destas, destacam-se: *A connaissance da vie* (1952); *A formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles* (1955); *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie* (1968) e *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie* (1977).

Feito esse breve preâmbulo a respeito do contexto histórico no qual Canguilhem escreveu a obra com a qual nos ocuparemos, podemos dizer que tal autor tem o mérito de ter trabalhado extensivamente o conceito de norma no livro *O normal e o patológico*. Dessa maneira, o tomaremos como nossa referência para a desconstrução da classificação do diagnóstico que utilizamos como paradigmático em nossa tese, o de psicopatia.

O citado filósofo e médico inicia a obra em questão comentando três importantes autores da medicina: Auguste Comte (1798-1857), Claude Bernard (1813-1878) e René Leriche (1879-1855) e a contribuição de cada um na posterior discussão que se fará em relação ao problema do normal e do patológico. De acordo com Canguilhem (1943/2010), a escolha por autores como Comte e Bernard se apóia no fato de que estes acabaram por se tornar, quase que involuntariamente, porta-bandeiras dessa discussão. Para tanto, justifica que o próprio Nietzsche haveria se inspirado em Claude Bernard, mais precisamente em sua ideia de que o normal e o patológico são homogêneos. Para chegarmos à essa perspectiva, ou seja, da equivalência entre o normal e o patológico, torna-se necessário um percurso pela citada obra.

3.2.1 – As ideias de Augusto Comte

Isidore Auguste Marie François Xavier Comte (1798-1857), mais conhecido como Augusto Comte, foi um relevante filósofo francês, fundador da sociologia e do positivismo, ciência que considera a necessidade de *ver para prever, a fim de prover*, princípio arraigado até hoje no direito e nas políticas de defesa social, que tanto já foram citadas por nós nos capítulos anteriores. A filosofia positivista de Comte fez história no campo de determinadas profissões e inspira, até hoje, muitos juristas e gestores no campo das políticas de defesa social, na busca de classificações para a prevenção da criminalidade. Comte acreditava na previsibilidade das ações humanas, estas sendo previamente avaliadas e possíveis de serem evitadas. Nesse sentido, a relevância de seu pensamento fez escola e perdura até hoje no campo da psicologia, principalmente nas técnicas da avaliação e psicometria. Sabemos dos riscos dessa possibilidade de avaliar para prevenir *futuras possíveis* ações criminosas. Fazemos aqui apenas um preâmbulo para retomar a discussão que deste autor faz George Canguilhem.

Canguilhem (1943/2010) tomará Comte a partir do “princípio de Broussais”, presente no trabalho *De la irritation et de la folie* (1928), quando o positivista atribui a Broussais

(1772-1838) um mérito – que seria de Bichat e, antes dele, de Pinel – por ter proclamado que todas as doenças aceitas como tal são apenas sintomas, e que não poderia haver perturbações das funções vitais sem lesões de órgãos ou de tecidos. Canguilhem (1943/2010) tomará essa discussão para tratar das relações fundamentais entre fisiologia e patologia no campo da medicina. Ele cita Broussais ao dizer que todas as doenças consistem basicamente "no excesso ou falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do grau que constitui o estado normal" (Broussais, 1828, citado por Canguilhem, 1943, p. 17). O médico nos adverte que Broussais demonstrou que os fenômenos da doença coincidem essencialmente com os fenômenos da saúde, dos quais só se diferenciam pela intensidade. Ele destaca que, para Comte, o fenômeno patológico tem sempre seu análogo no fenômeno fisiológico, não havendo aí nada de radicalmente novo. Ou seja, tanto na doença quanto na saúde, as leis dos fenômenos vitais são as mesmas. Isso não é sem consequências, de acordo com Canguilhem (1943/2010), que faz críticas à posição de Comte e de sua principal referência teórica: Broussais; assim, conclui que: "Comte herdou de Broussais esse vocabulário inadequado para a intenção que queria exprimir, e é em Broussais que temos que buscar a compreensão das incertezas e lacunas da exposição de Comte" (p. 23).

Retomando a obra de Broussais citada anteriormente, *De l'irritation et de la folie*, Canguilhem (1943/2010) destaca que nela o autor emprega os termos *anormal*, *patológico* ou *mórbido* de forma indiferenciada. Além disso, trata a distinção entre o normal e o fisiológico e o anormal e o patológico como sendo apenas de caráter quantitativo, valendo tanto para os fenômenos orgânicos quanto para os fenômenos mentais. Considerando que tanto Comte quanto Broussais avaliam o conceito de normal e patológico pelo dado do excesso ou da falta de excitação, Canguilhem (1943/2010) conclui que se trata aí de um caráter quantitativo e normativo, dissimulado sob uma pretensão métrica. E, é em relação a uma medida considerada válida e desejável, ou seja, em relação a uma *norma*, que se pode falar em excesso ou falta. Portanto, definir o normal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Dessa forma, o estado considerado como normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato para ser uma manifestação do apego a algum valor. A crítica de Canguilhem (1943/2010) caminha no sentido de considerar que há, por trás dessa definição positivista do conceito de normal, um ideal de perfeição. As críticas do autor a Comte são dirigidas a uma equiparação entre a fisiologia e a patologia, como sendo funções equivalentes, alteradas

apenas pelo estado quantitativo. Para demonstrar isso, retoma o médico escocês Brown (1735-1837), quando afirma que:

> a saúde e a doença não passam de um mesmo estado e dependem da mesma causa, isto é, da incitação que varia nos diferentes casos, apenas por graus, sendo o trabalho do médico levar em consideração a aberração que a incitação sofreu, para trazê-la de volta, por meios adequados ao ponto onde se situa a saúde (Brown citado por Canguilhem, 1943/2010, p. 27).

Nessa primeira discussão com Comte, não encontramos ainda os indícios do mental na construção do conceito de normal e patológico, restringindo-se a argumentação na comparação entre os estados fisiológicos e patológicos no nível da corporeidade. Ela foi citada como um percurso de nosso autor de referência para tratar da discussão sobre a norma e suas relações com a subjetividade. Em seguida, percorremos a discussão de Canguilhem com Claude Bernard.

3.2.2 – O pensamento de Claude Bernard

Claude Bernard (1813-1878) foi um médico e fisiologista francês, ainda lembrado por ter criado a medicina experimental, que lança as bases para nossa atual *medicina baseada em evidências*. Em 1865, escreveu *Introduction à l'étude de la médicine experimentale* – citada por Canguilhem –, tendo realizado importantes descobertas na pesquisa sobre a disfunção metabólica do *diabetis*.

Canguilhem (1943/2010) afirma que Bernard não cita Comte, apesar de ter chegado a conclusões muito parecidas às do sociólogo no que diz respeito às relações entre o normal e o patológico. Claude Bernard considera a medicina como a ciência das doenças e a fisiologia como a ciência da vida. Para ele, "toda doença tem uma função normal correspondente da qual ela é apenas a expressão perturbada, exagerada, diminuída ou anulada" (Bernard, 1877, p. 56 citado por Canguilhem, 1943/2010, p. 35). Mostra-se também positivista ao afirmar que se ainda não podemos explicar todos os fenômenos das doenças é porque a fisiologia ainda não está bastante adiantada e também porque muitas das funções normais ainda são desconhecidas.

Avançando na discussão sobre o pensamento de Bernard, Canguilhem (1943/2010) destaca a importância de se compreender o sentido e o alcance da afirmação de continuidade entre os fenômenos normais e os patológicos na tese desse autor, em relação à outra tese que

admite uma diferença qualitativa nos mecanismos e produtos das funções vitais no estado patológico e no estado normal.

Para Claude Bernard (citado por Canguilhem, 1943/2010), acreditar que a saúde e a doença são princípios distintos faz parte do que chama de “velharias médicas”, uma forma antiquada de ver as variações entre os estados de saúde e doença. Para ele, a saúde e a doença não são modos de funcionamento que difiram essencialmente. Entre essas duas maneiras de ser há diferenças de grau: exageração, desproporção, desarmonia dos fenômenos normais que constituem o estado doentio. Há uma continuidade entre o normal e o patológico, assim como se dá em relação à vida e à morte. Segundo afirma Bernard (1876, p. 394) “é preciso reconhecer em tudo a continuidade dos fenômenos....” (citado por Canguilhem, 1943/2010, p. 39).

Seguindo na discussão com Bernard, Canguilhem (1943/2010) vai considerar, ao se indagar sobre a possibilidade da existência de uma saúde perfeita, que dizer que esta não existe significa sustentar não uma existência, mas sim uma norma cuja função e valor são o de relacionar essa norma com a vida para estudar suas modificações. Afirma que a relevância de tal diálogo com Bernard é de examinar em que lugar se coloca o ponto de vista desse autor, quando afirma que o fenômeno patológico é apenas uma variação quantitativa do fenômeno normal. Para tanto, utiliza-se dos estudos do citado autor relativos ao *diabetis* (estado patológico, encarado apenas como uma variação quantitativa nos níveis de glicose do estado fisiológico), quando o distúrbio fundamental do *diabetis* é uma hipoinsulinemia.

As conclusões de Claude Bernard e de sua medicina experimental ampliam a discussão sobre o normal e o patológico ao considerar que o fisiológico e o patológico se confundem, *sendo uma única e mesma coisa*, ou seja, o patológico se distingue do normal apenas em gradação. Canguilhem (1943/2010) concluirá seu estudo sobre o citado autor avaliando a dignidade do sintoma para exprimir a situação de um adoecimento, mas considerado-o dentro do contexto de um indivíduo, e não apenas de um pedaço de corpo ou de uma glândula. Assim, considera que:

> É de um modo bastante artificial, parece, que dispersamos a doença em sintomas ou a abstraímos de suas complicações. O que é um sintoma, sem contexto, sem pano de fundo? O que é uma complicação, separada daquilo que ela complica? Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolados, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual [...] A clínica coloca os médicos em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos e funções (Canguilhem, 1943/2010, p. 54).

Acrescentamos que essa reflexão de Canguilhem a partir de com Bernard antecipa o atual debate sobre as classificações e os manuais diagnósticos em saúde mental, que consideram, principalmente em relação a diagnósticos como o que tomamos como referência para nossa pesquisa, não apenas o sintoma em sua manifestação, mas, acima de tudo, apresentações fenomenológicas comportamentais para construir diagnósticos como o Transtorno de personalidade antissocial. Se a medicina de Bernard, no século XIX, e também a de Canguilhem, no século XX, critica esse tipo de prática diagnóstica, ao mesmo tempo sustenta uma prática ética em relação à discussão entre o normal e o patológico, ao tomar os indivíduos em seu contexto individual e singular. Interessa-nos investigar o desvio que se tomou para deixar esses mestres no passado e construir uma prática médica atravessada por outros valores, como a simples descrição fenomênica, sintomática ou comportamental que encontramos hoje nos manuais diagnósticos em saúde mental.

3.2.3 – As contribuições de Leriche

René Leriche (1879-1955) foi um famoso cirurgião francês. Canguilhem (1943/2010) se utilizará de sua referência em contraposição aos dois autores comentados anteriormente: Comte e Claude Bernard. Será Leriche (1936, p. 22-23 citado por Canguilhem, 1943/2010, p. 57) quem dará a mais clara definição da noção de saúde por nós visitada: “saúde é vida no silêncio dos órgãos”. Inversamente, a “doença é aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, aquilo que os faz sofrer”. Realmente o silêncio dos órgãos não equivale à concepção de saúde, pois sabemos do silêncio de muitos estados mórbidos tanto do corpo quanto da mente, como, por exemplo, o estado de perplexidade de muitos psicóticos. O câncer ou um cálculo na vesícula biliar também podem permanecer silenciosos por meses ou até por anos seguidos. Mas o importante a considerar, do ponto de vista de Leriche (1936, citado por Canguilhem, 1943/2010), será tomar a doença a partir do sujeito, e não do médico. Será o paciente quem dirá e terá um saber sobre seu estado. Apesar de levantar essa bandeira, Leriche demonstra saber que essa não será a posição da ciência em relação à noção de doença. Para definir a saúde, da perspectiva da ciência, será preciso desumanizá-la, nos termos que propõe Leriche. Este autor chega a dizer que a medicina existe, porque há homens que se sentem doentes, e não médicos para lhes informar sobre seu estado de saúde ou doença.

Tomando as reflexões de Leriche quanto à saúde e a doença, ao considerar que o estado de saúde representa uma inconsciência do próprio corpo, Canguilhem (1943/2010) considerará que a noção de normal que se tem depende da possibilidade de infrações à norma. Para Leriche (1940, citado por Canguilhem, 1943/2010), a doença não será tratada como uma modificação quantitativa nos fenômenos fisiológicos ou normais, e sim, como um estado autenticamente anormal. Para exemplificar essa posição, o autor se reporta ao estado de dor, como um estado que se apresenta em nós como um acidente, contrário às leis da sensação normal: "Tudo nela é anormal, rebelde à lei" (Leriche, 1940, p. 490, citado por Canguilhem, 2010, p. 61). Assim, Leriche, ao tentar definir a doença, não achou outro jeito de definí-la que por seus efeitos, dirá Canguilhem (1943/2010, p. 63).

Ao comparar o médico citado a Comte e a Bernard, Canguilhem (1943/2010) afirmará que estes têm visões sobre a fisiologia e a patologia advindas da filosofia e da ciência, respectivamente, ao contrário de Leriche, que tem uma posição técnica em relação aos conceitos de saúde e doença. O que marca o pensamento de Leriche é tomar a doença como fonte de conhecimento para os estados de normalidade: "Há em nós, a cada instante, muito mais possibilidades fisiológicas do que a fisiologia nos faz crer. Mas é preciso haver a doença para que elas nos sejam reveladas" (Leriche, 1939, p. 11, citado por Canguilhem, 1943/2010, p. 65). O filósofo segue com esse desenvolvimento, a ponto de nos fazer pensar nas patologias do mental, ao afirmar que *as doenças são novos modos de vida*. Elas nos revelam as funções normais, ao nos mostrar o impedimento do exercício dessas mesmas funções no adoecimento. Considerando as patologias como novos modos de vida, será que podemos pensar nas psicopatologias que aparecem nas classificações como tentativas de cada sujeito de se inscrever na vida, ao seu modo? Podem ser manifestações sintomáticas que dizem respeito a um funcionamento específico daquele sujeito? Ficaremos com essas questões para melhor desenvolvê-las ao tratarmos da subjetividade, em seguida à presente discussão que fazemos sobre a norma.

A partir de Leriche, Canguilhem (1943/2010) questiona a existência de uma ciência da saúde, considerando tão vago o termo, a ponto de se questionar também se ela poderia se constituir uma ciência. Se a saúde é vida no silêncio dos órgãos, dirá – não há propriamente uma ciência da saúde. Conforme explicita Leriche (1943, citado por Canguilhem, 1943/2010), a saúde é inocência orgânica e deve ser perdida, como toda inocência, para que o conhecimento seja possível. O elogio a Leriche, de acordo com o médico-filósofo, se traduz no reconhecimento do uso de uma técnica que orienta a pesquisa como conselheira e

incentivadora, sem presumir, antecipadamente, nada acerca das soluções teóricas que lhes serão dadas. Pelo que nos mostra Canguilhem (1943/2010), Leriche leva em consideração a escuta do sofrimento pelo viés do sujeito, e não do médico que só poderá ser orientado em sua prática pelo dizer do seu paciente. Tampouco Leriche se orienta pelo *a priori* da teoria, buscando encontrar os elementos de sua técnica na fala do paciente, e não no saber que o médico acredita ter sobre ele.

3.2.4 – Correlações do normal e do mental em Canguilhem

Na segunda parte do livro de Canguilhem (1943/2010), aparece a correlação dos conceitos de normal e patológico com o campo do mental. O autor faz um elogio aos psiquiatras que lhe eram contemporâneos, afirmando que eles operaram em sua disciplina uma retificação e atualização dos conceitos de normal e patológico, da qual os médicos e fisiologistas não parecem ter tirado nenhum proveito. Para fundamentar essa posição da psiquiatria, argumenta que esta, pelo menos no contexto em questão, mantinha relações mais estreitas com a filosofia, por intermédio da psicologia.

Canguilhem (1943/2010, p. 78) afirma que a psicopatologia pode ser uma fonte de luz a ser projetada sobre a consciência normal. Recorre a Jaspers, a Lagache e a Henry Ey para nos mostrar que o mental pode trazer contribuições à essa discussão sobre a norma. Adverte-nos de que o início de uma psicose pode muito bem escapar tanto ao médico quanto ao próprio paciente e aos que com ele convivem. Ressalta o valor clínico do sintoma ao se analisar um quadro psicopatológico, alegando que, muitas vezes, ele pode trazer elementos novos que fogem à norma ou à vida psíquica dita normal. Concordamos com ele, lembrando aqui como um fenômeno elementar, a voz de comando, por exemplo, pode surpreender o sujeito que até então não havia ainda se deparado com essa experiência.

Canguilhem (1943/2010, p. 79) cita Lagache (1938, p. 8) ao ressaltar que uma curiosidade do vocabulário psicopatológico é a de comportar expressões negativas que não têm equivalente na psicologia normal, admitindo que noções como a de “discordância” lança uma nova luz sobre nosso conhecimento do ser humano. Ainda ao referir-se a Lagache, lembra-nos que, quando um paciente é classificado como alienado, os psiquiatras não agem como “especialistas”, mas, sim, “como homens”, já admitindo incluir aí a subjetividade e os valores daquele que diagnostica. O autor vai além, quando afirma que “o alienado não se enquadra, não tanto em relação aos outros homens, mas em relação à própria vida; não é tanto

desviado, mas sobretudo diferente" (Canguilhem, 1943/2010, p. 79). Esse argumento nos aproxima da complicada relação entre a norma e a subjetividade, ao considerar que, em se tratando de patologias do mental e de subjetividades, somos todos, em certa medida, anormais. O médico-filósofo vai se remeter a Minkowiski para nos advertir quanto ao fato de que "é pela anomalia que o ser humano se destaca do todo formado pelos homens e pela vida. É ela que nos revela o sentido de uma maneira de ser inteiramente 'singular', e o faz primitivamente, de um modo muito radical e impressionante" (Minkowiski, 1938, p. 77, citado por Canguilhem, 1943/2010, p. 79).

Outra consideração extremamente relevante levantada nessa discussão é a de que, ainda de acordo com Minkowiski, há na anomalia o primado do negativo, sendo que aí o mal se destaca da vida, ao passo que o bem se confunde com o dinamismo vital. Essa alegação nos aproxima mais uma vez de nossa discussão e revela que, muitas vezes, como já foi citado, em psicopatologias como o Transtorno de Personalidade Antissocial, faz-se uma verdadeira galeria de retratos morais, fundamentados na perspectiva do mal que se projeta nesse diagnóstico.

Seguindo ainda a discussão de Canguilhem com Minkowisk, Canguilhem (1943/2010) dele discordará quando afirma que o domínio do individual está muito mais presente no campo dos desvios mentais que na esfera do somático. Canguilhem (1943/2010) dirá que o normal biológico só se revela a partir de infrações à norma, alegando que não há consciência concreta ou científica da vida, a não ser pela doença. Nessa discussão, remete-se a Goldstein (1934, p. 272, citado por Canguilhem, 2010, p. 80), para com ele afirmar que, em matéria de patologia, a norma é, antes de tudo, individual. Canguilhem (1943/2010) vai concluir, então, que por considerar a vida uma potência dinâmica, deve-se tratar de modo idêntico a anomalia psíquica e a anomalia somática. O autor se remete novamente a Minkowiski, quando este se refere ao conceito de normal no campo psíquico: "o normal não é uma média correlativa a um conceito social, não é um julgamento de realidade, é um julgamento de valor, é uma noção-limite que define o máximo de capacidade psíquica de um ser. Não há limite superior da normalidade" (Minkowiski, 1938, p. 93, citado por Canguilhem, 2010, p. 80). Tal afirmação é retomada para demonstrar que ela se adequa perfeitamente ao conceito de normal utilizado tanto pela fisiologia, quanto pela medicina. Mas se tomamos o normal como um juízo de valor, novamente incorremos na subjetividade daquele que diagnostica no campo da saúde mental.

Canguilhem (1943/2010) segue em sua discussão do normal, referindo-se agora a Jaspers, quando este autor problematiza a determinação médica do que seja o normal e a saúde, alegando que o médico se preocupa menos com esses conceitos do que com os fenômenos vitais, no campo da ciência. Ele reconhece que, em relação aos diagnósticos, mais do que a opinião dos médicos, será a apreciação dos pacientes e *das idéias dominantes do meio social* que vão determinar o que se chama de "doença" (Jaspers, 1933, p. 5, citado por Canguilhem, 1943/ 2010, p. 83, itálicos nossos). Canguilhem (1943/2010) dirá que se trata de um julgamento de valor virtual. E, ainda, que estar doente significa ser nocivo ou indesejável, ou socialmente desvalorizado.

Essa definição se encaixa perfeitamente em nossa discussão sobre o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial, pois, como já diz a própria classificação, há algo aí que não se socializa. Veremos, adiante, que o que não se socializa é o modo de gozo e que as vias de tratamento deverão levar em conta isso, que é do campo da subjetividade, para o compromisso com o laço social. Ou seja, será que aquilo que é antissocial pode voltar ao laço? Acreditamos que, na clínica psicanalítica, só o estudo do caso poderá nos fazer avançar nas vias da direção do tratamento.

Para concluir essa discussão que aproxima o campo do mental com o do biológico, em se tratando de normas, Canguilhem (1943/2010) nos dirá que o que interessa ao médico é diagnosticar e curar, sendo que curar é fazer voltar à norma uma função ou um organismo que dela tenha se afastado. Novamente ele fará um comentário sobre o trabalho do médico em favor do retorno à norma, relacionada ao homem dito normal, levando em consideração que esse trabalho leva em conta a representação comum da norma em um meio social, em dado momento. Com esse ideal normativo ou normalizador da medicina, aqui nos indagamos se, ao levar em conta o que vem do meio social, não se incorrerá no erro de criar uma terapêutica orientada por juízos de valor ou ideais comuns a uma dada época. Vimos no retrospecto realizado sobre a história da loucura, como o iluminismo e o pensamento cartesiano romperam o diálogo da loucura com o corpo social. Para avançarmos nessa questão, faremos, em seguida, junto com Canguilhem e Foucault, uma discussão que visa atrelar a norma, o normal, a anomalia e o monstruoso.

3.2.5 – Sobre os conceitos de normal e anormal

Será vinte anos mais tarde, em sua obra *Novas reflexões referentes ao normal e ao patológico* (1966/2010), que Georges Canguilhem retomará a discussão anterior referente ao normal e ao patológico, afirmando que a razão da finalidade e do uso polêmico do conceito de norma deve ser procurada na essência da relação normal-anormal. Assim, ressalta que

> não se trata de uma relação de contradição e de exterioridade, mas de uma relação de inversão e de polaridade. Depreciando tudo aquilo que a referência a ela própria impede de considerar como normal, a norma cria, por si mesma, a possibilidade de uma inversão dos termos. Uma norma se propõe como um modo possível de *unificar um diverso, de reabsorver uma diferença, de resolver uma desavença* [...] Com efeito, uma norma só é a possibilidade de uma referência quando foi instituída ou escolhida como expressão de uma preferência e como instrumento de uma vontade de substituir um estado de coisas insatisfatório por um estado de coisas satisfatório. Assim, qualquer preferência de uma ordem possível é acompanhada – geralmente de maneira implícita – pela aversão à ordem inversa possível. O oposto do preferível, em determinado campo de avaliação, não é o indiferente, e sim aquilo que é repelente ou, mais exatamente, repelido, detestável (Canguilhem, 1966/2010, p. 202, itálicos nossos).

Ora, toda essa discussão coaduna com aquela relativa aos diagnósticos no campo da saúde mental, quando se trata de tentar avaliar um sujeito a partir de seu ato criminoso, por exemplo, tal como foi tratado por nós, no primeiro capítulo, os crimes bárbaros, citados por Foucault (2006), para nos esclarecer sobre as condições do nascimento da psiquiatria e da noção de indivíduo perigoso no século XIX. Diante do repelível de um ato, do detestável quanto a admitir que a natureza criminosa também pode ser humana, somos levados a restabelecer a ordem, lançando esses indivíduos para o campo fora do convívio, ou fora do campo da normalidade. Certamente, não são atos tão facilmente assimiláveis e tentamos, com a classificação em diagnósticos orientados pela norma, nos separarmos desses sujeitos capazes de tão incompreensíveis atos. Prossigamos em nossas leituras para avançarmos nessa discussão.

Canguilhem (1943/2010), a partir dos teóricos citados anteriormente, ainda na obra *O normal e o patológico*, fará uma elucidação dos conceitos de normal e anormal, partindo da noção de norma. Ele se utiliza da discussão referente aos teóricos da fisiologia para nos dizer que “as normas só são reconhecidas como tal nas infrações” (Canguilhem, 1943/2010, p. 158), conforme já tratamos anteriormente em relação à teoria da norma no campo jurídico. O autor dirá que, na ordem do normativo, o começo é a infração (Canguilhem, 1963/2010, p. 204). Seja esta no campo biológico ou mental, será preciso chamar à regularidade e à norma isso que lhe escapa. Ou seja, nas infrações no campo do biológico também é o estado dito anormal que desperta o interesse teórico pelo normal. Essa conceitualização serve-nos tanto

no campo do fisiológico quanto no do mental: “A vida só se eleva à consciência e à ciência de si mesma pela inadaptação, pelo fracasso e pela dor” (Canguilhem, 1963/2010, p. 204). Se, para Leriche, como já citado, saúde é vida no silêncio dos órgãos, no campo do laço social, a saúde mental pode ser lida como vida na discrição das relações sociais. Tudo que aparece em excesso ou demasia poderá convocar a interpretação da necessidade de regulação ou de contenção, como a da adequação à norma. Canguilhem reafirma a definição de Leriche, dizendo-a sinônima da de Kant: “o bem-estar não é sentido, pois é simples consciência de viver” (Kant, citado por Canguilhem, 1963/2010, p. 205). Ele nos adverte que é no furor da culpabilidade, assim como o é no grito de sofrimento, que a inocência e a saúde surgem como os termos de uma regressão tão impossível quanto desejada.

Canguilhem (1943/2010) se remete ao sentido da palavra normal, respaldado pelo *Dictionnaire de médicine*, de Littré e Robin (1873), bem como pelo *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, de Lalande (1938). De acordo com o primeiro, normal vem de *normalis* e significa o que é conforme a norma, regular. Do segundo, ele toma a ambiguidade apontada pelo autor da palavra normal, que também pode ser conforme a norma ou a regra, mas esta será estabelecida por um valor atribuído por aquele que fala, em virtude de um julgamento de apreciação. Assim, o valor atribuído será de acordo com aquele que institui as normas. O dicionário de Lalande remete-se ao sentido etimológico do termo norma, que significa esquadro: não pende nem para um lado, nem para o outro. Daí derivam-se dois sentidos: é normal aquilo que é como deve ser ou é um justo meio termo que se constitui a partir de uma média ou módulo de característica mensurável. E será nessa dualidade de sentidos que ele nos chamará a atenção para a ambiguidade do termo que designa ao mesmo tempo um fato e um valor a ele atribuído por aquele que fala, em virtude de um valor de apreciação que ele adota (cf. Canguilhem, 1943/2010, p. 85).

De acordo com Canguilhem (1943/2010) a vida é polaridade, e, por isso mesmo, posição inconsciente de valor; sendo assim, a vida é, de fato, uma atividade normativa. Conforme já tratado anteriormente, se não houvesse infrações, não haveria a necessidade de normatização. Para esse filósofo, a vida em si mesma faz do conceito de normal um valor. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas.

O autor retorna ao dicionário de Lalande para contextualizar uma importante observação relativa aos termos anormal e anomalia. A *anomalia* é um substantivo ao qual não corresponde nenhum adjetivo e, inversamente, *anormal* é um adjetivo sem substantivo, de modo que o uso os associou, fazendo do *anormal* o adjetivo de *anomalia*. Partindo de um

equívoco apontado por esse dicionário, Canguilhem (1943/2010) vai nos mostrar que as origens das palavras anormal e anomalia são radicalmente distintas. Anomalia vem de *omalo*, que, em grego, quer dizer uniforme, regular, liso. O sentido de anomalia seria, então, o de desigual, rugoso, irregular. Aponta que alguns dicionários contribuíram para o equívoco, atribuindo a origem da palavra não a *omalos* e, sim, ao *nomos* (lei), grego, e a *norma*, latim, palavras que têm por característica a propriedade de se misturarem, conforme fazemos com as noções de lei e norma, habitualmente. Assim, rigorosamente falando, anomalia designa um fato, sendo um termo descritivo. Por sua vez, anormal faz referência a um valor e é um termo apreciativo, normativo.

Canguilhem (1943/2010) prossegue em sua argumentação até nos mostrar que diversidade não é doença e que, de certa forma, somos todos anormais. Ele trabalha com a noção de que a anomalia é consequência da variação individual, que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo. Suas afirmações fazem assonância com o que se postula em Psicanálise: cada caso ou cada sujeito deve ser tomado como único, conforme a orientação de Freud. Ele nos dirá que o anormal não é o patológico e que a saúde perfeita e contínua é um fato anormal (cf. Canguilhem, (1943/2010), p. 96). A própria noção de saúde, de acordo com o autor, remete à capacidade do organismo de enfrentar a doença e até, muitas vezes, estabelecer novos modos de vida após a recuperação. O conceito de saúde também é dinâmico e polarizado, segundo nos adverte. A saúde contínua é uma norma que não existe (cf. Canguilhem, 1943/2010, p. 97). Para o filósofo-médico, não existe um fato que seja normal ou patológico em si e *a normalidade advém da normatividade* (p. 103, itálicos nossos).

Com essas contundentes argumentações, o autor vai desconstruindo todos os sentidos coloquiais dos termos saúde, doença, normal, anomalia, para valorizar a multiplicidade das formas da vida e a variabilidade individual. Não é por acaso que esse autor tenha sido tão caro, como é sabido, a Jacques Lacan.

Para seguirmos as vias de Canguilhem e avançarmos em nossa discussão, não podemos nos esquecer aqui da importante contribuição de Michel Foucault, com seu seminário dos anos 1974-75, no *Collège de France*, sobre o tema dos *Anormais*.

3.3 – Os anormais, segundo Michel Foucault

No seminário publicado sob o título *Os Anormais* (1974-75/2001), Michel Foucault, a partir de múltiplas fontes teológicas, jurídicas e médicas, aborda o problema dos indivíduos perigosos que, no século XIX, esteve muito associado ao domínio da anormalidade. Entre os anormais figuravam os chamados "monstros", figuras que adquiriram várias facetas, a depender do contexto histórico. Nessa importante contribuição, Foucault (1974-75/2001) nos mostra que há uma arqueologia da anomalia. O anormal é descendente de três indivíduos: o monstro, o incorrigível e o masturbador:

> O indivíduo a ser corrigido é, no fundo, um indivíduo bem específico dos séculos XVII e XVIII – digamos da Idade Clássica. O contexto de referência do monstro era a *natureza* e a sociedade. [...] O contexto do indivíduo a ser corrigido é muito mais limitado: é a família mesma, no exercício de seu poder interno ou na gestão de sua economia; ou, no máximo, é a família em sua relação com as instituições que lhe são vizinhas ou que a apoiam (p. 72).

O indivíduo a ser corrigido é muito mais frequente que o monstro. Na medida em que ele é muito regular, presente e cotidiano, torna-se difícil determiná-lo. Nós o reconhecemos, mas não temos provas a dar de que ele é incorrigível: "ele está no exato limite da indizibilidade" (Foucault, 1974-75/2001, p. 73).

O termo indizibilidade torna-se relevante, pois, posteriormente, Foucault (1974-75/2001) vai tratar do monstro moral e de sua importância para o casamento que se faz entre a psiquiatria e a justiça no século XIX, a partir de casos como o de Henriette Cornier e outros, já citados no primeiro capítulo. Esses casos permitirão a construção do diagnóstico da monomania homicida, embasado na suposição dos instintos. A monomania homicida surgiria a partir de toda uma dinâmica instintiva, na qual haveria uma propensão, um impulso, um automatismo que empurraria o indivíduo ao crime. O instinto seria, portanto, o elemento propulsor da monomania homicida, ou seja, do ato sem razão, quando há um pulo rumo ao ato instintivo. O instinto torna-se o grande vetor do problema da anomalia, o operador pelo qual a monstruosidade criminal e a simples loucura patológica vão encontrar o seu princípio de coordenação. É a partir do instinto que a psiquiatria convoca todos os outros distúrbios e irregularidades que não são a loucura propriamente dita. Veremos adiante como essa noção de instinto – a rigor, de pulsão –, pode ser relevante para esclarecer a passagem ao ato criminoso nas psicoses. Entretanto, a forma como é tomada aqui remete a algo de uma *natureza* e,

possivelmente também, à intratabilidade ou incorrigibilidade para os casos classificados sob a alcunha da monomania homicida naquela ocasião.

O eixo da corrigibilidade incorrigível vai servir de suporte a todas as instituições específicas para anormais que vão se desenvolver no século XIX: “Monstro empalidecido e banalizado, o anormal do século XIX também é um incorrigível, um incorrigível que vai ser posto no centro de uma aparelhagem de correção” (Foucault, 1974-75/2001, p. 73). A época coincide com o surgimento das penas no campo do judiciário, modelo de correção a ser adotado para os anormais e criminosos.

Historicamente, Foucault (1974-75/2001) nos mostra que, na Idade Média, o monstruoso se relacionava à mistura entre o domínio do humano e do animal. O monstro era uma figura que mesclava características de espécies diferentes, como o centauro, ser mítico que ilustra a união de dois seres distintos: o homem e o cavalo.

No Renascimento, a forma mais comum de monstruosidade era a dos irmãos siameses. Na Idade Clássica, os hermafroditas passam a ser apreciados como a monstruosidade por excelência, pois eram possuidores de dois sexos, sendo impossível atribuir-lhes o sexo feminino ou masculino.

É no final do século XVIII e início do XIX que se vislumbra uma modificação na concepção do que seria o monstro. Em épocas anteriores, a monstruosidade esteve invariavelmente situada no domínio da biologia, ou melhor, em sua transgressão. No século XIX, o monstro adquire uma nova faceta que não se relaciona à alteração somática e natural. Nesse contexto, o monstro se torna o “monstro moral”, figura que contém em si uma natureza criminosa. E é aqui que a história se cristaliza em torno dessa concepção da característica de inumano nos acontecimentos criminais bárbaros, nomeados por Foucault (1974-75/2001) de crimes contra a natureza (vide capítulo dois).

Para Foucault (1974-75/2001), o monstro (figura que mais se destacou entre os anormais) possuiria as seguintes características fundamentais:

a) O monstro é aquele que viola as leis da natureza. “O monstro contradiz a lei. Ele é a infração, é a infração levada ao seu ponto máximo” (p. 70). É a transgressão dos limites naturais, das classificações e dos quadros;

b) O monstro aparece como um fenômeno extremo e extremamente raro. Ele “combina o impossível com o proibido” (p. 70);

c) O monstro aparece no domínio biológico e jurídico, uma vez que ele não só transgride as leis da natureza, mas também as leis jurídicas. O monstro é, assim, “a forma natural da

contranatureza” (p. 70). Foucault (1974-75/2001) usa novamente o exemplo do hermafrodita, que obriga o direito a se posicionar, uma vez que esse indivíduo, como qualquer cidadão, deverá ser registrado como possuidor do sexo feminino ou masculino. Desse modo, o monstro contradiz também a lei jurídica, deixando-a sem recursos. Ele acaba por produzir um curto-circuito no terreno jurídico: “O monstro é o grande modelo de todas as pequenas discrepâncias. É o princípio de inteligibilidade de todas as formas de anomalia” (Foucault, 1974-75/2001, p. 70). Foucault (1974-75/2001, p. 79) traduz o monstro, portanto, como um misto de transgressões: dos limites naturais, das classificações, do quadro (norma) e da lei como quadro. Porém, na monstruosidade, só há transgressão do limite natural, se essa transgressão da lei-quadro (enquadre) questiona certa suspensão da lei civil, religiosa ou divina. Ou seja, só há monstruosidade quando a desordem da lei natural vem tocar, abalar ou inquietar o direito, seja o civil, o religioso ou o canônico. Para esse autor, *a monstruosidade questiona o direito e aponta a sua disfunção, pois a partir dela o direito não pode funcionar. Com ela o direito é questionado* (Foucault, 1974-75/2001, p. 80, itálicos nossos). Conclui que, no fundo, o monstro é a casuística necessária que a desordem da natureza chama no direito. O monstro é uma infração à ordem da natureza, mas, ao mesmo tempo, um enigma jurídico.

d) Diante do monstro, normalmente lançamos mão da violência, buscando suprimi-lo ou aniquilá-lo. Por outro lado, percebemos também a utilização de cuidados médicos e de atitudes piedosas;

e) O termo “monstro” é usado quando se faz presente uma anomalia ininteligível, ou seja, ao nomear algo inexplicável como monstruoso, há um relativo esvaziamento do não-saber diante do enigma. Tal movimento revela-se como uma tautologia, uma vez que se usa algo inexplicável (que é o próprio monstro) para se explicar algo igualmente inexplicável.

Embora Foucault (1974-75/2001) perpasse toda uma galeria de monstros, um deles se destaca e é mais largamente trabalhado pelo autor: o monstro moral. Este se delineia no século XIX, tendo como característica essencial possuir uma natureza criminosa intrínseca.

Já vimos, no segundo capítulo, como esses impasses colocados pelo monstro moral, ou pelo indivíduo perigoso, conduzem à celebração do casamento entre direito e psiquiatria. O monstro moral traz consigo o “labirinto jurídico” e conduz ao engate dessas duas maquinarias e suas engrenagens, a partir da noção de instinto. Essa união será produtiva tanto na ordem da penalidade como na ordem da psiquiatria, por meio desse elemento que se constitui conceitualmente nesse momento: o instinto. Foucault (1974-75/2001) dirá que a psiquiatria

descobre o instinto, mas que a jurisprudência e a prática penal também o descobrem. Ele nos explica que o instinto é essa espécie de engrenagem que faz com que dois mecanismos de poder se engatem um no outro: o mecanismo penal e o mecanismo psiquiátrico. Esclarece-nos o filósofo:

> De fato, o instinto permite reduzir a termos inteligíveis essa espécie de escândalo jurídico que seria um crime sem interesse, sem motivo e, por conseguinte, não punível; e, de outro, transformar cientificamente a ausência de razão de um ato num mecanismo patológico positivo. É esse, pois, na minha opinião, o papel do instinto, peça nesse jogo do saber-poder (Foucault, 1975/2001, p. 174).

Conclui-se que foi a noção de instinto, trazida pela psiquiatria ao mecanismo jurídico-penal, que fez com que se pudesse transformar, com roupagens científicas, a ausência de razão de um ato criminoso num mecanismo patológico positivo. Cria-se, assim, um diagnóstico como aquele da monomania homicida, a partir do vazio de sentido que aparece quando se está diante de um grande acontecimento criminal. Em outras palavras, nos diz Foucault (1974-75/2001, p. 175), na falta do delírio, na falta de demência, na falta de alienação, a psiquiatria recorre ao instinto. E será esse mesmo autor quem nos demonstrará, em sua precisa arqueologia, até onde essa noção vai nos levar: aos esforços pela defesa da sociedade. Ela se desloca dos mecanismos patológicos, como delírios e alucinações, para o comportamento do criminoso, isso ainda no século XIX.

Foucault (1974-75/2001, p. 176) cita a lei criada em 1838, na França, que prevê a possibilidade da internação *ex offício*, ou seja, a pedido da administração pública. Essa determinação de internação avaliará o estado de alienação do internado, mas, principalmente, se essa alienação é capaz de comprometer a *ordem* e a *segurança pública*. O autor nos diz nessa passagem que, dessa forma, se consagra o papel de uma psiquiatria como disciplina científica "especializada na higiene pública" (Foucault, 1974-75/2001, p. 178). Assim, os focos do perigo se concentram não mais no nível de consciência do doente, mas naquele do nível de seu comportamento para com a sociedade.

Dessa maneira,

> a análise, a investigação, o controle psiquiátrico vão tender a se deslocar do que pensa o doente para o que ele faz, do que ele é capaz de compreender para *o que ele é capaz de cometer*, do que ele pode conscientemente querer para o que poderia acontecer de involuntário em seu comportamento (Foucault, 1974-75/2001, p. 179, itálicos nossos).

Aqui, o autor nos dirá que já se pode prescindir da monomania homicida, pois os psiquiatras não mais precisam atestar o vínculo da loucura com o perigo. Eles não mais precisam provar, demonstrar e exibir. Isso ficará a cargo da própria administração. Com a

possibilidade da internação *ex officio*, a própria administração efetuou de fato a síntese entre perigo e loucura que cabia à monomania demonstrar. Como já foi citado anteriormente, em relação ao grande acontecimento criminal, muitas vezes tratado como psicopático, não só a administração forçará a internação ou a reclusão do criminoso, mas também o clamor da sociedade. Esse será decisivo para que se faça a defesa social.

Os desdobramentos tratados acima, que vão do anormal ao monstro e sua vinculação com o instinto, nos fazem chegar à atualidade para pensarmos no grande fato criminal e nos indagarmos: o que mudou do século XIX até os dias atuais em relação a essa conceituação do monstro? Não estamos ainda diante do monstro moral, quando utilizamos determinadas classificações como as de psicopata ou de Transtorno de personalidade antissocial? É impressionante verificar na descrição feita por Michel Foucault como o problema do monstro não ficou contido nos idos anos do século XIX, tampouco a noção de instinto. O grande acontecimento criminal não continua nos deixando sem palavras para significar o que tenha sido o ato criminoso? Concordamos com Foucault quando nos diz que denominar o inexplicável pelo monstruoso esvazia, em certo sentido, a falta de significação para esse fato, que pode ser um crime imotivado. Aqui reencontramos a vertente da evidência e do espetáculo trazidos à baila diante do grande acontecimento criminal. Relevante se torna a lembrança de que estamos vivendo há vários anos a experiência do panóptico[49] em nosso dia-a-dia. A vida deve ser mostrada, gravada, filmada, fotografada e compartilhada nas redes sociais e na mídia. O grande acontecimento criminal não escapa a essa saga e ganha força junto às redes de transmissão e de comunicação. Podemos dizer que é como se a noção de monstro se fortalecesse ainda mais na atual sociedade panóptica.

Evidenciamos, assim, que podemos encontrar, em toda a construção que faz Foucault em *Os anormais*, as bases de conceituações que vão sendo construídas para fundamentar diagnósticos como o de nosso paradigma: a psicopatia ou o transtorno de personalidade antissocial. Diante da falta de sentido de um ato criminoso, muitas vezes bárbaro, resta-nos o real e pouco recurso simbólico para nomear o que seja essa contranatureza, nos termos de Foucault, na natureza do humano. Gostaríamos aqui de demarcar quão relevante se torna esse giro que se opera nas funções da psiquiatria desde o seu surgimento até os dias atuais (da

[49] O termo panóptico foi cunhado por Jeremy Bentham, teórico do direito e importante autor da corrente jurídica do utilitarismo. Refere-se a um modelo circular de prisão onde o condenado pode ser observado todo o tempo. Para conhecer o projeto prisional de Bentham, temos como referência o livro Bentham, J. (2000). *O panóptico*. (Tomaz Tadeu da Silva, Org.; Trad.). Belo Horizonte: Autêntica e, ainda, o artigo de Miller (1996c), "A máquina panóptica de Jeremy Bentham", in: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

monomania ao instinto, passando pelo monstro), para encontrarmos os elementos para pensarmos na confecção de determinados diagnósticos em saúde mental em nossos dias.

Mas, em que a Psicanálise pode nos fazer avançar nessa discussão? Estamos construindo as bases de nossa investigação, que vem da necessidade de buscar respostas para o campo dos diagnósticos em psiquiatria, que podem levar a políticas de segregação. Em que a escuta do caso singular pode nos auxiliar nesse percurso? Façamos agora uma discussão sobre a subjetividade que, do ponto de vista da Psicanálise, se contrapõe ou faz restrições à teoria da norma.

3.4 – A noção de subjetividade em Psicanálise

Para prosseguirmos em nossa trilha, deixemos a discussão sobre as normas e os anormais, bem como os monstros do século XIX (e até os atuais), para adentrarmos em um terreno que nos é familiar: a Psicanálise e sua forma de abordar o fato criminoso. Remetemo-nos, aqui, à célebre argumentação de Jacques Lacan em 1950, em seu texto sobre a criminologia: “se a Psicanálise irrealiza o crime, ela não desumaniza o criminoso” (Lacan, 1950/1998, p. 131). O que isso quer nos dizer ainda em 1950? A Psicanálise não retira a materialidade do crime, o termo irrealiza pode querer nos dizer que ela opera para além do fato, que ela pode trabalhar aí com seus pressupostos e trazer luz ao fato criminoso, a partir da subjetividade daquele que o cometeu. Não partindo do *a priori* de um diagnóstico já dado, ela procura ouvir o sujeito e buscar os elementos subjetivos facilitadores ou desencadeadores do ato criminal. Para tanto, perguntamo-nos: o que é a subjetividade para a Psicanálise? Podemos afirmar que esse termo é o que a orienta e que não há Psicanálise, pelo menos de orientação lacaniana, do coletivo ou de grupos, e, sim, de sujeitos. Portanto, faz-se necessário que percorramos, desde seus primórdios, as vias do que foi se constituindo como a noção de sujeito para a psicanálise.

Podemos dizer que a noção de sujeito é rigorosamente lacaniana, porém há toda uma construção da teoria da subjetividade que se faz primeiro na obra freudiana. O sujeito, na teoria freudiana, pode ser encontrado nas manifestações do inconsciente, nos lapsos da língua, nas parapraxias e nos atos falhos. Desde o “Projeto para uma psicologia científica” (1895), onde encontramos a tentativa de construção de um aparelho psíquico, Freud já trabalha na

formalização do funcionamento subjetivo. Partindo de uma perspectiva neuronal, que ele abandona pela experiência clínica com a fala, ele vai construindo essa teoria que se chamou Psicanálise, atravessado pelas descobertas do encontro com o caso a caso. De acordo com Drawin (2004), Freud foi primeiro um neuroanatomista empirista, que se respaldava no desenvolvimento do método anátomo-clínico em ascensão na Faculdade de Medicina de Viena. Freud foi levado, apesar dele mesmo, a reintroduzir a subjetividade num plano metapsicológico:

> O distanciamento de seus pressupostos empiristas não decorreu de uma viragem filosófica, mas emergiu de sua prática, como forma de acolher e compreender a ineludível experiência subjetiva que ele encontrou na clínica, no momento em que, desamparado de um bom arsenal terapêutico, ele se pôs a escutar os seus pacientes e os deslocou da posição do *pathos*, de objeto do saber médico, para a posição da *práxis*, de sujeito do processo analítico (Drawin, 2004, p. 36).

O tema da subjetividade se sobressai quando se pensa na questão dos diagnósticos em saúde mental. Para além do que prescreve a norma, seja em termos biológicos ou mentais, podemos inferir que existe sempre um sujeito em questão no adoecimento psíquico ou nas situações que envolvem a prática de crimes, de onde decorrerá, algumas vezes, a necessidade de se postular diagnósticos. Foi o que pudemos apreender com a leitura de Freud e Lacan.

A Psicanálise faz sua entrada no cenário do século XIX, a partir da descoberta do inconsciente e de suas relações com a subjetividade. Ao lado de Copérnico e Darwin, Freud se autorizava como o precursor da terceira revolução traumática para a humanidade – a Psicanálise. Ele diz: lá onde isso estava, Eu devo advir (*Wo Es war, soll Ich werden*[50]). A teoria do inconsciente desloca o homem do lugar da razão e o lança frente a esse desconhecido que ele é para si mesmo, a essa Outra cena – o inconsciente. A relação com o inconsciente já inscreve o que será chamado posteriormente por Lacan de sujeito dividido. O sujeito em Freud aparece como essa fenda, essa *Spaltung*, cindido, e não sendo mais o senhor em sua própria casa. Porém, essa notícia alarmante para o final do século XIX e início do XX, ainda produz ecos e inconformismos na era das neurociências. Busca-se, sem grandes sucessos, desde o surgimento da ciência moderna, encontrar as bases biológicas das doenças mentais, encontro esse sempre faltoso.

---

[50] Traduzido, a partir da *Edição Standard* inglesa como: “Onde estava o id, ali estará o ego” (Freud, 1933/1980, p.84). Essa enunciação contém um paradoxo da relação do sujeito com seu inconsciente – o isso – e também com o termo eu, que nos remete à condição desse sujeito como “outrificado” e que se interroga sobre o que quer realmente, em sua relação com o desejo, como desejo do Outro. Esse sujeito também se interroga se deve atender aos imperativos que se impõem a ele de maneira estranha, advindos do supereu.

Como vimos no segundo capítulo, a psiquiatria se afasta de suas bases clínicas e se apoia, cada vez mais, em uma classificação pautada pela descrição de sintomas avulsos ou por comportamentos e fenômenos, sem conexão com aquele indivíduo que é por eles acometido. Constata-se, ainda, a cada novo lançamento de edição dos seus manuais, uma proliferação no número de diagnósticos. Para Laurent (2008), a epidemiologia clínica do DSM tem o fim de se impor como a clínica dos nossos tempos, não sendo, propriamente falando, uma clínica psiquiátrica. Como dissemos anteriormente, ele a considera, de saída, um híbrido universitário que cruza psicologia e psiquiatria. O autor desvela o caráter de artefato desse vasto sistema taxonômico. Laurent (2008, p. 44) ainda nos adverte que a credibilidade do DSM se apoia sobre um consenso estritamente social. Podemos nos indagar também se esses diagnósticos não estariam a serviço do mercado farmacológico, que cria novas categorias e, ao mesmo tempo, o tratamento indicado a cada uma delas. No caso de nosso diagnóstico tomado como referência, a psicopatia ou Transtorno de personalidade antissocial ou dissocial, a questão pode resvalar para outros campos, como aquele já citado das políticas de segregação. Uma vez sendo considerado um *intratável*, resta defender a sociedade dos malefícios do convívio com tais indivíduos. Importante em todo esse percurso é desvelar que o sujeito (a subjetividade) fica fora dessas considerações, seja pela vertente da classificação, seja por perícias psiquiátricas, seja por estudos que buscam um determinante biológico para as patologias mentais. Essa se constitui a tarefa da Psicanálise, promover um resgate da subjetividade em todos os campos de saberes em que há uma operação que a rechaça para fora desses discursos. A Psicanálise tem por função recolher os efeitos de verdade desencadeados pelo discurso da ciência, como veremos adiante (cf. Carvalho, 2013, p. 24).

Miller (1988) nos dirá que a consideração metódica do sujeito é o que há de novo em Lacan. Conforme afirma, Lacan dizia que realmente iniciou seu ensino em 1953, com o artigo "Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise", e, na ocasião da reedição de seus *Escritos*, ao ter que confirmar esse artigo, fez uma pequena introdução sob o título "Do sujeito *enfim* em questão" (1966a, itálico nosso). Portanto, de acordo com Miller (1988, p. 102), Lacan marca o começo de seu ensino não com a linguística, nem com o estruturalismo enquanto tal, mas com a consideração do sujeito. Podemos dizer, com Miller (1988), que a consideração metódica do sujeito é o que há de novo para a Psicanálise (desde Freud), e também é o que pode orientar a posição clínica dos que com ela operam, quando se inclui a dimensão da subjetividade para fazer uma formulação diagnóstica, ou na cena do tratamento analítico. Essa postura *ética* é o que vai marcar a posição daquele que escuta um caso, não por

apresentações fenomênicas comportamentais, mas levando em consideração que o sujeito em questão precisa ser levado em conta por aquele que atende, diagnostica, pericia, acompanha, etc. Veremos como essa posição, ética, é o que demarca o lugar de um analista, esteja ele em seu *setting* clínico ou em alguma instituição. Em se tratando da área criminal, tal postura se torna ainda mais relevante. Vejamos abaixo como encontramos as pistas do sujeito a partir do surgimento da ciência moderna.

3.4.1 – Antecedentes da noção de sujeito em psicanálise

Lacan dirá, em "A ciência e a verdade" (1966b/1998, p. 873), que o sujeito sobre o qual operamos em Psicanálise só pode ser o sujeito da ciência. Essa afirmação se torna paradoxal e Lacan concorda com isso, uma vez que a subjetividade é uma instância do humano que resiste a deixar-se objetivar ou a coisificar-se (cf. Drawin, 2004, p. 34). E esse é o método da ciência, tornar seu objeto de estudo objetivável e desprovê-lo de toda e qualquer variável, ou qualidade, como afirma Milner (1996).

Vejamos, então, os antecedentes da subjetividade[51] que se mostram irremediavelmente atrelados à ciência moderna. Segundo Koyré (2011), essa história caminha "do mundo do 'mais-ou-menos' ao universo da precisão". Esse importante filósofo do pensamento moderno nos ajuda a entender o que houve em termos de mudança na forma de conceber o mundo e de tomar suas medidas (no mundo do "mais-ou-menos") até o nascimento da ciência moderna, que ele chama de "universo da precisão". De acordo com ele, o empreendimento da vida cotidiana não é matematizável. É do domínio do impreciso, do movediço ou do "mais-ou-menos", aquele do "quase". Ou seja, entre a matemática e a realidade física existe um abismo. Aplicar, portanto, a matemática ao estudo da natureza é cometer um erro e um contrassenso. Dessa maneira, para os gregos, não foi necessária a matemática, nem mesmo para matematizar as ciências terrestres. Não se buscava, na Grécia antiga, medir nada com exatidão. Vivia-se muito bem e com grandes obras, inclusive, nesse mundo do "mais-ou-menos". Ao contrário da vida anterior nas pequenas cidades, na era da precisão, vão surgir os instrumentos, a partir da materialização do pensamento.

---

[51] Esclarecemos que fazemos aqui uma modesta apresentação dos antecedentes históricos da ciência moderna, orientados por Alexandre Koyré. Indicamos desse autor duas referências fundamentais: *Estudos de história do pensamento filosófico* (2011), em cuja obra se inclui o capítulo citado acima e, ainda, os *Estudos de história do pensamento científico* (1996). Outra importante referência que nos orientou sobremaneira nessa discussão foi o capítulo I do livro *Psicanálise, ciência e discurso*, de Tânia Coelho dos Santos e Rosa Guedes Lopes (2013, p. 32-48). Neste capítulo, as autoras percorreram outras importantes referências de Alexandre Koyré, esse grande historiador dos pensamentos científico e filosófico.

Koyré (2011) demarca que a ciência moderna é oriunda de um corte entre o mundo moderno e os mundos antigo e medieval. Esse autor caracteriza a ciência moderna como *um sistema de pensamento* cujo surgimento dependeu da evolução do próprio pensamento científico. Esse corte, ou esse giro na forma do pensamento, teve seus antecedentes a partir dos pensadores que viveram na Renascença.

Como não se trata de nosso objetivo retomar toda essa história do pensamento, faltando-nos inclusive, formação filosófica para tanto, apenas nos deteremos aqui em situar alguns elementos elencados como importantes nessa revolução do pensamento, remetendo o leitor a Koyré e aos próprios filósofos por ele citados (Platão e Aristóteles). Em Platão (384 a 347 a.C.), Koyré (2011, p. 34-35) localiza os seguintes traços: a primazia da alma, a doutrina das ideias, o iluminismo (que suporta e reforça o inatismo de Platão), o mundo sensível concebido como pálido reflexo da realidade das ideias, o apriorismo e o matematismo. O Deus de Platão, próprio Bem transcendente, é o responsável por construir o Universo para o Bem, homologado ao Deus das religiões da Bíblia, eterno e imutável. Nesse sistema de pensamento do platonismo medieval, conhecer a alma é conhecer a Deus. É em torno da alma enquanto imagem divina que se organiza a concepção epistemológica e metafísica do platonismo medieval, concepção esta presente em todos os movimentos do pensamento. Daí se deduz que provar a existência de Deus torna-se o problema central da metafísica medieval. As provas, em Platão, se apoiam nas formas de perfeição, amparadas na perfeição suprema e infinita divina, para se medir a perfeição parcial e finita da alma humana (cf. Koyré, 1991, p. 30-34, citado por Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 35).

Para caracterizar o aristotelismo medieval, Coelho dos Santos e Lopes (2013, p. 36-37) defendem, a partir de Koyré, que para além de uma filosofia, o saber de Aristóteles[52] (384 a 322 a.C.) é tomado como ciência, e não como atitude religiosa. Nessa forma de pensamento, a noção de natureza é central, abrangendo corpo e alma e estabelecendo a unidade de ambos. Enquanto ato do próprio homem, o pensamento engaja essa sua natureza e faz do domínio do sensível o próprio domínio do conhecimento, sendo que, em Aristóteles, torna-se praticamente impossível pensar a ciência sem o ponto de partida da percepção sensível. A faculdade de abstração é o grau superior da atividade do pensamento que permite ao homem fazer ciência.

As autoras citam, ainda como característica do aristotelismo, a crença na existência de naturezas qualitativamente definidas, bem como a crença na existência de um Cosmo, ou seja,

[52] Cabe destacar que Aristóteles foi aluno de Platão, apesar de se posicionar contrário às suas ideias em relação à matemática.

princípios de ordem que obrigam os seres reais a formarem um todo hierarquicamente ordenado. É claro que essa forma de pensamento se contrapõe, portanto, à ideia de movimento, uma vez que essa ordem, para se manter, precisa ser estática, sendo o movimento concebido como desordem cósmica (cf. Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 38). Nessa concepção de universo *finito*, onde o movimento é considerado como estado transitório, o movimento que pode permanecer é o movimento circular. Assim, as autoras demarcam que entre Platão e Aristóteles a linha divisória é clara, uma vez que Platão reivindica uma posição superior para as matemáticas, atribuindo-lhes valor real e posição bem definida no campo da física, enquanto Aristóteles toma as matemáticas como ciências abstratas e com valor inferior à física e à metafísica. Além disso, os aristotélicos sustentam que a única base necessária à física é a experiência, devendo esta disciplina edificar-se sobre a percepção. Com essa ideia, Koyré (citado por Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 39) conclui que a dificuldade de Aristóteles para com a matemática revela um aspecto ainda mais grave, que é a negação do infinito, em favor de uma síntese.

A partir desse preâmbulo, podemos entender melhor a posição de Galileu, que se aproxima do pensamento de Platão, e não do aristotélico. Galileu foi uma figura de suma importância nesse corte entre o mundo antigo e a ciência moderna, oriundo da época conhecida como Renascença. A ciência renasce com essa revolução do pensamento que, como vimos, Koyré (2011) denomina de passagem do mundo do “mais-ou-menos” ao universo da precisão. Veremos que, para realizar esse corte, foi necessário romper com a tradição do pensamento antigo. Galileu destrói o argumento aristotélico, substitui o mundo real da experiência cotidiana pelo mundo geométrico e define o real pelo impossível.

As autoras nos dirão que esse tipo de pensamento é perpassado pela leitura de livros sobre demonologia e magia, o que acarretava uma credulidade generalizada. A crença na magia seria a causa da destruição da física, da metafísica e da ontologia aristotélica, que deixaram a Renascença sem critérios para decidir sobre a verdade ou falsidade das informações percebidas. Por isso, foi conduzida a uma ontologia mágica, situada entre a ontologia divina e a cartesiana. Essa ontologia, de acordo com Koyré (citado por Coelho dos Santos e Lopes, 2013), leva a uma credulidade sem limites, onde se verifica a perda de Deus como eixo que suportava a ordem cósmica finita e hierarquizada. E “sem Deus como eixo simbólico forte que defina o que é certo, o que é errado e o que é absurdo, a crença é recuperada imaginariamente” (p. 41).

O importante a destacar nesse processo histórico do pensamento é que se verifica que Galileu promove a saída da Renascença e favorece a ideia de reduzir o real ao geométrico. Ele inaugura o universo da matematização, pois acredita que "tudo que existe no mundo se submete à forma geométrica", orientado pela geometria euclidiana (Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 41-42). Essa crença na geometria conduz ao abandono do pensamento orientado pela percepção dos sentidos, uma vez que o pensamento intelectual pode ser o único meio de apreender a essência do real. E, aqui, chegamos a uma evidência fundamental para seguirmos com a argumentação de Lacan sobre a equivalência dos sujeitos da ciência e da psicanálise: "Galileu funda uma nova tradição [...] que Descartes, seu contemporâneo, aprofundou – a de despojar os objetos de todas as qualidades através do empirismo e da matematização" (Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 42). É importante destacar, conforme resaltam as autoras, que esse empirismo se distingue de toda e qualquer experiência, e esse campo da experiência sensível será ultrapassado pelo campo da experimentação. Assim, até Galileu, o mundo real era o que se oferecia aos sentidos e, a partir dele, o que se observa é uma ruptura entre esse mundo que era percebido pelos sentidos e o mundo real, o mundo da ciência. A ciência moderna ergue-se, então, sobre as bases da física galileana e de sua interpretação cartesiana (cf. Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 43). Destacamos que esse percurso que fazem as autoras foi fundamental para nos esclarecer quanto às bases da ciência moderna e nos possibilita tomar o sujeito lacaniano com maior clareza em relação àquilo que Lacan buscou em Koyré.

Ao mesmo tempo em que Galileu operava com a matemática a geometrização do mundo, Descartes (1596-1650) chega ao seu construto: *penso, logo existo.* Este filósofo inaugurou os princípios da nova ciência e da cosmologia, promovendo uma revolução intelectual: "Ele consegue afirmar a certeza da razão promovendo um giro a partir do ceticismo recebido como herança do Renascimento: no lugar de quem sofre a dúvida, exerce-a metodicamente. Seu gesto é de ruptura e de esvaziamento" (Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 44). Com esse gesto, abala as bases de todas as provas tradicionais, do Cosmo hierarquizado. O gesto de Descartes se funda no desejo de libertar a razão de qualquer tradição ou percepção sensível para construir o verdadeiro sistema das ciências e do Universo. Advém também do sonho de alcançar a verdade através da razão, desembaraçada de toda qualidade sensível (cf. Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 44). Podemos dizer que tal acontecimento se deu por necessidades puramente teóricas, ou seja, para alcançar "*aquilo que não é alcançado por nossos sentidos*, para ver o que ninguém nunca viu, é que Galileu

construiu seus instrumentos, o telescópio, e depois o microscópio" (Koyré, 2011, p. 363, itálicos do autor).

É claro que esse giro na forma de ver o mundo e de concebê-lo a partir de medidas precisas trouxe mudanças também na maneira de se conceber a subjetividade. Lacan (1966/1998) nos diz que a Psicanálise só foi possível depois do surgimento da ciência moderna, com Galileu, contemporâneo de Descartes. Galileu quis ir além do mundo do "mais-ou-menos" e inventou instrumentos para confirmar a hipótese de Copérnico (aquela do descentramento da terra). Esses sujeitos, inspirados e fascinados pelo universo da precisão, inauguram o advento de um novo sujeito: o sujeito da ciência. Descartes inaugura com o método da dúvida um exame minucioso do modo de pensar. Para ele, a dúvida é o único modo de saber do que se libertar, uma vez que ela libera a razão das ideias obscuras e confusas oriundas da tradição e dos sentidos. Ao exercê-la metodicamente, ao invés de sofrê-la, Descartes a dominou e fez dela o critério para distinguir o verdadeiro do falso. Por isso, as únicas ideias verdadeiras e que não apresentam razão para se duvidar, são as ideias matemáticas (cf. Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 45). Assim resolvendo, ele dá a seu constructo um estatuto de verdade. Sua fórmula, que mais parece uma equação matemática (penso, logo existo), tem por fim colocar a racionalidade como o que orienta o homem no domínio das coisas do mundo, no tão esperado domínio da natureza.

A criação da tecnociência, a partir do universo da precisão, terá por objetivo tornar o homem "senhor e dono da natureza" (Koyré, 2011, p. 356). Ou seja, busca-se, a partir da ciência moderna, com o advento do mundo da precisão, obter resultados matemáticos nas análises científicas, inclusive os que dizem respeito ao próprio homem. Podemos dizer que o nascimento da psicologia também não seria possível sem o advento do sujeito da ciência. E se a psicologia busca, até hoje, um estatuto de cientificidade, ela o faz ao se adequar aos protocolos da ciência, ao aplicar seus próprios instrumentos de precisão, que são os testes psicológicos. Ela também investe em pesquisas de laboratório e em experimentos que possam lhe dar certo estatuto de "cientificidade". Ao fazê-lo, ela, assim como a ciência, rechaça o sujeito em suas operações.

Será a partir das operações matemáticas que advirá esse novo sujeito da ciência, um correlato do sujeito da Psicanálise, como afirma Lacan (1966b/2008). Mas, como veremos adiante, trata-se nesse sujeito da ciência de um "sujeito sem qualidades".

A historização aqui iniciada é bastante ampla e dá margens a muitos desdobramentos. Entretanto, o que queremos ainda demarcar é a discussão que se estabelece sempre em relação

à cientificidade da Psicanálise. É sabido que esse foi um sonho inicial de Freud, ao inaugurá-la, mas que, ao se deparar com o elemento da realidade psíquica em cada um dos seus casos, foi levado a se afastar desse desejo, apesar de ter sustentado a ideia de aderir à visão de mundo da ciência até seus últimos trabalhos. Apresentaremos a posição freudiana a esse respeito em seguida. Por ora, podemos dizer que toda a discussão que se formula nos dias de hoje sobre essa temática nos faz saber que a Psicanálise não é uma ciência em sentido estrito. A Psicanálise tem relação com o real da ciência na medida em que, ao recortar o seu objeto, a ciência participa da produção do real que lhe escapa, sendo esse real um resíduo da sua operação (cf. Carvalho, 2013, p. 24). Podemos dizer que o sujeito surge aí, nessa operação, como esse resíduo, como uma resposta. E será sobre esse resíduo excluído da preocupação científica que a Psicanálise vai poder operar, autorizando-se de um ato de fala, como veremos adiante.

Por ocasião da *I Conferência Introdutória à Psicanálise* (1915-16/1980), Freud afirma que a ciência rejeita para fora do seu campo de interesse a vida psíquica, ou seja, a ciência rejeita a subjetividade. Freud (1915-16/1980, p. 32) também nos conta que seus ouvintes, cientistas da época, costumavam encarar a vida psíquica com suspeita, a negar-lhe a qualidade científica, a abandoná-la em poder de leigos, poetas, naturalistas e místicos. O gesto inaugural da Psicanálise foi exatamente aquele de acolher o sujeito que é rechaçado pela ciência, quando Freud precisou subverter sua formação de neurologista. Lembremos aqui como ele encontrou suas histéricas na *Salpetrière*: aquelas eram tratadas como loucas. Foram internadas em manicômios e submetidas ao mesmo tratamento que os doentes mentais da época. Foi o encontro com as histéricas que lhe favoreceu o estudo da etiologia das neuroses. Ao dar-lhes a palavra, ele inaugurou o lugar do *sujeito* no tratamento analítico. Será aí o seu encontro com o sujeito do inconsciente, nesse grande laboratório representado por seus “Estudos sobre a histeria” (Freud, 1893-1895). A ciência, na tentativa de pensar o universo matematicamente, almeja realizar uma literalização do real, apostando na crença de que o simbólico tem como escrever todo o real, e é aí que ela abre mão da verdade da castração que a Psicanálise sustenta. Assim sendo, a posição da Psicanálise só pode ser de extimidade em relação à ciência, como nos propõe Iannini (2007, p. 72), mantendo-se numa posição de “inclusão externa” (Milner, 1996, p. 85) em relação ela.

Apenas a título de conclusão desta nossa discussão sobre o sujeito da ciência e seus antecedentes, gostaríamos de destacar que aquilo que pudemos abstrair em nossa pesquisa em torno da formalização da noção de sujeito em Lacan, faz-nos pensar na distinção que existe

entre a ciência e o cientificismo. Se o que leva ao surgimento da ciência moderna passa pela escrita formal e algébrica de conceitos, promovendo uma literalização da natureza, o que escapa a essa formalização é exatamente o sujeito, que não se deixa apreender nessa escrita. Com Bernard Baas (2013, p. 54), podemos considerar que o discurso científico é aquele essencialmente escrito, aquele que nasceu com a ciência moderna. Ele chega com a revolução galileana – Galileu aqui tomado como personalidade central da revolução científica, adquirindo direitos com a instituição do pensamento cartesiano. Já o discurso da ciência está ligado a todos os discursos inseridos no discurso científico e tem relação com a ideologia da ciência, uma vez que visa divulgar e promover as descobertas desta no mundo. É esse discurso que pode ser chamado de "cientificista". Como já vimos no primeiro capítulo, em nome desse tipo de discurso, muitas classificações foram estabelecidas e orientadas por verdadeiros "retratos morais". Vimos ainda como a noção de periculosidade também foi e ainda se mantém forte, a partir de pressupostos cientificistas, seja da monomania homicida, seja pela concepção de um déficit moral ligado a formação de determinados sujeitos. A classificação do psicopata ou do Transtorno de personalidade antissocial também se ancora em uma perspectiva cientificista, atualmente amparada pelo teste psicológico proposto por Robert Hare. Este discurso se torna importante em nossa discussão, uma vez que também está ligado aos assuntos de gestão humana, como nas diretrizes das políticas públicas, que podem estar orientadas por uma vestimenta científica em favor da "gestão dos corpos", como nos diz Foucault (1988). Essa gestão está ligada à tecno-ciência e vem do projeto cartesiano de fazer do homem da era científica moderna "o senhor e possuidor da natureza" (Baas, 2013, p. 54), inclusive, da natureza humana.

3.4.2 – A perspectiva freudiana

Buscaremos formalizar nesse subitem a contribuição freudiana, sempre fundadora das bases psicanalíticas, em relação à subjetividade e, a partir dela, a posição de Freud frente à ciência. Vários autores foram por nós visitados, além de Freud e Lacan, tendo sido encontradas, inclusive, duas publicações dedicadas especificamente à noção de sujeito nestes dois psicanalistas; são elas as de Bruce Fink (2008), *O sujeito lacaniano, entre a linguagem e o gozo* e o livro de Antônio Godino Cabas (2010), *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Houve ainda a importante contribuição da XVIII Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise – seção Minas (outubro/2013): "Psicanálise e

Ciência: o real em jogo", cujos trabalhos e discussões ampliaram em muito nosso entendimento sobre as relações da Psicanálise com a ciência. Veremos que aquilo que exatamente contraria a adesão da Psicanálise ao ideal da ciência é essa noção com a qual ela opera: o sujeito. Além dessas contribuições, encontramos uma publicação recente sobre o tema, que nos ajudou a esclarecer diversos pontos complexos dessa discussão: trata-se do livro *Psicanálise, ciência e discurso*, de Tânia Coelho dos Santos e Rosa Guedes Lopes (2013). No capítulo intitulado "A equação lacaniana dos sujeitos da ciência e da psicanálise" (p. 19-89), encontramos amplamente desenvolvida essa discussão, que contempla a perspectiva do que seja a equação dos sujeitos sustentada por Lacan em "A ciência e a verdade" (1966b/1998). Veremos, a princípio, como discutir a noção de subjetividade em Freud, para, adiante, apresentarmos suas relações com a ciência.

3.4.2.1 – A subjetividade na obra freudiana

Podemos dizer que a noção de sujeito é *rigorosamente* lacaniana, porém, há toda uma construção da teoria da subjetividade que se faz primeiro na obra freudiana. Em nossa perspectiva, não há como falar de sujeito sem nos remetermos primeiramente a Freud. Desde o *Projeto para uma psicologia científica* (1895), onde encontramos a tentativa de construção de um aparelho psíquico, Freud já trabalha na formalização do funcionamento subjetivo. Partindo de uma perspectiva neuronal, como já dissemos (que ele abandona pela experiência clínica com a fala), o autor vai construindo essa teoria que se chamou Psicanálise, atravessado pelas descobertas do encontro com o caso a caso. Em seus *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), ele trabalha o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos e aborda a importância da sexualidade na etiologia das neuroses. Na *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901), por sua vez, Freud vai nos contar sobre esse estranho que é o inconsciente e suas manifestações: chistes, lapsos, atos falhos. Nessa relação do sujeito com a linguagem, o inconsciente aparece nisso que em nós rateia. Somos falados pela linguagem e por esse Outro que é nosso inconsciente, ou seja, somos afetados por essa Outra cena.

A noção de constituição psíquica que temos, e com a qual trabalhamos até hoje, é essa advinda da teorização freudiana, surgida através de seus estudos sobre a etiologia das neuroses e nos seus "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905). Construindo, a partir dos diagnósticos da psiquiatria (neurose, psicose), os seus clássicos casos clínicos, o fundador da Psicanálise nos aponta a particularidade de cada caso, seus detalhes clínicos e as inscrições

de linguagem que vão tecendo a história e marcando os corpos das histéricas, bem como povoando os pensamentos dos obsessivos e inibindo a vida dos fóbicos. Citem-se aqui seus grandes casos clínicos: o “Homem dos ratos”, o “pequeno Hans”, o caso “Dora”, a “jovem homossexual”, o “Homem dos lobos” e o “caso Schreber”, este paradigmático para se estudar os fenômenos da paranoia. Freud constrói um saber baseado em uma *práxis*, uma *episteme prática*, se assim podemos dizer. Longe dos ideais científicos de seus primeiros trabalhos, a Psicanálise vai se firmando como conhecimento sobre o psiquismo e sobre a subjetividade, sem poder obter o tão sonhado estatuto de cientificidade.

Podemos dizer que, se com os pós-freudianos a noção de subjetividade foi sendo deixada de lado, priorizando-se as teorias do Eu e da consciência, será Lacan quem retomará a discussão freudiana e trará de volta a subjetividade como fator de importância essencial para o tratamento analítico. Cabas (2010) nos diz que a noção de sujeito em Freud é uma referência permanente e sempre presente, apesar de implícita. Ela é um referente lógico da questão freudiana. Ele dirá que o termo sujeito é uma expressão que não integra o vocabulário freudiano, apesar da *dimensão da subjetividade se inscrever como o essencial de sua obra*.

O sujeito representa, na teoria freudiana, um fundamento clínico. Diríamos, até, um pressuposto clínico. Ele está atrelado à base material das operações que integram o trabalho da cura: a interpretação, a transferência, a repetição, a responsabilidade, ou seja, todos os elementos evidentes e necessários ao tratamento analítico. Sabemos que a análise revela isso que o sujeito não sabe a seu próprio respeito e que, por querer algo sem saber que o queria, revela-se que é (o sujeito) o que não sabia que era. O sujeito freudiano, se assim se revela, é o sujeito do inconsciente.

Mais além da metapsicologia, ocasião de formalização de conceitos da teoria freudiana, e já tendo tratado de um artigo que busca fundamentar teoricamente a noção de pulsão, traduzido em nossa Edição Brasileira como “Os instintos e suas vicissitudes” (1915a), Freud chegará a um dado novo e que representa um giro em toda a sua conceituação da teoria psicanalítica. Existe algo que resiste ou insiste, e que tem um elemento de repetição, que parece não se tratar do princípio do prazer, desse processo de restituir ao estado de coisas anterior e homeostático. Existe um *mais além do princípio do prazer*, que pode representar que o sujeito aí está para além dessa busca da satisfação esperada: é nesse contexto que nos deparamos com o conceito de pulsão de morte.

Podemos pensar que nessa etapa da formalização freudiana, encontra-se um novo sujeito, um sujeito governado pela exigência de satisfação, ainda que à sua revelia. Dizemos

que há aí um giro na teoria freudiana, uma vez que, com esse construto – o da pulsão de morte – será possível formular que existe uma impossibilidade estrutural no que concerne ao desejo. Existe no humano um desarranjo inexorável que afeta a sua relação com o prazer. Existe, enfim, uma inevitável discordância entre o homem e sua satisfação, entre sua apetência (ligada ao campo do gozo, à sua subjetividade) e seu direito ao usufruto (ligado à norma), entre o desejo que o habita (a lei) e o gozo que lhe governa a vida (cf. Cabas, 2010, p. 38), o fora-da-lei.

A fim de concluirmos a questão referente ao sujeito em Freud, não podemos nos esquecer de um dos seus últimos textos: "A divisão do ego no processo de defesa" (1938). Tal como buscamos sublinhar ao longo da presente discussão, o sujeito freudiano invariavelmente surge como uma referência implícita; embora possamos entrever a sua face em inúmeras formulações, ele é esquivo, presentificando-se ao mesmo tempo em que se ausenta enquanto uma formulação teórica. É curioso, portanto, percebermos que uma das principais características do sujeito, qual seja, a sua efemeridade, está posta em toda a obra freudiana. Pensando a partir dessa trilha, ou melhor, dos caminhos que podemos percorrer em Freud para contemplarmos implicitamente o sujeito, chegamos à elaboração referente à divisão do ego (*spaltung*). Podemos nos arriscar a dizer que o gérmen do sujeito dividido lacaniano encontra-se de algum modo esboçado nesse texto que, embora sucinto, é de suma importância teórica e clínica, uma vez que demarca que a divisão é estrutural para todo e qualquer sujeito, independentemente de sua estrutura.

Em "A divisão do ego no processo de defesa" (1938), Freud retoma um caso clínico para nos mostrar que, por um lado, é possível, a partir de certos mecanismos, rejeitar a realidade e recusar-se a aceitar qualquer proibição; e, por outro, reconhecer o perigo da realidade, assumir o medo desse perigo com um sintoma e, posteriormente, tentar desfazer-se do medo. O autor demonstra, entretanto, que a manutenção simultânea de uma satisfação pulsional e um respeito apropriado pela realidade tem um preço: o surgimento de uma fenda no ego, uma divisão que nunca se cura, mas que só aumenta à medida que o tempo passa:

> As duas reações contrárias ao conflito persistem como ponto central de uma divisão (*spaltung*) do ego. Todo esse processo nos parece tão estranho porque tomamos por certa a natureza sintética do ego. Quanto a isso, porém, estamos claramente em falta. A função sintética do ego, embora seja de importância tão extraordinária, está sujeita a condições particulares e exposta a grande número de distúrbios (Freud, 1938/1980, p.309-310).

Observamos, portanto, como em Freud é explícita a divisão que nos é inerente, não sendo possível, como tentam alguns pós-freudianos, alcançar uma ideal unidade egoica. O

sujeito freudiano é, dessa maneira, fragmentado, cindido pela irrupção do inconsciente, bem como marcado pela insistência da pulsão de morte e seus avatares. É preciso considerar também que o sujeito parece ser um pressuposto elidido da operação metapsicológica freudiana, pois, embora não tenha sido uma categoria desta, ele é, no mínimo, "o pressuposto necessário da experiência freudiana" (Assoun, 1996, p. 33-35, citado por Iannini, 2007, p. 73). Passemos, agora, à discussão sobre o "cientificismo de Freud", como aponta Milner (1996).

3.4.2.2 – Freud e a ciência

Milner (1996, p. 31-32) nos diz que existe em Freud uma teoria da ciência e que ela é bastante simples, que é da ordem de um "cientificismo", de modo que este é apenas um assentimento conferido pelo psicanalista ao ideal da ciência. O autor ressalta que se trata de um ponto ideal e que não *é* a ciência ideal, que seria uma representação do que *deve* ser a ciência. Ou seja, há um consentimento de Freud quanto ao ideal da ciência. Lacan (1966b/1998) fala desse cientificismo de Freud em "A ciência e a verdade", alegando que:

> foi esse mesmo cientificismo [...] que conduziu Freud, como demonstram seus escritos, a abrir a via que para sempre levará seu nome. Dizemos que essa via nunca se desvinculou dos ideais desse cientificismo, já que ele é assim chamado, e que a marca que traz deste não é contingente, mas lhe é essencial (p. 871).

Coelho dos Santos e Lopes (2013, p. 25), a esse respeito, concluem que a posição de Freud teria sido a de que a Psicanálise deveria aceitar uma *Weltanschauung*[53] (visão de mundo) científica. Conforme defendem as autoras, Freud acreditava que, tanto o ideal da ciência, como o ideal da religião supõem uma unidade explicativa do universo. Entretanto, ao contrário do ideal da religião, o ideal da ciência tem o estatuto de um "projeto", porém, sua realização é sempre relegada ao futuro, assintoticamente. Quer dizer que o ideal da ciência se mantém sempre inacabado, não realizado, nunca atingindo a ciência ideal. As autoras também defendem, junto com Milner (1996), a ideia de que *consentir no ideal da ciência não é nunca*

[53] Essa palavra alemã aparece como título da Conferência XXXV: "A questão de uma *Weltanschauung*", In: *Novas Conferências Introdutórias sobre psicanálise* (1933 [1932], p. 193-220). O tradutor da Edição Brasileira a traduz como "uma visão do universo". Freud (1933 [1932]/1980) afirma que *Weltanschauung* é um conceito especificamente alemão e que sua tradução para outras línguas traz algumas dificuldades. Conforme define o autor, a *Weltanschauung* é uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência, uniformemente, com base em uma hipótese superior dominante, que não deixa nenhuma pergunta sem resposta e na qual tudo o que nos interessa encontra seu lugar fixo: "Acreditando-se nela, pode-se sentir segurança na vida, pode-se saber o que se procura alcançar e como se pode lidar com as emoções e interesses próprios da maneira mais apropriada" (p. 193-194).

a mesma coisa que colocar a ciência como ideal da Psicanálise. E, aqui, encontramos uma preciosa referência quanto ao distanciamento da Psicanálise em relação à ciência, na afirmação de que esta atitude consistiria na eliminação da ilusão e do resultado das exigências emocionais como fontes de conhecimento: "Freud contrapõe à ilusão cientificista que é impossível erradicar a necessidade humana de iludir-se. Ela é estrutural[54], sua fonte é a realidade psíquica que tem origem no desamparo originário" (Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 25). Ou seja, aqui encontramos as bases para fundamentar nossa discussão sobre a questão dos diagnósticos e em relação à constante ambivalência do sujeito entre a norma e a subjetividade. Esse dado da ilusão e, consequentemente, o da realidade psíquica[55], que extrapola toda e qualquer racionalidade, não permite à ciência apreender a subjetividade, rechaçando-a para fora de suas considerações sobre o humano. Assim, a proposta freudiana foi a de que a Psicanálise pudesse ter uma função científica no campo da ciência. Vejamos como Freud aborda essa questão:

> Na qualidade de ciência especializada, ramo da psicologia – psicologia profunda, ou psicologia do inconsciente -, ela é praticamente incapaz de construir por si mesma uma *Weltanschauung* científica. A *Weltanschauung* da ciência, porém, já diverge muito de nossa definição. É verdade que também supõe a *uniformidade* da explicação do universo; mas, o faz apenas na qualidade de projeto, cuja realização é relegada ao futuro (Freud, 1933[1932]/1980, p. 194, itálicos do autor).

E o pai da Psicanálise prossegue em suas assertivas, argumentando que a ciência rechaçou toda e qualquer forma de conhecimento derivado da revelação, da intuição ou da adivinhação. Para ele, "coube ao nosso século manifestar a atrevida objeção segundo a qual uma *Weltanschauung* como esta é simultaneamente muito pobre, sem esperança, e despreza as reivindicações do intelecto humano e as necessidades da mente do homem" (Freud, 1933 [1932]/1980, p. 194). O psicanalista vai defender a ideia de que não há como fazer essa objeção, uma vez que o intelecto e a mente são objetos de pesquisa científica, assim como o são as coisas não humanas. É enfático ao afirmar que a Psicanálise tem o direito de falar de

---

[54] De acordo com Coelho dos Santos (2001, citada por Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 25), a ilusão é criada em consequência da defasagem imposta pela linguagem e pela cultura em relação à própria origem do homem. Assim, para a autora, o homem não é contemporâneo de si mesmo. A defasagem daí decorrente leva-o a tomar o caminho enganoso da imagem do outro como ideal.

[55] O termo realidade psíquica é freudiano e diz respeito ao mundo interno do sujeito, à subjetividade. O termo foi utilizado por Freud em diversas ocasiões de sua obra e tem relação com o funcionamento psíquico, com uma realidade interna que, para o sujeito, tem valor de verdade. O psicanalista defende a ideia de que um fato não necessariamente precise ter ocorrido para ter materialidade no psiquismo. Trata-se daquilo que, para o sujeito, assume valor de realidade em seu psiquismo. A ideia de realidade psíquica está ligada à hipótese freudiana referente aos processos inconscientes, sendo que não só estes não levam em conta a realidade exterior, como a substituem por uma realidade psíquica: "Na sua acepção mais rigorosa esta expressão designaria o desejo inconsciente e a fantasia que lhe está ligada. De acordo com Freud, a realidade psíquica não deve ser confundida com a realidade material" (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 426-27).

uma *Weltanschauung* científica e que não pode ser acusada de ter negligenciado aquilo que é mental no quadro do universo. Sua contribuição à pesquisa científica foi exatamente a de ter incluído aí as pesquisas na área mental. Adverte o autor, nessa conferência, que sem tal psicologia (que inclui o mental), a ciência estaria muito incompleta. Assim, verificamos que, ao propor a inclusão do mental no domínio da pesquisa científica, Freud propõe incluir na ciência as especificidades do objeto humano: as ilusões, o inconsciente (incluindo-se aí as fantasias e as suas formações), as exigências pulsionais, ou seja, a realidade psíquica. Podemos concluir que, ao sustentar tal proposta, Freud alarga a concepção do que seja o campo da ciência (cf. Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 26).

Prosseguindo em relação à perspectiva freudiana, encontramos em Freud e, portanto, na Psicanálise, um verdadeiro obstáculo quanto aos ideais de objetivação científica, uma vez que, da realidade psíquica, a ciência nada quer saber. Encontramos esse obstáculo ainda mais reforçado a partir de 1920, quando ele se utiliza do construto da pulsão de morte. Se, a partir da descoberta do inconsciente, já não se podia aderir maciçamente ao ideal da ciência, após as descobertas freudianas de que o tratamento não atinge necessariamente a cura do sofrimento, ou de que, até mesmo, o sujeito aí envolvido, dele não quer se desvencilhar, as perspectivas ficam ainda mais distantes para que a Psicanálise obtenha o estatuto de cientificidade. A evidência da pulsão de morte "questiona a crença de que o destino do homem seja aderir ao saber científico" (Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 29), pois o homem não se define e nem *é* a consciência. A realidade psíquica, conforme já mencionado, é um obstáculo ao ideal da ciência. Assim, considerar a realidade psíquica implica "limitar a crença na racionalidade humana, na liberdade de consciência e na autodeterminação quando situadas como ideais a alcançar" (Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 29). Gostaríamos de privilegiar essa noção de *realidade psíquica* em nossa discussão, uma vez que se torna ainda mais abrangente que aquela de sujeito[56] que, como sabemos, está mais atrelada à neurose[57].

---

[56] Ressaltamos que nos utilizamos da noção de sujeito para que possamos estabelecer a conexão com a ciência. O uso que aqui fazemos desse termo é mais genérico e interessa-nos, especificamente, demarcar a noção de subjetividade, mais atrelada à noção de realidade psíquica que rigorosamente à de sujeito.

[57] A própria noção de sujeito dividido já remete à dimensão do recalque e ao desejo como desejo do Outro, comuns à estrutura da neurose. Rigorosamente não podemos falar de *sujeito* para um psicótico, uma vez que ele não ultrapassa os três tempos do complexo de Édipo e o mecanismo de defesa dessa estrutura é o da foraclusão, indicando que o que não foi internalizado ou simbolizado, o Nome-do-Pai, retorna no real. Se cometermos o erro coloquial de chamar um psicótico de sujeito, será por um vício linguageiro e não por falta de rigor. Para elucidar essa discussão sobre o não-sujeito da psicose, indicamos o texto de Miller (1996a), "Produzir o sujeito?", onde o autor nos esclarece que o sujeito dividido é aquele da falta-a-ser e que o psicótico é aquele que não consente com essa falta instaurada pela linguagem.

3.4.3 – Lacan e a ciência

Faremos agora com Lacan um percurso semelhante ao que fizemos com Freud, iniciando pela discussão sobre a noção lacaniana de sujeito, para posteriormente discutirmos a posição de Lacan frente à ciência. Faz-se importante destacar que a noção de sujeito é rigorosamente lacaniana, apesar de sabermos que Lacan bebeu em fontes freudianas para estabelecê-la. Este trajeto tornará possível entrar na questão da equivalência dos sujeitos – da ciência e da Psicanálise.

3.4.3.1 – O sujeito lacaniano

Conforme já comentado, Miller (1996) aponta para a importância da noção de sujeito para a Psicanálise de orientação lacaniana. Essa noção é trazida novamente à cena psicanalítica por Jacques Lacan, em sua retomada dos textos freudianos. Este psicanalista sempre se disse freudiano e recomenda em seu ensino o retorno à Freud. É possível considerar que esse retorno sugerido remeta à dimensão da subjetividade e de sujeito, com todo rigor que esta dimensão tomará na formalização e transmissão de Lacan.

Como sabemos, o pós-freudianismo tentou velar a fenda do sujeito – marcado pela inscrição do Édipo e pelo Complexo de castração –, sendo que, nessa corrente, há um retrocesso quanto à descoberta freudiana da realidade do inconsciente, uma vez que o Ego se revitaliza e volta à cena psicanalítica com toda força. É nesse contexto que Lacan propõe o retorno a Freud e a todo seu legado, visando recuperar o salto da operação freudiana. Lacan (1966b/1998, p. 872) nos diz que Freud sempre se opôs a esses desvios, sempre com segurança, sem retardos e com um rigor inflexível.

Podemos afirmar que, se em Freud o tema do sujeito é implícito, na formalização de Lacan ele é completamente explícito em praticamente toda sua obra e ensino. A dimensão do sujeito passará por reformulações a cada momento deste ensino e acompanhará o desenvolvimento das formulações lacanianas. No início, atravessado pela leitura da linguística de Jakobson e Saussure, o sujeito será aquele entre dois significantes: o sujeito é aquele que escapa na articulação de um significante para outro significante. A própria definição do significante já remete ao sujeito: “o significante é aquele que representa o sujeito para outro significante” (Lacan, 1960/1998, p. 833). Na ocasião do escrito sobre “A ciência e a verdade” (1966b), o sujeito é o da ciência, ao avesso, mas tomando as considerações da racionalidade

cartesiana para o sujeito. Ao final de seu ensino, o sujeito nunca é mais do que suposto, por exemplo, no *Seminário 23* (1975-76). Ao percorrermos a obra de Lacan, entre escritos e seminários, verificamos que essa notação do sujeito está sempre em voga.

Ainda em relação ao sujeito entre dois significantes, citação que assume uma enorme importância no pensamento lacaniano, faz-se imperioso tocar na questão da alienação, contemplada pelo autor no *Seminário 11* (1964a). O sujeito se constitui a partir de uma escolha forçada, ou melhor, por intermédio da alienação. À medida que o sentido de si só surge no campo do Outro, há, inevitavelmente, o desaparecimento do sujeito, ou ainda, em termos lacanianos, há o seu *fading*. Isso quer dizer que o sujeito é eclipsado pelo Outro em razão da própria função do significante. Lacan (1964a/1998) nos convida a pensar em um momento primordial e remoto, aquele no qual o sujeito é incapaz de falar. Uma vez que a fala necessita da articulação de pelo menos dois significantes, a criança apela ao surgimento desse segundo significante. Há, então, a divisão do sujeito em S_1 e S_2:

> Podemos localizá-lo [...], esse *Vorstellungsrepräsentanz*, nesse primeiro acasalamento significante que nos permite conceber que o sujeito aparece primeiro no Outro, no que o primeiro significante, o significante unário, surge no campo do Outro, e no que ele representa o sujeito, para um outro significante, o qual outro significante tem por efeito a *afânise* do sujeito. Donde, divisão do sujeito – quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading*, como desaparecimento. Há então, se assim podemos dizer, questão de vida e morte entre o significante unário e o sujeito enquanto significante binário, causa de seu desaparecimento. O *Vorstellungsrepräsentanz* é o significante binário (Lacan, 1964a/1998, p. 207).

Desse modo, como já falamos anteriormente, o sujeito advém como um efeito da articulação S_1-S_2, identificando-se com o traço significante que vem do Outro. Assim, a alienação nos mostra o seu poder de captura, nos evidenciando que o sujeito está fadado ao assujeitamento à primazia do significante.

Ainda nas trilhas lacanianas do sujeito, não podemos nos furtar de retomar dois textos fundamentais a esse respeito: “O sujeito enfim em questão” (Lacan, 1966a/1998) e “A Ciência e a verdade” (Lacan, 1966b/1998). Podemos dizer que, para além do sujeito, há um ponto que conecta esses dois textos: a ciência. Esta tem um papel de suma importância para pensarmos o sujeito em Psicanálise, tal como demonstraremos em seguida. É preciso lembrar que, para Lacan (1966b/1998), não há sujeito em Psicanálise sem o advento da ciência, mais precisamente, sem o *cogito* cartesiano.

“O sujeito enfim em questão” (1966a) foi escrito por Lacan para referendar o texto conhecido como “Discurso de Roma” (1953/1998), por ocasião do lançamento da primeira edição de *Os Escritos* (1966/1998). Lacan (1966a/1998, p. 229) vai dizer, nesse escrito, que a

Psicanálise não falta em nada com o sujeito e propõe reinstaurá-lo no ponto em que, “de nossa parte” (seguindo a orientação freudiana), “não faltamos com ele”. O autor nos chama a atenção para o fato de que a Psicanálise não tem o privilégio de um sujeito mais consistente que as outras disciplinas, mas deve esclarecê-lo nas vias dessas outras disciplinas.

Outra ressalva importante deste artigo diz respeito à afirmação de Lacan (1966a/1998, p. 232) de que a Psicanálise deve preservar sua relação com a ciência, uma vez que é patente o fato de que a Psicanálise nasceu da ciência – antecipação do que será tratado com maior minúcia em seu artigo “A ciência e a verdade” (1966b/1998).

Para argumentar sobre a impossibilidade de completude com relação ao sujeito, Lacan (1966a/1998) nos lembra da castração, ocasião em que se renuncia a essa completude. Ele nos diz que a experiência do sujeito, noção que ele pretende recuperar, é a do *fendimento* e do *deslocamento*, trabalho este que ele nomeia de “reforma do sujeito” (p. 234). Para ele, a castração é *a chave do viés radical do sujeito*, por onde se dá o advento do sintoma, enigma que o sujeito só resolve ao evitá-lo. Ou seja, a noção de sujeito está atrelada à de estrutura e também à do sintoma, bem como àquela do significante.

Lacan (1966a/1998) defenderá a ideia de que “enquanto perdurar um vestígio do que instauramos, haverá *psicanalistas* para responder a certas urgências subjetivas” (p. 237). Ou seja, haverá sempre s*ujeitos*, mesmo que como restos de operações da ciência ou de outras disciplinas, que, em suas urgências subjetivas, recorrerão à Psicanálise para buscar saber algo da verdade de seu sintoma.

Podemos pensar que, em “O sujeito enfim em questão”, encontramos elaborações fundamentais a respeito do sujeito, sendo marcante o valor que o autor dá à sua divisão. Não seria equivocado dizer que essa é uma das características por excelência do sujeito lacaniano. Contudo, é preciso um passo além para que possamos localizar os motivos que levaram Lacan a pensar na cisão do sujeito como a sua marca fundante. Essa resposta é elaborada em “A ciência e a verdade” e terá relações, como já foi previamente colocado, com o *cogito* cartesiano.

3.4.3.2 – Sujeitos que se equivalem na ciência e na Psicanálise

Essa discussão sobre a noção de sujeito inclui uma discussão ética, uma vez que ela está para além dos domínios do Eu, do ser consciente e racional, e adentra no campo do sujeito, que é esse que aparece nas entrelinhas significantes, como contingente e como puro

efeito de linguagem. Na perspectiva do Eu, podemos dizer que se trata do campo da razão, da intencionalidade, enquanto que, no campo da subjetividade, o que encontramos é o sujeito em suas relações com o objeto, esse que Lacan postulou como sendo o objeto *a*. Incluir a dimensão do *mental* ou da subjetividade é função da Psicanálise e esta posição ética é o que marca sua diferença em relação aos outros discursos.

Retomando o ensino de Lacan, podemos observar que são inúmeras as assertivas que retornam sempre ao sujeito, em sua divisão, em sua relação e até a sua manutenção pela ciência. Não resta à Psicanálise outra ferramenta que não o próprio sujeito. E, quanto mais a ciência o reforça, apesar de tentar suturá-lo, mais a Psicanálise é chamada a operar com esse sujeito. Nesse ponto, podemos fazer uma articulação com o modo como o sujeito classificado como psicopata é tratado. A despeito das inúmeras tentativas da ciência em abordar o chamado psicopata como um indivíduo doente, portador de uma fisiologia cerebral disfuncional, ou de um déficit moral, ou seja, por mais que ela busque um enquadramento definitivo, que busque explicar em sua integridade o indivíduo que nomeia como psicopata, ele insiste em apresentar sua subjetividade, escapando a qualquer tentativa de suturação empreendida pela ciência. Sabemos pela clínica que quanto mais excluídos pelo discurso da ciência, mais os sujeitos convocam a Psicanálise, como bem mostra o caso Ernane, exposto no primeiro capítulo.

Voltando à trilha do sujeito e sua articulação com a ciência, Lacan (1966b/1998) se remeterá à linguística e ao estruturalismo para buscar nessas disciplinas o sujeito da enunciação, e não o do enunciado, para distinguir o sujeito falante daquele sujeito da ciência. Para justificar a impossibilidade de suturar o sujeito, esforço incessante da ciência, o autor recorre à lógica moderna, alegando que ela fracassa nesse esforço, o que só comprova, de acordo com ele, que o sujeito em questão continua a ser o correlato da ciência, porém, como um correlato antinômico (cf. Lacan, 1966b/1998, p. 875). São muitas as argumentações de Lacan a respeito das correlações entre o sujeito da ciência e o da Psicanálise e esse tema, por si só, merece um estudo sistematizado que escapa à nossa investigação[58]. O que se torna relevante considerar, e que é incessantemente marcado nessa argumentação de Lacan, é que há uma estreita correlação entre o sujeito da ciência e o sujeito da Psicanálise, sendo que esta última não existiria caso não houvesse anteriormente a ciência. Além disso, é fundamental

[58] Recomendamos a leitura da dissertação de mestrado do Prof. Antônio Márcio Ribeiro Teixeira (1991), apresentada ao Departamento de Filosofia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG: *Afirmação e subversão do cogito cartesiano em Jacques Lacan*. Outra referência importante para esse tema, conforme já citamos, é o primeiro capítulo do livro *Psicanálise, ciência e discurso* (Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 19-89).

termos em mente o sujeito que de fato nos interessa nessa discussão que faz Lacan (1966b/1998) em A ciência e a verdade. Trata-se do sujeito em sua característica de evanescente, esvaziado, dividido, sem predicados, efêmero e que, exatamente por essas características, não pode ser definido *a priori* por nenhum predicado, como ocorre numa classificação. Esse sujeito é o sujeito sem qualidades, conforme veremos com Milner em seguida.

3.4.3.3 – O sujeito sem qualidades

Com Milner (1996), poderemos verificar os passos de Lacan em relação à sua afirmação contida em "A ciência e a verdade": "o sujeito sobre quem operamos em psicanálise só pode ser o sujeito da ciência" (Lacan, 1966b/1998, p. 873). O autor nos diz que o sujeito da ciência enquanto uma hipótese passa, necessariamente, por Descartes. Foi ele quem propiciou, pelo ordenamento interno de sua obra, o que o nascimento da ciência moderna requer do pensamento. O edifício cartesiano repousa sobre o *cogito*. Ou seja, o pensamento da ciência precisa daquilo de que o *cogito* é o testemunho. Milner (1996, p. 33) vai nos apresentar o que chama de *cartesianismo radical* de Lacan, a partir dos axiomas abaixo:

"Se Descartes é o primeiro filósofo moderno, é pelo *cogito*";
"Descartes inventa o sujeito moderno";
"Descartes inventa o sujeito da ciência";
"O sujeito freudiano, na medida em que a psicanálise freudiana é intrinsecamente moderna, não poderia ser nada além do sujeito cartesiano".

Podemos encontrar nessas frases uma construção importante para nossa discussão relativa à noção do sujeito da Psicanálise como correlato do sujeito da ciência, o sujeito sem qualidades, conforme propõe o autor. Como a ciência moderna advém da física matematizada, como o *cogito* advém de um geômetra e será pela via da matematização que surge o sujeito da ciência moderna, torna-se importante ressaltar que a física matematizada elimina todas as qualidades dos existentes e uma teoria do sujeito que pretenda responder a tal física deverá também despojar o sujeito de toda qualidade. Assim:

> Este sujeito, constituído segundo a determinação característica da ciência, é o sujeito da ciência [...] Não lhe convirão as marcas qualitativas da individualidade empírica, seja ela psíquica ou somática;

> tampouco lhe convirão as propriedades qualitativas de uma alma: ele não é mortal, nem imortal, puro nem impuro, justo nem injusto, pecador nem santo, condenado, nem salvo; não lhe convirão nem mesmo as propriedades formais que durante muito tempo havíamos imaginado constitutivas da subjetividade como tal: ele não tem nem Si, nem reflexividade, nem consciência (Milner, 1996, p. 33).

Tal é exatamente a existência que o *cogito* faz emergir, a de um sujeito *sem qualidades*. Para fundamentar essa hipótese do sujeito sem qualidades, Milner (1996) se remete à Kojève e a Koyré, num exercício de raciocinar por teoremas e axiomas. Formulando teoremas partir de Koyré, tal qual fazem os geômetras, ele também diz que há, entre a *episteme* antiga e a ciência moderna, um corte. Constrói a afirmação de que a ciência moderna é a ciência galileana, caracterizada pela física matemática. E, o mais importante desses teoremas é o que afirma que, *ao matematizar seu objeto, a ciência galileana o despoja de todas as qualidades sensíveis* (Milner, 1996, p. 38). Com o construto desses axiomas, é possível entender como Lacan chegou ao tratamento da hipótese do sujeito da ciência, ou seja, passando por Descartes.

No momento em que o sujeito é enunciado como certo, está disjunto de toda qualidade, sendo estas, então, coletiva e distributivamente revogáveis como dúvida. Milner (1996) nos diz ainda que o pensamento que constitui o sujeito é insignificante e pode ser um pensamento qualquer. Assim, todo e qualquer pensamento pode dar a oportunidade de concluir que “existo”. O sujeito torna-se, então, um correlato sem qualidades, suposto em um pensamento também sem qualidades. Esse *existente* (pontual) é chamado de sujeito por Lacan e responde ao gesto da ciência moderna. O Eu produzido por Descartes é aquele fundado na razão. Importante se faz considerar que Freud já se comparava a Copérnico e Darwin, ao apontar para o caráter revolucionário de se anunciar a não existência da consciência de si. Uma das três revoluções traumáticas para a humanidade, a Psicanálise descentra o homem de seu pensamento e sua existência do pensar. Nesse sentido, Freud (1900/1980) trata o sonho como contendo um pensamento, mas não aquele dito pela tradição filosófica, não corolário da consciência de si, e sim do inconsciente. Nos dizeres de Milner (1996, p. 46), há um anticopernicianismo recorrente e ele está ligado ao Eu. É contra ele que Lacan lança sua formalização do sujeito, com o rigor necessário à retomada conceitual freudiana. O Eu é de estrutura, e o é porque é apenas o nome da função do imaginário. Tanto o Eu quanto o imaginário privilegiam a boa forma (cf. Milner, 1996, p. 47). E, nessa insistência da boa forma, do todo, de uma *gestalt* sem fenda, recusa-se o sujeito. O inconsciente é o que diz não à consciência de si enquanto privilégio (cf. Milner, 1996, p. 55) e o sujeito do inconsciente é aquele que *é* onde não pensa e pensa onde *não é*, conforme nos advertiu Lacan em seus

seminários sobre a *Lógica da fantasia* (1966-67) e no *Seminário sobre o ato psicanalítico* (1967-68), ambos inéditos.

Essa discussão que faz Milner (1996) sobre o homem sem qualidades é de suma importância e traz luz ao argumento de Lacan, quando faz a equivalência entre os dois sujeitos, o da ciência e o da Psicanálise. Ela revela esse sujeito que surge com o advento da ciência moderna, bem como os efeitos sobre este ao ser abordado por ela. Uma vez matematizado, retira-se dele todo e qualquer elemento de singularidade. Conforme introduzimos na discussão a partir de Koyré, ao matematizar o seu objeto, no mundo da precisão, a ciência o despoja de todas as suas qualidades sensíveis. Torna-se um sujeito desprovido de qualidades, no sentido do seu ponto de exceção, de sua marca como sujeito, do que o faz único em relação aos outros indivíduos. E, ao fazer isso, a ciência abre a via da existência e permanência da Psicanálise. Com essa elucidação que faz Milner, podemos entender a posição de Lacan (1966b/1998), ao se referir à ciência, no sentido moderno: "Em tudo isso nos parece radical uma modificação em nossa posição de sujeito, no duplo sentido: de que ela é inaugural nesta e de que a ciência a reforça cada vez mais. Koyré é nosso guia aqui" (p. 870).

Para nossa discussão a respeito das classificações, torna-se importante destacar que o sujeito que a Psicanálise extrai do discurso da ciência não admite predicados *a priori*, como se tenta fazer em uma classificação como, por exemplo, a do Transtorno de personalidade antissocial, a partir dos predicativos: insensível, monstro, intratável e etc. O sujeito só será conhecido *a posteriori*, e não no *a priori* da classificação. Ele se apresenta como um obstáculo epistemológico[59], como nos lembram Coelho dos Santos e Lopes (2013, p. 58-77), pois traz, em si, o status de fenda (*spaltung*) e sua realidade psíquica, resistindo a ser equacionado ao número. Essas autoras nos esclarecem a enigmática equivalência dos sujeitos da ciência e da Psicanálise, alegando que, para Lacan, o sujeito da ciência não é o sujeito do inconsciente, e que esse sujeito sem qualidades é uma extração lógica dedutível do tratamento analítico levado ao seu termo (cf. Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 73-74). O que não quer dizer que, ao final da análise, o sujeito produzido será sem qualidades, uma vez que continuará sustentando seu desejo pela divisão subjetiva. Nossa hipótese é a de que as autoras

[59] O termo obstáculo epistemológico é de Gaston Bachelard e é utilizado por Coelho dos Santos e Lopes (2013) em um interessante desenvolvimento. Para Bachelard (1938), obstáculo epistemológico é tudo que se destaca como armadilhas e dificuldades que se colocam como entraves ao progresso da ciência rumo à abstração. O autor vê o progresso da ciência como um *dever*, como a posse purificada do pensamento no mundo. A partir desse imperativo do *dever progredir*, podemos lembrar as ressalvas freudianas já citadas quanto à necessidade de se incluir na ciência a descoberta psicanalítica: a realidade psíquica, as ilusões humanas, o inconsciente – que não permite a tão almejada "consciência de si" pela ciência.

aqui se refiram a atingir esse status de falta de qualidades, à queda das identificações, como efeito do tratamento analítico. E, para a Psicanálise, tanto por seu desejo, como pelo seu modo de gozo, o sujeito será sempre responsável. Em nosso entendimento, conforme já explanamos sobre o sujeito e seu efeito contingente em relação a um discurso, trata-se do sujeito da enunciação, e é nesse sentido que ele não pode ser dado *a priori*, como se faz, habitualmente, ao classificá-lo.

A esse respeito, Lacan (1966b/1998), ainda considerando que o sujeito da Psicanálise não é outro senão o da ciência, afirma: "Na tentativa de escrever: *penso, 'logo existo'*, com aspas ao redor da segunda oração, lê-se que o pensamento só funda o ser ao se vincular à fala, onde toda operação toca na essência da linguagem" (p. 879). Ou seja, a via aberta por Freud só tem sentido com a assertiva de que *o inconsciente é linguagem*. Nessa via, recolhe-se a descoberta do que ele deixou, sob o nome de inconsciente, de que a verdade fala. Lacan (1966b/1998, p. 882) diz que isso é o verdadeiro sobre Freud. Nessa referência, ele se remete ao recalque originário, que faz com que o verdadeiro sobre o verdadeiro sempre falte. Vemos que um contraponto entre a Psicanálise e a ciência também se recolhe nessa lição lacaniana, na medida em que pela via freudiana, os analistas sabem que não existe a metalinguagem e que não é possível que alguma linguagem possa dizer o verdadeiro sobre o verdadeiro. A ciência, por sua vez, da verdade como causa, nada quer saber (cf. Lacan, 1966b/1998, p. 889). Lacan (1966b/1998) propõe, então, que haja aí uma forclusão[60], tal como ocorre na psicose, com relação à posição da ciência frente à verdade, lembrando que cabe à Psicanálise o trabalho de reintroduzir o Nome-do-Pai na consideração científica.

Para Coelho dos Santos e Lopes (2013, p. 69-70), essa operação de forclusão é a que se caracteriza pela rejeição de um significante primordial do campo simbólico, responsável por orientar todos os significados do mundo, bem como por ordenar as relações que se estabelecem entre eles. Ou seja, ao rechaçar todos os saberes tradicionais, como fez a ciência moderna, desvelou-se o funcionamento autônomo do significante separado dos significados instituídos, abrindo-se às relações lógicas que a razão matemática responsabilizou-se por criar. Sabemos que é na psicose que as palavras são idênticas às coisas. Ao se excluir os saberes tradicionais, revelou-se que o significante não está referido às coisas enquanto

[60] Lacan toma a expressão *forclusion* da gramática francesa, a partir de Damourette e Pichon. A palavra forclusão não existia no português, tendo se introduzido em nossa língua a partir da língua francesa. O termo em Psicanálise diz respeito à não inscrição de um significante primordial, o do Nome-do Pai, que tem relação direta com a castração, indicando que o psicótico rejeita a castração e não conta com esse significante em sua constituição psíquica. A palavra alemã *Verwerfung* é traduzida por negação, forclusão, preclusão (HANS, 1996, p. 491).

existentes no mundo, mas à sua ausência. De acordo com as autoras, isso prova que o objeto é inventado, que é extraído e recortado pelo uso da linguagem matemática e a ela identificado arbitrariamente. Lacan se refere ao recurso ao significante como o único fundamento concebível da ciência: "portanto, tudo que comparece no real como parecendo estar 'do lado de fora' das relações significantes estabelecidas, isto é, tudo que Freud conceituou como realidade psíquica, é tomado pela ciência como obstáculo epistemológico e precisa ser rechaçado" (Lacan, 1955-56/1981, p. 218, citado por Coelho dos Santos e Lopes, 2013, p. 71).

Lacan (1966b/1998) conclui essa sua conferência retornando ao sujeito e à sua divisão – ponto que considera como um verdadeiro nó –, para nos levar a um ponto da teoria freudiana que pode nos trazer de volta à discussão inicial do capítulo – o falo. Remete-se ao momento citado por Freud relativo à castração, quando a criança percebe a ausência do pênis na mãe, o que revela a natureza do falo: "O sujeito se divide ali, diz-nos Freud com respeito à realidade, ao mesmo tempo vendo abrir-se o abismo contra o qual se protegerá" (p. 892). Essa defesa contra a realidade da castração, Lacan nomeará com os termos freudianos conforme aparece em cada estrutura: recalque, denegação ou forclusão[61] (neurose, perversão ou psicose, respectivamente). Dessa forma, Lacan sustenta junto à noção de sujeito, em todo o tempo, o elemento da divisão, também ligado à posição deste frente à castração, ou seja, à estrutura.

O falo, tomado a princípio na Psicanálise como uma norma, foi no ensino de Lacan sendo relativizado até que, na segunda clínica[62], ao tratar a subjetividade pelos três registros, Real, Simbólico e Imaginário, se encontra algo de novo. O estudo do caso de James Joyce favorece que essa norma e seu referente – o significante do Nome-do-Pai – percam a relevância anterior, que esse significante se pluralize em Nomes-do-Pai (1963b) e as amarrações e desamarrações possam ter lugar, para além da clínica estrutural. Ou seja, a norma (fálica) perde lugar para, cada vez mais, se tratar da subjetividade de cada caso como sendo única. Os casos de psicose nos ensinam como as soluções podem ser particulares a cada sujeito e, muitas vezes, *anormais* em relação à norma fálica e ao Nome-do-Pai. A Psicanálise

---

[61] *Verdrängnung, Verneinung ou Verwerfung* são os termos utilizados por Freud em relação à posição do sujeito frente à castração. Esta posição nos dá o índice da estrutura subjetiva que será a neurose, a perversão ou a psicose.

[62] A segunda clínica de Lacan, conforme Miller, corresponde ao período relativo a uma virada em seu ensino. Ao teorizar sobre a pluralização dos Nomes-do-Pai (1963b), Lacan amplia a discussão sobre os diagnósticos para além da noção de estrutura e trabalha com a noção de nó borremeano. Esse período é também chamado de Clínica Borromeana e corresponde a um tratamento pela vertente dos três registros: Real, Simbólico e Imaginário, que se enlaçam em um nó de Borromeu. Essa segunda etapa de seu ensino faz com que a noção de real seja apurada, bem como traz a formulação sobre a noção de gozo, que se torna de suma importância na clínica.

relativiza a verdade da estrutura para apostar em novas amarrações, sempre particulares a cada caso.

O que tomamos como fator importante para nossa discussão a respeito dos diagnósticos é que a ciência, como nos diz Lacan (1966b/1998), em sua tentativa de suturar o sujeito em sua divisão constitutiva, só o rechaça, fazendo com que a Psicanálise sobreviva e se mantenha como aquela que acolhe esse sujeito que não tem como ser suturado. O que a ciência produz, ao formular diagnósticos, como aquele que tomamos como paradigmático em nossa tese, é, mais uma vez, excluir o sujeito e não levá-lo em conta. Os efeitos recolhidos dessa operação podem ser drásticos, por exemplo, no caso das classificações como psicopatia ou Transtorno de personalidade antissocial, podendo levar à construção de políticas públicas de segregação, como o projeto de Lei em tramitação na Câmara Federal, anteriormente citado.

Para concluirmos a nossa abordagem do sujeito, resta-nos ainda lançar uma indagação: Podemos dizer que há um *sujeito* na psicose? Vejamos como podemos responder a essa questão.

3.4.4 – O sujeito na psicose

Até o presente momento, ocupamo-nos com a noção de sujeito, sem relacioná-la ao terreno da psicose. Dizer se há ou não um sujeito na psicose é um tema controverso, sendo necessário certo rigor conceitual para contemplá-lo. Como já dissemos, a palavra “sujeito” circula amplamente no universo leigo, sendo empregada em acepções diversas, as quais observamos no arcabouço teórico psicanalítico. Certamente existe um vício linguageiro quanto ao uso leigo da palavra “sujeito”, sendo-nos difícil extirpá-lo por completo em nossa fala e escrita. É possível que, em algum momento de nossa argumentação, tenhamos caído nesse equívoco, causado simplesmente pelo vício de linguagem que rodeia o termo em questão.

Este capítulo, portanto, tem como um de seus objetivos situar o conceito de sujeito com o rigor conceitual que lhe é devido. Obviamente, falar sobre o sujeito em psicanálise, por si só, resultaria em uma tese, em virtude de sua extensão e complexidade. Desse modo, atemo-nos àqueles textos e norteamentos que julgamos essenciais para situar o leitor quanto à diferença de se contemplar o sujeito, e não as classificações normativas que acabam por entrincheirá-lo e silenciá-lo.

Contudo, é preciso darmos um passo além, uma vez que defendemos o argumento de que muitos dos indivíduos classificados como psicopatas ou portadores do Transtorno de Personalidade Antissocial são, de fato, psicóticos. Dessa maneira, perguntamo-nos: já que, rigorosamente, não podemos falar de um sujeito na psicose, por que estamos falando dele em todo este capítulo? Para respondermos a essa questão, iremos nos valer de um texto de Miller intitulado "Produzir o sujeito?" (1996a).

O próprio título do trabalho já coloca um questionamento. Na clínica das psicoses, falamos de sujeitos? Nela, trata-se de tentar produzi-los? Como podemos articular sujeito e psicose? Podemos antecipar a resposta para tais perguntas com o argumento de Miller (1996) que surge ao final de sua exposição: "Sustento, portanto, que a psicose é questão de sujeito" (p. 160).

Miller (1996a) chega a essa conclusão após realizar uma defesa, tal como fez Lacan, da possibilidade de uma prática clínica no âmbito das psicoses. O autor contempla o discurso universitário, dizendo que esse é o único que teria como ambição a produção de um sujeito, alertando, contudo, para os obstáculos com os quais esse discurso se depara, seja na histeria, seja na paranoia. Ele argumenta que, ao falarmos dos quatro discursos (da histérica, do mestre, do analista e da universidade), já estamos colocando o sujeito barrado como um dos termos que compõe os quadrípodos. Ou seja, em qualquer um dos discursos, supõe-se a preexistência de um sujeito barrado, o que já se configura como um problema quando falamos de um sujeito na psicose. É inquestionável que o psicótico fala, estando inserido no campo da linguagem, entretanto, isso não é suficiente para fazer dele um sujeito.

Em *O Seminário, livro 14: A Lógica do Fantasma* (1966-67), na lição de 16/11/1966, disponível no Brasil apenas em edições não oficiais, sendo considerado como uma importante referência para se pesquisar a noção de sujeito, Lacan nos fornece uma importante ressalva em relação a essa noção. Nesse seminário, o psicanalista demarca que "só há sujeito a partir do momento no qual nós fazemos lógica, quer dizer, a partir do momento no qual nós passamos a manejar significantes" (Lacan, 1966, p. 7). Tal argumento possui desdobramentos de suma relevância, uma vez que, a partir dele, Lacan defende a ideia de que não basta ser um "vivente" para ser sujeito, que para sê-lo, precisamos saber fazer uso da lógica, da condicionalidade que advém do já falado cogito cartesiano. É importante demarcarmos esse "se e somente se" (Lacan, 1966, p. 8) para a existência do sujeito, ou seja, não basta que se exista ou que se fale, é preciso que se insira em outro registro, lógico, para o seu advento.

Miller (1996a) também demarca essa condicionalidade no texto “Produzir o sujeito?”, dizendo, a partir de Lacan, que só há sujeito como efeito do significante. O autor aponta que o sujeito, em todos os casos, está na sujeição significante, antes mesmo que grite ou que fale. Entretanto, Miller (1996a) nos alerta: “Seria preciso notar, quanto à questão crucial do sujeito da psicose, o que o fato de *ser* um sujeito comporta para nós: ser um sujeito é uma contradição terminológica, posto que é como falta a ser que o sujeito que utilizamos surge do significante” (p. 157). Assim, a “escolha da psicose” é a escolha impensável de um sujeito que faz objeção à falta a ser que o constitui na linguagem. É uma escolha que é exatamente uma *desescolha* (cf. Miller, 1996a, p. 157).

O autor complementa esse argumento dizendo que, enquanto na neurose o sujeito consente com a falta a ser e com a castração em jogo, com a inserção no domínio da linguagem, o psicótico resiste a esse consentimento, gozando com essa dinâmica. É nesse contexto que Miller (1996) retoma um pensamento de Lacan, no qual ele diz que é fundamental termos em mente na clínica “o que o sujeito foi para o Outro em sua ereção como ser vivo” (p. 158) . Ou seja, para Miller (1996a), o sujeito “é um milagre. A partir do simbólico se dirige ao real, e o real responde!” (p. 158). Dessa maneira, o autor conclui (valendo-se também de uma intervenção de Eric Laurent) que “o sujeito é a resposta do real” (Miller, 1996a, p. 158). Assim, é possível pensarmos a clínica das psicoses como o estudo das respostas do real: “A produção do sujeito implica a função da castração, na medida em que o falo, diz Lacan, ‘nada é senão o ponto de falta que está indicado no sujeito’” (Miller, 1996a, p. 159).

A partir da retomada do texto em questão, podemos nos perguntar como podemos operar nessa clínica. Nele já entrevemos algumas respostas, como saber acolher e manejar as respostas do psicótico frente ao real e ao seu assujeitamento real ao significante. Mas, à medida que falamos de uma clínica ainda mais particular, a saber, a clínica das psicoses, na qual se fazem presentes violentas passagens ao ato, como tratar ou como fazer advir o sujeito que nela está em jogo? Para respondermos a essa questão, é preciso que possamos discutir um pouco sobre a responsabilidade na psicose.

3.4.4.1 – A responsabilidade na psicose: resposta de sujeito[63]

Podemos incluir aqui a noção de responsabilidade, tão cara à psicanálise quanto ao direito. Devemos argumentar que, para o direito, torna-se imprescindível averiguar a culpabilidade, tão necessária ao estabelecimento de uma responsabilização (sanção penal). Não há pena sem responsabilidade, no campo do direito. Ocorre que, em se tratando de psicose, é comum não nos deparamos com a culpa do sujeito, uma vez que, numa passagem ao ato, ele pode estar aí apenas como objeto. Pudemos verificar esse acontecimento no caso Ernane. Como dissemos no primeiro capítulo, essa falta de culpabilidade do sujeito, sua falta de argumentos sobre os motivos do cometimento do crime embaraçam a justiça, desde sempre. Então, a pergunta que surge é a seguinte: como responsabilizar um sujeito psicótico se ele sequer, na maioria das vezes, se reconhece na cena do crime? Para tanto, o direito construiu sua solução: a inimputabilidade penal. O sujeito que comete um crime sem o devido discernimento para tê-lo evitado, ou por falta de compreensão do fato ilegal, não pode ser penalizado e a ele se destina uma medida de segurança, como já tratamos anteriormente.

Ocorre que, para a psicanálise, o sujeito é sempre responsável – como nos diz Lacan em 1965 –, até mesmo por seu ser de sujeito e, justamente por isso, deve ser responsabilizado, mesmo que seja à sua maneira. Freud também já se posicionara a esse respeito, quando falou de uma escolha forçada do sujeito para com a estrutura. Tudo dependerá de como ele se defenderá da castração, conforme já abordamos. Como sabemos, o psicótico a recusa, a forclui, conforme já tratamos anteriormente.

Fernando Casula Pereira (2003) tratou dessa questão da responsabilização na psicose em sua dissertação de mestrado: *Responsabilidade na psicose: consentimento do sujeito às ficções jurídicas*. Essa discussão gira em torno da possibilidade de se dirigir a "cura" no sentido de fazer advir aí um sujeito responsável por seu ato, apostando-se na operatividade das ficções da lei. A justiça pode, utilizando-se do trabalho de um técnico especialista, orientado pela psicanálise, reconhecer um sujeito psicótico e construir uma solução que inclua o sujeito e que seja particular àquele caso, saindo do universal da lei e utilizando as ficções jurídicas para dar um tratamento particular a esse sujeito em sua relação com a lei. A solução não está dada de prontidão e é preciso incluir o sujeito na cena do crime, devolvendo-lhe a palavra, para ele possa construir um sentido para o ato criminoso; sentido este que, muitas

[63] Parte do que é tratado nesse subitem encontra-se discutido em nosso artigo: Campos, M. E. F. G. "Da culpabilidade à responsabilidade: uma interlocução entre o direito e a psicanálise", publicado nos Anais do III Congresso Nacional de Psicanálise, Direito e Literatura (Nova Lima, 2011). Acessível em www.conpdl.com.br

vezes, é completamente inapreensível para ele. A psicanálise privilegia a noção de responsabilidade, porque, existindo culpa ou não, a responsabilidade deve ser lembrada ao sujeito, para que ele possa se manter no convívio com o outro. Na clínica da psicose, trabalhamos pela responsabilização do sujeito infrator, mesmo que ele não se sinta culpado por seu ato. Umas das formas de responsabilizá-lo é sua inclusão na cena do crime, o que permite oferecer a esse sujeito o recurso do simbólico, não apenas pelas ficções da lei, mas também pela oferta da palavra como recurso para dar um tratamento simbólico ao real da passagem ao ato criminosa. De acordo com Pereira (2003), a responsabilidade na psicose pode se dar como dedução da emergência de um sujeito apto a consentir à construção de ficções jurídicas que permitam o reconhecimento do excedente pulsional expresso em seu ato. Conforme propôs Miller (1996a), se a psicose é questão de sujeito, e se ele não está na cena do crime, é preciso produzi-lo, apontando o caminho da castração pela vertente da lei. Encontramos aí a noção de responsabilidade atrelada àquela do assentimento subjetivo e, no caso da psicose, ao consentimento. Pereira (2003) nos lembra do adágio lacaniano: “o sujeito não é culpado, mas ele é responsável”, ou seja, passível de resposta.

Retornando à noção de assentimento subjetivo, o autor nos diz que é ele quem opera a disjunção entre responsabilidade e culpa. Assentir com um castigo, uma penalidade, exige do sujeito um assentimento subjetivo. Essa noção nos mostra que há diferentes possibilidades de um sujeito responder à punição da lei. Por meio do assentimento subjetivo, “haveria a legitimação da punição preconcebida numa pena ideal a ser aplicada, e desta com uma resposta particular. Ele encerra justamente o nó em que a normatividade social e a responsabilidade do sujeito se encontram” (Pereira, 2003, p. 114). Lembremos aqui o argumento de Lacan (1950/1998), no texto da criminologia: “Toda sociedade por fim, manifesta a relação do crime com a lei através de castigos cuja realização, sejam quais forem suas modalidades, exige um assentimento subjetivo” (p. 128-129). O autor nos diz também que o assentimento subjetivo é necessário à própria significação da punição: “As crenças mediante as quais essa punição se motiva no indivíduo, assim como as instituições pelas quais ela passa ao ato no grupo, permitem-nos definir, numa dada sociedade, aquilo que designamos, na nossa, pelo termo de responsabilidade” (Lacan, 1950/1998. Nesse sentido, podemos dizer que o assentimento pode ser atrelado à própria crença do sujeito na lei, segundo a qual ele deve se responsabilizar por seus atos perante a sociedade. Verificamos, assim, que essa noção inclui a lei do pai e não passa, necessariamente, pela norma jurídica. Em termos psicanalíticos, é preciso crer no pai para assentir à lei e poder se responsabilizar. A

intrigante frase de Lacan (1950/1998) neste mesmo artigo supracitado, “se a psicanálise irrealiza o crime, ela não desumaniza o criminoso” (p. 131), mais uma vez pode nos esclarecer que, ao humanizar o criminoso, ela o faz pela vertente da responsabilização.

Se no assentimento é de uma crença que se trata, de um *sim* primordial (*Behajung*) do sujeito em relação à castração (*Verdrängung*), que também pode significar um *não* (*Verwerfung*), como podemos pensar em assentimento com relação à lei nos casos de psicose? Se a psicose já é o aparecimento do sujeito como um *não* relativo ao Nome-do-Pai e à castração, de que modo operar com a aplicação da lei nesses casos?

É, ainda a partir do estudo de Pereira (2003) e também de nossa clínica, que podemos afirmar, não sem retomarmos as indicações de Freud e de Lacan que, se não é possível dizer “sim”, ou seja, assentir com o prescrito na lei, ao sujeito psicótico restaria *consentir* com sua aplicação. Este *sim*, consentido mais tarde, poderia selar um acordo, um reconhecimento do Outro da lei, com um consequente reconhecimento da verdade sobre seu modo de gozo por parte do sujeito. De acordo com Pereira (2003, p. 137-138), a responsabilidade na psicose se funda na tentativa de construção de uma resposta à recusa primordial paterna (à lei do pai). Este reconhecimento posterior será correlacionado ao consentimento do sujeito às ficções jurídicas como uma forma de delimitar seu campo de realidade.

Nos casos dessa clínica, observamos como a entrada da lei suplementaria a lei do Pai, não inscrita a partir do Édipo, dando ao sujeito a possibilidade de se regular a partir do ordenamento jurídico, que parte de um universal, mas que pode lhe trazer uma operação de redução em seu modo de gozo. Observamos, em muitos desses casos, como a presença do Juiz como um Outro razoável, moderador, na aplicação da lei, pode trazer ao sujeito inclusive um apaziguamento em seu intenso sofrimento psíquico. Lembramos aqui de um caso em que o sujeito sentia-se controlado e vigiado por um suposto *chip* implantado pelos médicos em sua mão e que, após ouvir do juiz que fosse ao CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental) e tomasse a medicação, essa teria por efeito desligar o *chip*. Essas palavras advindas do Outro da lei, aplicadas aí por um sujeito advertido e orientado em relação ao caso e à psicose, produziram para o sujeito não só um apaziguamento de seus sintomas, como também favoreceram a adesão ao tratamento em nível ambulatorial, conforme previsto na aplicação de sua medida de segurança.

Apostamos nessa clínica, em intercessão com o direito, sabendo que em determinados casos podemos realmente encontrar o intratável. Mas essa não tem sido a nossa experiência, quando se trata de casos classificados como psicopatas. Em se tratando de um gozo do qual o

sujeito não abre mão, faz-se necessária, da mesma forma, a responsabilização e aplicação da lei. Consentir com a aplicação da lei necessita de um trabalho e de uma aposta no sujeito. Fazendo eco à proposição de Miller (1996a), podemos dizer que também a psicanálise é coisa de sujeito.

Para concluir essa discussão sobre o sujeito na psicose, podemos dizer que a norma jurídica pode se colocar como um operador para a prática da psicanálise na instituição, bem como favorecer ao consentimento do sujeito psicótico com a lei. A responsabilização se coloca, assim como no *setting* clínico, como um pressuposto, do qual não abrimos mão, uma vez que, como já dissemos, o sujeito é sempre responsável. O ato criminoso, muitas vezes antissocial, traz consequências e pode-se, a partir dele, romper a conexão com o Outro. Faz-se necessário retomar a via do Outro e, consequentemente, do laço social, para que o sujeito possa se tratar. O tratamento inclui o Outro. Se o gozo pulsional é solitário e se mostra antissocial, o recurso da fala e do tratamento orientados pela responsabilização do sujeito podem ser formas de operar uma perda nesse modo de satisfação, incluindo aí, claro, a prescrição legal.

3.5 Normatizar a subjetividade?

A título de conclusão do capítulo, considerando-se as diferenças entre se levar em conta para estabelecer um diagnóstico o aspecto da norma ou o da subjetividade, resta-nos apenas fazer um elogio do incomensurável, proposto por Ansermet (2013), pois uma precisão ainda se impõe:

> Se o sujeito é, de fato, a condição da ciência, assiste-se, na ciência, a uma universalização do sujeito, que é o próprio da ciência moderna. Constroem-se atualmente protocolos de pesquisa que visam apagar concretamente os efeitos de sujeito, submergindo-os em populações, em amostras suficientemente grandes para que as singularidades sejam anuladas, para que elas desapareçam sob as normas. Ora, o sujeito é sempre e fundamentalmente ‘anormal’, ou seja, único, diferente. Portanto se a ciência rejeita a singularidade, e com isso, também a diferença, ela rejeita finalmente tudo o que se encontra na vida e que acaba sendo sacrificado em função de modelos irreais e homogeneizados, próprios ao cientificismo contemporâneo (Ansermet, 2013, p. 39-40).

Diante de indivíduos homogeneizados, podemos não *distinguir pelo conhecimento*, como nos orienta o sentido da palavra *diagnosticar* e incorrermos no erro de apenas formar classes, pelas características da face, pela presença de determinado gene, pela alteração de

determinada área do cérebro, etc. – discussão que faremos no próximo capítulo. Na falta do elemento subjetivo, quando a ciência recusa incluir em sua categoria a psicanálise, ela só pode, em se tratando da humanidade, estabelecer retratos morais ou falsas medidas do homem, como afirma Stephen Gould (1999).

Quarto Capítulo
A arte do diagnóstico

Neste quarto capítulo da tese, gostaríamos de trazer a discussão anterior para a clínica do caso a caso, momento em que vamos retornar aos casos apresentados no primeiro capítulo. Para isso, será necessário que façamos um pequeno apanhado teórico sobre algumas questões relativas a essa clínica. O que se observa nesta clínica das passagens ao ato relativas a casos de psicóticos que cometem crimes e são acompanhados pelo Programa PAI-PJ é que todos os que foram lançados nas avaliações psiquiátricas para a categoria diagnóstica do Transtorno de Personalidade Antissocial eram, sem dúvida, casos de psicose, conforme foi demonstrado em relação ao caso de Ernane, anteriormente citado. Poderíamos enumerar diversos desses casos, porém, cairíamos numa pura demonstração, a título de ilustração, e não trataríamos especificamente a clínica do caso. Ocorre que, quando o Programa inicia o acompanhamento do caso e participa das discussões relativas a cada um deles, busca-se operar um esvaziamento do imaginário e de todo colorido que se dá ao crime para se colocar em cena o sujeito em questão na passagem ao ato criminosa. E é justamente aí que encontramos a riqueza da clínica do caso a caso, quando se poderá estabelecer o que significou, para cada sujeito, aquela passagem ao ato. Alguns a terão feito para se livrarem do Kakon[64], outros para colocarem um fim a um embaraço que leva ao nível máximo da angústia, como no caso Ernane; outras vezes, há a necessidade de fazer calar a voz do supereu, que em um imperativo categórico pode vir representada pelo objeto voz, que ordenará que se mate esse outro do eixo imaginário (a-a') do espelho, para que o sujeito se sinta menos ameaçado pelo Outro.

Outro motivo para o cometimento de crimes por psicóticos pode ser o que Biagi-Chai (2008) encontrou ao estudar o caso Landru, que apresentamos no primeiro capítulo. Veremos como havia uma missão para o sujeito ligada ao significante "pai de família". A autora nos dirá que Landru teve uma concepção muito particular do dever, da responsabilidade e da lei (p. 59). Landru foi um psicótico que se tornou, a partir dessa missão, um matador em série. São muitos os exemplos nessa clínica e para que possamos escutá-los faz-se necessário que possamos dar a palavra ao sujeito, e não dele retirá-la, como se faz, habitualmente, quando ele é colocado em determinadas categorias diagnósticas, como aquela do psicopata. A orientação

[64] Monakov e Mourgue (1928) utilizam o termo *Kakon* em seu livro *Introduction biologique a l'etude de la neurologie et de la psychopathologie,* no sentido de desgraça, perigo. O *Kakon* se manifesta sob a forma de um sentimento desagradável, penoso, de estranheza interior, que invade o sujeito, incomodando-o a ponto de ele querer se livrar dele a qualquer custo. É um mecanismo liberador, por meio do qual o sujeito trata o mal, sua doença, seu mal-estar para o qual não encontra palavras pela via da passagem ao ato.

da Psicanálise nos coloca em condição de dizer que é possível se revelar nesse campo da passagem ao ato a posição do sujeito. E, na posição do sujeito, encontraremos os elementos da clínica desse próprio sujeito: entre a norma e a satisfação pulsional, sujeito dividido pela linguagem, sujeito ainda por advir, etc. As facetas da subjetividade são múltiplas e só serão reveladas pelo estudo de cada caso. Para que possamos seguir nessa trilha, vejamos como Freud tratou as questões relativas aos crimes e a possibilidade da psicanálise contribuir com a seara jurídica.

4.1 – Freud e a ética da psicanálise frente à elucidação dos fatos nos processos jurídicos

Em conhecido artigo de 1906, "A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos", Freud se mostrou preocupado quanto ao uso do conhecimento psicanalítico na elucidação de casos de sujeitos envolvidos com a justiça. Ele já se referia à preocupação com o uso das técnicas e terapêuticas da psicanálise para dar provas de verdade na justiça sobre os sujeitos avaliados ou atendidos por psicanalistas. Revelar dados do inconsciente e suas possíveis implicações para atuações criminosas tornou-se um problema para a psicanálise. Até onde podemos ir com nossos conhecimentos sobre a subjetividade humana? Nesta ocasião, Freud já se mostrava receoso e nos advertia em relação aos cuidados com o uso da técnica psicanalítica.

Essa conferência de Freud foi pronunciada a pedido do professor Löffler, catedrático de jurisprudência em Viena, na abertura de seu seminário na Universidade, em junho de 1906. Os contatos posteriores de Freud com a jurisprudência foram poucos e espaçados, conforme se publicou na *Edição Standard.* O último de seus estudos sobre o caráter aborda diretamente a psicologia do crime. Trata-se do artigo intitulado "Criminosos em consequência de um sentimento de culpa" (1916/1980). Neste ensaio, Freud nos adverte que, em muitas das atuações criminosas, a punição tem o efeito de ligar o sentimento de culpa a uma causa, trazendo alívio para um padecimento que até então era desconhecido pelo sujeito. Relaciona a culpa a causas inconscientes, derivadas do complexo de Édipo e relacionadas aos dois maiores interditos da civilização: o parricídio e o incesto. Dos três ensaios desta publicação e dentre os escritos não médicos de Freud, esse foi um dos trabalhos que mais tiveram repercussões na sociedade da época. Podemos imaginar como deve ter parecido estranha a

possibilidade de cometimento de crimes a partir de uma culpa preexistente, e não a condição contrária, ou seja, sentir-se posteriormente culpado por ter efetivamente cometido um ato ilícito.

Em duas outras ocasiões, o fundador da psicanálise escreveu relatórios acerca de casos criminais. Em uma delas (1931), pediram-lhe que examinasse o parecer de um especialista num caso de assassinato e, na outra, fez um memorando para a defesa num caso de estupro (cf. Jones, 1957, p. 93). Esse memorando, de 1922, se perdeu. Nos dois casos em que prestou trabalho para a justiça, Freud expôs sua reprovação quanto a uma aplicação inepta das teorias psicanalíticas nos processos legais.

Bem mais tarde, já no final da vida e na ocasião de importantes referências como *O futuro de uma ilusão* (1927) e *O mal-estar na civilização* (1930), Freud abordará mais uma vez a relação da psicanálise com a criminologia, agora em relação ao romance de Dostoiévski, *Os irmãos Karamazov*. Em "Dostoiévski e o parricídio" (1928/1980), ele novamente aborda a noção de sentimento de culpa e suas implicações para o cometimento de crimes. Esclarece que a origem do sentimento de culpa tem como substrato o desejo inconsciente do parricídio. Neste artigo, Freud faz uma leitura cuidadosa do romance do escritor russo para nos esclarecer que não importa, no caso do protagonista, que ele tenha ou não cometido o parricídio. Ele consente com a acusação e punição, apesar de não ter sido o responsável pelo assassinato do pai, como forma de aliviar a sua culpa e por tê-la finalmente ligado a um fato que pode lhe trazer a devida punição. Freud (1928/1980) associa a condição do personagem principal do romance de Dostoiévski, Dimitri, à própria história do autor. Destaca que Dostoiévski mantinha um desejo parricida contra o pai e que vários elementos da história de Dimitri remetem à biografia do autor da trama.

Freud ressalta que nesse romance de Dostoiévski, o parricídio é cometido por outro filho. Este, porém, está na mesma relação filial que o herói, Dimitri, porém, em seu caso, o motivo da rivalidade é abertamente admitido. Conforme afirma, "trata-se de um irmão do herói e constitui fato digno de nota que Dostoiévski lhe tenha atribuído sua própria doença, a suposta epilepsia, como se estivesse procurando confessar que o epiléptico, o neurótico nele próprio, era um parricida" (Freud, 1928/1980, p. 218). E aí, em relação à submissão do herói à penalidade, adverte:

> Não é a psicologia que merece a zombaria, mas o processo de investigação judicial. É indiferente saber quem realmente cometeu o crime; a psicologia se interessa apenas em saber quem o desejou emocionalmente e quem o recebeu com alegria quando foi cometido (Freud, 1928/1980, p. 218).

Verifica-se que, apesar de tal possibilidade ter sido abordada por uma ficção, ela é exemplar para nos revelar como o sentir-se culpado pode levar a uma atuação criminosa na busca de uma punição e do alívio da culpa.

Para concluir esse percurso por Freud, voltemos ao parecer citado anteriormente e que ficou conhecido pela sua publicação como "O parecer do perito no caso Halsmann" (1931). Um jovem estudante, Philipp Halsmann, foi conduzido perante um tribunal de Insbruck em 1929, acusado de parricídio[65]. O tribunal, em dúvida quanto ao estado mental do prisioneiro, solicitou o parecer de um perito da Faculdade de Medicina de Insbruck. O parecer, embora introduzisse os temas do complexo de Édipo e do recalque, evidentemente demonstrava tanto ignorância quanto ambivalência para com a psicanálise.

Halsmann[66] foi condenado sem ter sido escutado pelo tribunal e sem provas suficientes de sua responsabilidade pela morte do pai. O parecer do perito, que se diz doutor em psicologia clínica e psicanalista com larga experiência com a subjetividade humana, se sobrepõe à necessidade de provar efetivamente o assassinato. Freud (1931/1980) adverte que

> se tivesse sido demonstrado que Philipp Halsmann assassinara seu pai, haveria, em todo caso, alguns fundamentos para introduzir o complexo de Édipo, a fim de fornecer um motivo para um ato de outro modo inexplicável. Visto que nenhuma prova desse tipo foi aduzida, a menção do complexo de Édipo possui um efeito desorientador; é, na melhor das hipóteses, ociosa (p. 288).

Segundo Freud (1931/1980), por estar sempre presente, o complexo de Édipo não é apropriado para fornecer uma decisão sobre a questão da culpa. O caso Halsmann demonstra que o uso da psicanálise para obtenção de provas ou para dar subsídios à justiça pode fazer com que ela se torne uma espécie de "faca de dois gumes", como Freud (1928/1980) se referiu em "Dostoiévski e o parricídio". Podemos concluir, portanto, que Freud tinha receios quanto ao uso da teoria e da técnica psicanalítica para fins jurídicos. No caso Halsmann, ele se posiciona veementemente contrário ao parecer do perito, uma vez que ele se utiliza da teoria para justificar ou embasar uma condenação que dispensa até mesmo a comprovação do fato antijurídico. Lacan (1950/1998, p. 141) nos diz que ao perito é conferido um caráter quase discricionário na dosagem da pena, a menos que ele se sirva da inimputabilidade. Em contraposição a isto, afirma que só o psicanalista tem uma experiência dialética do sujeito. Vejamos como Lacan enfocou essa questão em seu ensino.

---

[65] Conforme nota do editor da *Edição Standard Brasileira*, volume XXI, à página 287.

[66] O filme *Jump* (2008), de Joshua Sinclair, traduzido como "Sentença de um assassino", relata a história de Philipp Halsmann e toda a atmosfera nazista reinante à época de sua condenação.

4.2 – Jacques Lacan e a criminologia

Podemos dizer que se o início do ensino lacaniano se deu pelo trabalho de trazer de volta à cena psicanalítica o sujeito, tal como verificamos no capítulo anterior, o início de sua clínica e de sua atividade de pesquisa em psiquiatria se deu no encontro com a criminologia. Lacan faz sua entrada na psicanálise a partir de um caso de paranoia de autopunição. Sua tese de doutorado, intitulada *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (1932/1985), nos apresenta o caso da paciente nomeada por ele de Aimée. Essa senhora havia desferido golpes contra uma famosa atriz do teatro parisiense nos anos 1930 e foi encontrada por Lacan em um hospital psiquiátrico de Paris. O caso chama sua atenção pelo fato de a paciente encontrar-se estabilizada em relação à sua psicose, poucos dias após o crime. Em entrevistas com Aimée e com seus familiares, bem como com o comissariado da prisão onde esteve detida, Lacan (1932/1985) conclui que o tratamento na instituição asilar não era o responsável pela estabilização de sua paciente. Para ele, o crime e sua consequência, a prisão, a haviam apaziguado.

Na construção do caso clínico, Lacan (1932/1985) vai tateando os elementos que possui e encontra a série de perseguidores que dão sustentação ao delírio de Aimée e a sua posterior passagem ao ato. Remetendo-se à reflexão de Freud sobre o caso Schreber (1911), o psicanalista discorre sobre os mecanismos da paranoia, sobre suas relações com a homossexualidade e com a ambivalência dos sentimentos de amor e ódio em que são construídas e eleitas as figuras afetivas em torno da paciente, figuras estas que podem ser transformadas em perseguidoras. O caso Aimeé é riquíssimo e muito já foi falado a seu respeito, não sendo o nosso intuito trabalhá-lo aqui em toda a sua extensão e complexidade. Com o objetivo de não perdermos o nosso foco, convocamos o leitor a visitar a própria tese lacaniana a respeito do caso, bem como o livro de Jean Allouch, *Paranoia-Marguerite ou A "Aimée" de Lacan* (1997).

Assim como no caso Aimée, diversos casos chegam à Justiça após passagens ao ato, levando o sujeito a ser convocado a responder por seu ato. Em muitos desses crimes, evidenciam-se as vozes do supereu, impelindo o sujeito ao ato. Em sua voz imperativa, podem-se encontrar enunciações como: MATA! COBRE AGORA! MATA ELE! DEFENDA-SE! Trata-se, nesses casos, de vozes muito bem audíveis. Diante delas, o sujeito muitas vezes não encontra recursos para se ensurdecer. O caso Aimée, paradigmático para a

clínica psicanalítica, serve-nos de recurso e inspiração para pensarmos acerca da clínica da psicose em suas relações com o supereu, o que faremos após comentarmos o texto lacaniano sobre a criminologia.

4.2.1 – Funções da psicanálise em criminologia

Seguindo a trilha lacaniana, retornamos a um escrito de fundamental importância para continuarmos a discutir a pertinência de se incluir o sujeito na clínica das passagens ao ato na psicose e, particularmente, em relação aos casos de nossa pesquisa: "Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia" (Lacan, 1950/1998). Este escrito, bastante denso, traz a advertência de que nenhum crime, tampouco o seu autor, deve ser entendido fora de sua referência sociológica (p. 128). Lacan (1950/1998) aí dirá que a Psicanálise desvelou as tensões relacionais que desempenham uma função basal em todas as sociedades, "como se o mal-estar da civilização desnudasse a própria articulação da cultura com a natureza" (p. 129). Este psicanalista confirma, como já o havia revelado Freud (1930), que o mal-estar está sempre presente e é constitutivo das relações sociais, podendo, inclusive, esclarecer muitos dos aspectos subjetivos em se tratando da criminologia. O mal-estar permeia as relações interpessoais e também podemos considerar que esse afeto seja inerente à própria subjetividade.

Torna-se relevante, contudo, ressaltar a contribuição de Lacan nessa publicação a respeito da noção de supereu, para que possamos avançar em relação ao sujeito do crime. Ele tomará o caso de Mme. Lefebvre[67], analisado por Marie Bonaparte, para falar de uma "coação por uma força a que o sujeito não pôde resistir" (Lacan, 1950/1998, p. 133). Lacan (1950/1998, p. 133) trata dessa instância, na ocasião, ainda pelo viés do sentimento de culpa, ligando-o ao Édipo freudiano. Mais tarde em seu ensino, ainda a partir de Freud, ele a tomará como uma instância ligada à pulsão de morte, em sua função imperativa para o sujeito, em seu mandamento: Goza! E é com essa segunda leitura sobre o supereu que trataremos as relações da Psicanálise com a criminologia, em seguida.

Mais adiante no citado escrito, o autor trará uma importante referência novamente sociológica em relação à atuação criminosa, em que dirá: "as estruturas da sociedade são

---

[67] Mme. Lefebvre foi um caso publicado por Marie Bonaparte no primeiro número da *Revue Française de Psychanalyse* (1927*)*. Trata-se de uma mulher de 60 anos que mata sua nora com um tiro. É um duplo crime, pois a nora estava grávida de quase seis meses na ocasião. O crime se deu em 23/08/1925 e, no Tribunal, a autora alega que havia cumprido seu dever. Matou a nora "como se arranca uma erva daninha, um grão ruim, como se mata a uma besta selvagem". Pelo crime, ela foi condenada à morte (cf. Tendlarz, 1999, p. 103).

simbólicas; o indivíduo, na medida em que é normal, serve-se delas em condutas reais; *na medida em que é psicopata*, exprime-as por condutas simbólicas" (Lacan, 1950/1998, p. 134, itálicos nossos). Cottet (2008) nos diz que essa frase resume a teoria antropológica do simbolismo, elaborada por Marcel Mauss em sua obra *Sociologia e Antropologia* (2003), que certamente foi lida por Lacan. Este autor cita o célebre prefácio de Lévi-Strauss para o livro de Mauss:

> as condutas individuais normais não são jamais simbólicas por elas mesmas: elas são elementos a partir dos quais um sistema simbólico, que só pode ser coletivo, se constrói. São apenas as condutas anormais, que por serem dessocializadas e de certo modo abandonadas a si mesmas, realizam, no plano individual, a ilusão de um simbolismo autônomo (Lévi-Strauss, 2003, p. 17, citado por Cottet, 2008, p. 5)

Cottet (2008, p. 5) destaca que, nessa ocasião, Lacan faz uma subordinação do psicológico ao social, que será substituída na época estruturalista pela subordinação do sujeito ao significante. No texto em questão, Lacan (1950/1998) nos diz que o simbolismo assim expresso "só pode ser parcelar, ou quando muito, pode-se afirmar que ele marca o ponto de ruptura ocupado pelo indivíduo na rede das agregações sociais" (p. 134). Ou seja, o ato, especialmente o criminoso, pode trazer uma ruptura com o pacto social. Lacan (1950/1998) continuará nessa parte do escrito a trazer o psicopata como aquele que atua, nomeando essa atuação como *manifestação psicopática*: "a manifestação psicopática pode revelar a estrutura da falha, mas essa estrutura só pode ser tomada por um elemento na exploração do conjunto" (p. 134). Em seguida, ele fará uma crítica à crença em um supereu coletivo, preferindo tratar da importância social do edipianismo, no que diz respeito a atos de delinquência que a Psicanálise "isolou como psicopatológicos" (p. 134). Ou seja, nessa época, a leitura do crime se dá por suas coordenadas simbólicas, orientada apenas pela interpretação do Édipo freudiano. Os artigos de 1950[68] sobre a criminologia não se referem essencialmente à psicose, mas à contribuição que a psicanálise pode dar à avaliação da responsabilidade. O conceito de psicopatia é largamente utilizado à época. Para além da crítica às concepções sanitárias e profiláticas concernentes à criminalidade, de acordo com Cottet (2008, p. 4), Lacan centra sua proposição sobre a simultaneidade dos progressos da época com a desumanização do condenado.

Torna-se relevante considerar a densidade do citado escrito lacaniano, de forma que ele ilumina as trilhas de nossa investigação. Parece-nos que o autor trata nesse texto do que

[68] "Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia", que aqui abordamos, e, ainda, "Premissas a todo desenvolvimento possível da criminologia", publicado em *Outros Escritos* (2003), p. 127-131.

sugerimos nomear como *atos psicopáticos*, nessa modalidade de atuação criminosa, enquadrada pela psicopatologia contemporânea sob a alcunha de transtorno de personalidade antissocial, popularmente chamado de psicopatia. Que se trate de um ato antissocial não há dúvida, pois se instala, a partir do ato, uma ruptura com o pacto social. Mas aqui faz-se necessário lembrar, sempre, da advertência lacaniana: *se a psicanálise irrealiza o crime, ela não desumaniza o criminoso*, pérola cunhada nesse importante escrito: "Pela mola da transferência ela (a psicanálise) dá acesso ao mundo imaginário do criminoso, que pode ser para ele a porta aberta para o real" (Lacan, 1950/1998, p. 137). Cottet (2008, p. 4) nos lembra que a irrealidade é uma palavra da época, marcada pelo existencialismo sartriano. Lacan (1950/1998) a utiliza para dizer que o crime revela uma estrutura psicopatológica que não está, de modo algum, na situação criminal que ela exprime, mas "no modo *irreal* de sua expressão", ou seja, em seu caráter simbólico[69], ligado ao edipianismo (p. 133, itálico do autor). O caráter simbólico do crime diz aqui do desconhecimento pelo sujeito da estrutura edipiana do seu ato.

Apesar de o escrito datar de 1950, ele já traz essa noção de *real* que será posteriormente melhor delimitada no ensino de Lacan. Nossa proposta é a de que o leiamos com o segundo Lacan, onde a noção de real, em uma de suas inúmeras definições, será aquela do impossível ou inassimilável. Nos casos de psicose acompanhados pelo PAI-PJ, podemos falar desse real como aquele da estrutura, quando a forclusão do Nome-do-Pai, ligada a não efetividade da Metáfora Paterna, é o realismo que se sobrepõe ao nominalismo classificatório. É com esse real que o sujeito precisa lidar e é muitas vezes o que o lança à passagem ao ato como única solução para um extremado embaraço, ou para um elevado nível de angústia, ou, ainda, para uma solução do sujeito em relação à sua posição delirante ou persecutória. Mas isso só o caso poderá nos esclarecer.

Seguindo ainda as trilhas do escrito sobre a criminologia, encontramos outra referência ao que propusemos chamar de *atos psicopáticos*. Lacan (1950/1998) afirma que:

> Se nossa experiência com os psicopatas levou-nos à articulação da natureza com a cultura, *nela* descobrimos essa instância obscura, cega e tirânica que parece ser a antinomia, no polo biológico do indivíduo, do Ideal do Dever puro que o pensamento kantiano coloca como contraparte da ordem incorruptível do céu estrelado (p. 138, itálico nosso).

---

[69] Nessa citação, Lacan (1950/1998) está tratando da leitura do caso de Mme. Lefebvre, citado anteriormente, interpretado por Marie Bonaparte com os recursos daquela ocasião: ódio da mãe, complexo de castração, frigidez. Na medida em que o filho (representante fálico) compete à nora, Mme. Lefebvre desenvolve em relação a ela uma hostilidade ciumenta. O ódio ciumento se cristaliza no momento em que a presença real do falo entra em cena. A autora do crime dirá a Marie Bonaparte: "É a cura pelo crime"; "Não tenho mais aborrecimentos" (Cf. Cottet, 2008, p. 6).

Ele completa essa afirmação dizendo que essa instância (o supereu) está sempre pronta a emergir da desordem das categorias sociais para recriar o "universo mórbido da falta [faute]", sendo que ela "só é apreensível no estado psicopático, isto é, no indivíduo" (Lacan, 1950/1998, p. 138). O que Lacan chama aqui de *estado psicopático*? Por que ele se remete ao indivíduo ao tratar do estado psicopático em contraposição ao que ele nomeia de supereu coletivo? Tratar-se-ia do sujeito acometido por sua psicopatologia? O sujeito é aqui tomado como psicopático porque sofre com suas paixões e frente à sua divisão entre a satisfação e a norma social? Ficamos com essas questões para seguirmos em nossa pesquisa, ressaltando que no próximo subitem do escrito, Lacan (1950/1998) fará uma explanação sobre o crime e suas relações com a realidade do criminoso, quando retoma noções importantes como a agressividade, o estádio do espelho, a pulsão de morte, sempre destacando a necessidade de se tratar a criminologia pelo estudo do caso, pela realidade subjetiva do autor, sendo esta a atuação possível a um psicanalista, diferente daquela do perito. Quanto a este, como já citamos, ele revela o poder que lhe é delegado: um caráter quase discricionário na dosagem da pena, a menos que ele se sirva da inimputabilidade (p. 141).

Santos (2013) discorre sobre os momentos nos quais Lacan faz uso do termo "psicopata" e "psicopatia" nesse texto de 1950 em sua dissertação de mestrado. A autora esboça o contexto no qual esse trabalho lacaniano foi construído, mostrando a importância de termos em mente que se trata de um Lacan em transição, deslocando-se do funcionalismo ao estruturalismo. É provável que Lacan não fale do psicopata no sentido de Schneider, e é possível pensar que se refere ao indivíduo psicopata a partir de algumas premissas, dentre elas, a de que o aborda como um criminoso e que o crime do psicopata carrega um profundo simbolismo (cf. Santos, 2013, p. 88).

A partir da afirmação lacaniana de que "o indivíduo, na medida em que é normal, serve-se delas em condutas reais; *na medida em que é psicopata*, exprime-as por condutas simbólicas" (Lacan, 1950/1998, p. 134, itálicos nossos), a autora complementa a sua ideia dizendo que o indivíduo "normal", portanto, seguiria as normas simbólicas da sociedade de uma maneira que poderia ser compartilhada e compreendida por todos, já que não velam um universo singular. Por outro lado, as "condutas reais" podem ser entendidas como condutas "inteligíveis e lógicas; condutas claras e universais" (Santos, 2013, p. 89). O psicopata, por sua vez, agiria de um modo não apreensível para todos e suas ações camuflariam um universo muito particular e velado, que seria acessível apenas por meio da escuta psicanalítica, que abarcaria o modo singular como a trama edípica se estrutura no psicopata (cf. Santos, 2013).

Assim, Lacan, ao falar do psicopata, “o associa a uma singularidade ímpar, a uma plêiade de manifestações que carregam a marca indelével da particularidade” (Santos, 2013, p. 89). Ainda que possamos pensar que essa singularidade é extensível a qualquer sujeito, é possível dizer que para Lacan há uma singularidade inequívoca no “ato psicopático”, mais precisamente quando se trata de um ato criminoso. O crime, por sua vez, seria o grande revelador de seu universo particular e dessocializado. Parece-nos que, para Lacan, o psicopata revela um ponto de ruptura com o socialmente compartilhado, como se dele se destacasse e fizesse revelar essa hiância entre o crime e o pacto social, essa singularidade de apresentação do sujeito por meio do crime.

De acordo com Cottet (2008, p. 8), Lacan diferencia a descrição de um psicopata pela psiquiatria e pela psicanálise ao afirmar que o psicanalista reconhece aí, por certos traços do eu, as características da paranoia: “idealismo egocêntrico, sua apologia passional e pela estranha satisfação do ato consumado em que sua individualidade parece encerrar-se em sua suficiência” (Lacan, 1950/2003, p. 129). Lacan, aqui, fazia referência a Hesnard[70] e aos casos em que ele dizia não serem encontrados “*absolutamente nada* que se destaque como anomalia psíquica” (Lacan, 1950/2003, p. 128, grifos do autor).

Feitas essas considerações a respeito do modo como podemos interpretar os ditos lacanianos a respeito do psicopata, não podemos deixar de ressaltar que Lacan (1950/1998) afirmava que, na experiência com casos de cometimento de crimes, o analista “sabe que a realidade, quer se trate da motivação do sujeito, quer às vezes de sua própria ação, só pode aparecer através do progresso de um diálogo que o crepúsculo narcótico só poderia tornar inconsistente" (p. 146). Ele retoma a questão da dialética ao dizer que a verdade (ou a realidade do criminoso) é um dado que não pode ser captado em sua inércia, mas numa dialética em marcha, na experiência de escuta do caso e da subjetividade daquele que cometeu o crime, como já havia sugerido anteriormente em relação ao recurso da transferência que pode ser favorecida no processo analítico.

Para concluir nossas considerações a respeito desse escrito de extrema importância para aqueles que atuam nessa área, a da criminologia, orientados pela Psicanálise, traremos um último subitem no qual Lacan (1950/1998) defenderá a “inexistência dos ‘instintos criminosos’: a psicanálise detém-se na objetivação do Isso e reivindica a autonomia de uma experiência irredutivelmente subjetiva” (p. 148). Aqui, mais uma vez, encontramos a

[70] Lacan não sustenta a tese de Hesnard (*L’univers morbide de la faute*. Paris: Presses Universitaires de France, 1949) até o fim, e sua afirmação sobre os psicopatas aqui já é índice dessa ruptura com o autor, de acordo com Cottet (2008, p. 8).

orientação lacaniana quanto à importância da subjetividade e de se ouvir o autor para que se possa aí encontrar o sujeito em questão na situação de cometimento de um crime. Entretanto, além dessa afirmação da importância da subjetividade, Lacan (1950/1998) tenta desconstruir a naturalidade que faz a conexão do ato criminoso com a noção de "instinto criminoso". Ele se indaga: *se a psicanálise traz os esclarecimentos à objetivação psicológica do crime e do criminoso, não terá ela também uma palavra a dizer sobre seus fatores inatos?* E responde a essa questão lembrando que há uma "ideia confusa em que se firmam muitos homens de bem: a que vê no crime uma irrupção dos 'instintos' que derrubam a 'barreira' das forças morais da intimidação" (Lacan, 1950/1998, p. 148). Lacan aqui fala dessa concepção como uma imagem difícil de extirpar, bem como da tranquilidade de se ver o criminoso guardado pela prisão. É o que podemos considerar como certa *função social do criminoso*, como aquela de realizar, em nosso lugar, os crimes dos quais nos vetamos, por estarmos inscritos no pacto social e recalcados pela interdição da Lei do pai, assimilada no Édipo. O autor ressalta que o chamado "instinto" remete à incontestável animalidade do homem, apesar dele ser um ser racional. A crueldade que aí aparece, dirigida ao semelhante, implica a própria humanidade, pois, como nos diz Miller (2008), nada é mais humano que o crime. Para tratar desses instintos, Lacan (1950/1998) lembra que a Psicanálise possui uma teoria dos instintos, bastante elaborada, remetendo-se novamente à teoria das pulsões de Freud. Ou seja, os únicos "instintos" que a psicanálise reconhece são aqueles da teoria pulsional freudiana. O instinto criminoso fica invariavelmente sob a alcunha de certo determinismo biológico que a nossa cultura insiste em sustentar, mesmo após a discussão de Foucault em *Os anormais* (1974-75), e até mesmo com o descrédito da teoria da degenerescência de Benedict Morel (1857), ou a do criminoso inato de Lombroso (1885/1909), que continuam a embasar tantos peritos e juristas.

Lacan (1950/data) nos adverte nesse escrito que "fazer a soma das predisposições inatas é uma definição puramente abstrata e sem valor de uso" e que "a verdade que nos é dado reconhecer com o sujeito não pode ser reduzida à objetivação científica" (p. 150). Ou seja, é preciso dar a palavra ao sujeito em questão para que se possa verificar que suas "tendências" não deixam de mostrar "deslizamentos ligados ao nível de sua satisfação" (p. 150). E, aqui, Lacan (1950/1998) é extremamente freudiano ao retomar a teoria pulsional e trazê-la para o campo da atuação criminosa. Ele findará o citado escrito dizendo da função privilegiada da Psicanálise, pois tem "o recurso do sujeito ao sujeito" (p.151) como a única regra de ação permitida a nós, psicanalistas.

Faz-se importante considerar que esse texto sobre as funções da psicanálise em criminologia, por si só, já justifica toda uma tese, e é por nós aqui retomado por ser uma das mais importantes contribuições de Lacan a essa área. Além da significativa contribuição a essa discussão da criminologia, ele também defende integralmente a importância de trazer a questão da subjetividade quando se trata do cometimento de um crime e, por que não dizer, no estabelecimento de um diagnóstico para esses sujeitos. Esse não deve ser feito *a priori* e, sim, trazendo à cena o sujeito para que se possa, como diz Lacan (1950/1998), objetivar tanto o crime quanto o criminoso em questão. E, assim, podemos dizer que a perícia psicanalítica ou o acompanhamento do caso "segue a estreita via que reserva uma responsabilidade ao criminoso" (Cottet, 2008, p. 8), pois sabemos, desde a tese de 1932, que o castigo tem um papel na retificação subjetiva. Lacan (1950/2003) destaca que a cura do psicótico infrator se dá pela "integração, pelo sujeito, de sua verdadeira responsabilidade" (p. 128). Nesses crimes, a psicanálise é chamada porque ela é capaz de "libertar a verdade do ato, comprometendo com ele a responsabilidade do criminoso, através de uma assunção lógica, que deverá conduzi-lo à aceitação de um justo castigo" (Lacan, 1950/2003, p. 129). A humanização a que se refere Lacan (1950/2003) implica a responsabilidade. É à assunção da responsabilidade que visa o castigo. A implicação do sujeito com seu ato permanece, para Lacan, como elemento essencial da penologia (cf. Cottet, 2008, p. 12). Lacan pouco falou sobre o crime depois de 1950, mas suas construções sobre o objeto *a*, a passagem ao ato e a noção de gozo, bem como seus progressos em relação às psicoses, fundamentam a prática dos analistas que atuam nessa área.

Prosseguiremos ainda nessa trilha do texto sobre a criminologia, buscando encontrar os elementos de uma noção tão cara a Lacan nesse escrito: o supereu. Trataremos dessa instância no próximo subitem, trazendo as contribuições teóricas de Freud e Lacan a essa seara.

4.3 – Crimes do supereu

Nossa pesquisa de mestrado[71] teve como fonte de investigação os crimes do supereu e a possibilidade de se dar um tratamento a essa instância após o cometimento de um crime, a partir da aplicação da sanção penal. Nessa ocasião, trabalhamos com alguns casos clínicos, como o caso Josias[72], um paciente judiciário acompanhado pelo Programa PAI-PJ, o caso Aimée, já citado, e o caso de Louis Althusser, considerado exemplar para falar da posição do sujeito quando lhe é negado o direito de se pronunciar sobre seu ato criminoso.

Althusser foi considerado inimputável pela lei, devido à sua condição de portador de sofrimento mental, mas escreve um livro para ter o direito de se pronunciar. Na França, o inimputável é considerado *impronunciado*[73], palavra que nos remete à falta de oportunidade de dar a palavra ao louco. O *impronunciado* não tem o direito de se pronunciar sobre seu ato criminoso. Retiram-lhe o direito de manifestação sobre seus motivos. Na falta de direito à palavra, Althusser (1992) construiu uma saída pela via da literatura, e tentou dar um tratamento ao real do crime pela via do simbólico. Ele nos ensina que, no momento do ato, falta a palavra. Agir é deixar de dizer, é uma *impronúncia*. Portanto, após a passagem ao ato e sua falta de sentido, resta ao sujeito o simbólico para tentar construir algo em torno do vazio que o ato representou. É preciso dizer, pronunciar, tentar construir um sentido. Althusser (1992) assim nos ensina: "O destino da impronúncia é na realidade a pedra sepulcral do silêncio" (p. 25).

O exemplo do filósofo nos convida a pensar também na *impronúncia* que significa classificar determinados sujeitos como psicopatas ou portadores de um transtorno de

---

[71] Campos, M. E. F. G. (2009). *Crimes do supereu: da insensatez da lei às suas ficções*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

[72] Trata-se do caso de um sujeito psicótico que foi acompanhado pelo Programa PAI-PJ e que cometia constantes atos infracionais, geralmente de agressividade, dirigida a seus outros do dia-a-dia. À ele foi sentenciado reclusão em regime de privação de liberdade, apesar de se tratar de um portador de sofrimento mental. O acompanhamento pelo Programa – por se tratar de uma instância ligada ao judiciário, à figura do juiz e da lei –, permitiu que o sujeito construísse uma frase modulatória em relação às suas passagens ao ato agressivas: "mantenha distância!", ele se dizia diante da possibilidade de cometer alguma agressão. Essa frase, uma invenção do sujeito, representava para ele uma moderação em relação às vozes do supereu que o lançavam repetidamente a atos agressivos.

[73] A palavra *impronunciado*, em francês, diz respeito ao verbo impronunciar, *faire bénéficier d'un non-lieu* (beneficiar-se da impronúncia), e impronúncia indica um *non-lieu*. Portanto, o verbo *lier* corresponde a ligar, unir, juntar, e nos remete a "fazer laço". Ou seja, um impronunciado, além de não ser escutado, é um sujeito que não está no laço social, um psicótico, portanto.

personalidade, no caso, antissocial. É um tipo de nomeação que vem do outro, uma espécie de insulto[74], que vem na segunda pessoa: "você é um psicopata"! Sem direito de resposta, claro.

Voltando à questão do supereu e da importância de esclarecermos sobre a manifestação dessa instância em muitos crimes cometidos por psicóticos, faremos uma breve explanação sobre o tema, primeiro em Freud e depois com Lacan.

O tema do supereu tornou-se, para nós, uma questão de suma importância a partir da nossa prática como Psicóloga Judicial da área criminal no Tribunal de Justiça de Minas Gerais[75]. Nessa função, tem-se continuamente contato com pacientes psicóticos que cometeram atos infracionais. Esses atos, conhecidos pela Psicanálise como passagens ao ato, têm em sua raiz uma fundamentação. Menos que uma patologia, tais atos apresentam-se como uma solução encontrada pelo psicótico em resposta a uma invasão de gozo que lhe causa um sofrimento insuportável. Essa resposta, pela via do ato, da ação, aparece frequentemente associada à instância freudiana nomeada de supereu.

Kant não chega a conhecer a obra freudiana, ao contrário de Freud, que tem a oportunidade de ler a obra kantiana e de tomá-la em suas considerações sobre o supereu. Todavia, até que Freud possa chegar ao supereu e à formulação da segunda tópica, são necessários anos de pesquisa e investigação clínica. Tal noção tem suas raízes no imperativo categórico de Kant (1785/2004), que versa sobre o dever moral do homem, recomendando que suas ações devam se pautar de maneira a servir a todos os outros homens, em uma fórmula universal e necessária. Os princípios kantianos da lei moral e do imperativo categórico são fundamentados na razão e expressam-se pelo verbo "dever". Trata-se de uma tentativa de regulação das ações humanas pautadas pela razão e pelo bem comum.

Em textos relativos à segunda tópica, principalmente em *Além do Princípio do Prazer* (1920) e *O Ego e o Id* (1923), é que Freud aprimora o conceito de supereu, advertindo-nos de que nele existe algo que extrapola a sua função de censor moral. Em 1920, com o advento da controversa ideia relativa à pulsão de morte, Freud nos mostrará que o supereu possui raízes pulsionais, ou seja, ele também está a serviço da pulsão de morte, não vinculado apenas ao

---

[74] Referimo-nos aqui a uma explanação de Milner (2011a) em *Clartés de tout*: *de Lacan à Marx, d'Aristote à Mao*, a respeito do insulto. O autor trata o insulto como um antinome próprio e lembra toda a repercussão na época da segunda guerra mundial quanto a essa nomeação dos judeus na segunda pessoa. Ele nos diz que o nome judeu nasceu na boca do antissemitismo na forma do insulto (p. 40). O insulto é um nome na segunda pessoa, como o nome de batismo, exceto que o nome de batismo busca nomear no ser falante o que ele tem de singular e único, enquanto o insulto busca destruir no ser falante o que ele tem de único. Ele visa destruir a singularidade, inclinando-se para uma pseudo-generalidade. O momento da segunda pessoa é possivelmente revelador, e não fundador, como é o da primeira pessoa.

[75] Essa parte da discussão sobre o supereu em Freud e em Lacan encontra-se amplamente trabalhada no segundo capítulo de nossa dissertação de mestrado, já citada. Aqui fazemos apenas uma contextualização do tema, por sua relevância na clínica da psicose.

"bem" do sujeito. É a partir desse aspecto pulsional do supereu que Lacan (1972/1985) fará a releitura dessa instância psíquica, sublinhando como ela está submetida ao imperativo: GOZA! Relendo Freud, esse autor pôde avançar e vislumbrar no supereu a dimensão de uma lei insensata, tirânica, "mais-além" do pai da lei, e mais próxima do pai gozador. É com a noção de gozo e sua associação a essa instância, no ensino de Lacan dos anos 1970, chega-se à nova formulação do já citado enunciado superegoico: "Goza!" – mandamento que comporta em si a dimensão de um contrassenso, pois o seu fim último é o triunfo da pulsão de morte.

Portanto, a partir da orientação lacaniana, a noção de supereu toma em si a dimensão do objeto pequeno *a*, conjugando-se à dimensão significante, já apontada por Freud (1923), quando se refere à importância dos resíduos verbais e seus efeitos para o sujeito. Podemos afirmar que com Lacan, a noção de supereu se aproxima do real, o que nos auxilia a pensá-la em suas manifestações na psicose. O objeto aparece aí em sua dimensão real, em seu estatuto lógico, e nos leva à prevalência da voz como objeto privilegiado na psicose, apesar de termos também a incidência do olhar. Lacan, no decorrer de seu ensino, aprimora a noção de supereu, que, a partir dos anos 1970, com as noções de real e de gozo, fica mais clara e elucidativa quanto à sua incidência na psicose.

O sujeito psicótico não encontra uma palavra, nem mesmo uma palavra para desdizer o mandamento superegoico. Lacan (1979) nos diz que há uma suspensão na cadeia simbólica diante do mandamento superegoico: enquanto o não-psicótico retoma a palavra, com os recursos do significante do Nome-do-pai e da significação fálica, o psicótico, ao contrário, fica mudo, petrificado, medusado. "Nem uma palavra"[76], diz-lhe seu supereu. Esta é a situação que encontramos na clínica com psicóticos infratores: nem uma palavra também depois da passagem ao ato criminosa, só perplexidade, silêncio, surpresa, não reconhecimento de si. "Eu não fiz isso", "eu não estava lá", "eu não matei a minha mãe, dizem que eu matei a minha mãe, mas eles estão querendo me incriminar. Eu matei foi uma mulher", disse-nos um psicótico a respeito de seu crime. É como se ele dissesse: "esse não sou eu". Há uma estranheza frequente após a passagem ao ato e o sujeito não encontra o recurso da palavra para construir, nesse sem-sentido, um possível sentido para seu ato.

Se o supereu na psicose congrega em si o significante e o objeto $a - S_1 + a -$, sendo o significante contido no ditatorial "farás" e estando o objeto em sua dimensão real de olhar e de voz, podemos entrever seus efeitos nos casos de psicose. Isso nos esclarece de que supereu

[76] Citamos aqui uma intervenção de Alain-Didier Weill no seminário de Lacan de 1979 (inédito), quando trata do supereu na psicose como um supereu "medusante", diante do qual o sujeito fica petrificado e para o qual não encontra "nenhuma palavra" para desdizer o mandamento superegoico.

se trata, um supereu ainda mais severo do que aquele que se manifesta na neurose, cujo exemplo clínico mais exuberante é o obsessivo em suas constantes manifestações clínicas de culpa. “Nem uma palavra!” é palavra de ordem que o sujeito não pode, em absoluto, contestar. Falta-lhe literalmente a palavra diante do mandamento dessa lei. Nesses momentos de passagem ao ato, ele não encontra o recurso à linguagem que lhe possibilite dizer “não” ao supereu e encontrar, para isso, um respaldo do Outro.

O sujeito da psicose pode ser conduzido, então, ao extremo, uma vez que ele não tem como contradizer o mandamento superegoico. Esse dizer se expressa através de uma série de enunciados de infinita variedade, que têm como ponto comum o de se dar como um saber absoluto sobre o “ser” do sujeito. É comum ouvirmos dos pacientes que ouvem vozes de xingamento ou de difamação: “Você é um lixo!”; “ Você é um idiota!”; “ Vaca!”, etc. As vozes do supereu se encarnam também em comandos que lhes ordenam matar ou agredir alguém. O sujeito, na maioria das vezes, não encontra recursos para moderar essas vozes e elas podem levá-lo, inclusive, ao cometimento de graves passagens ao ato.

Nosso objetivo com esse breve percurso teórico foi o de introduzir uma discussão sobre alguns pontos cruciais para a clínica das passagens ao ato com os psicóticos infratores. Muitas são as particularidades dessa clínica e diversos autores já passaram por essa discussão, tornando-se irrelevante retomarmos aqui todos os aspectos da psicanálise em suas relações com a criminologia. Voltemos agora ao caso Ernane.

4.4 – Ernane: um sujeito classificado como “monstro”, “psicopata” e “intratável”

Para que possamos avançar em nossas considerações teóricas sobre essa clínica das passagens ao ato, retornaremos ao caso Ernane, já citado no primeiro capítulo. Ernane comete um crime de extrema gravidade e a consequência de seu ato foi a segregação e a nomeação como “monstro”, “intratável” e “psicopata”. Entretanto, as finezas da escuta do caso puderam nos fazer encontrar com o sujeito Ernane. Este se achava, antes do cometimento do crime, em uma situação de extremo embaraço. Ele havia experimentado uma relação homossexual e não tinha gostado. Ernane diz: “fui porque quis, mas não gostei!”. Ele também não encontrava lugar ao lado das meninas. Não sabia como lidar com elas, não sabia se posicionar em relação à sexualidade.

Por outro lado, a mãe o obrigava a dormir com ela na mesma cama, fato que também colocava esse sujeito em uma situação de embaraço. Ele tentou se desvencilhar dela ao declarar seu amor ao pai, mas este lhe responde com um imperativo: "Você não pode amar mais ao pai que a mãe! Mãe é um ser sagrado e está acima de todas as coisas!".

Ernane se escondia do olhar do Outro, debaixo de um capuz, dentro da blusa de frio. Escondia-se em árvores, passava longas horas por sobre seus galhos, longe do olhar de todos. Tampouco respondia ao chamado daqueles que lhe procuravam.

Em nossa construção do caso, defendemos a ideia de que ocorreu uma passagem ao ato. O gozo insuportável de sua mãe, não barrado pela lei do pai, exigiu-lhe que fizesse uma separação selvagem do objeto incestuoso, o que colocaria um fim em sua angústia. Para que possamos compreendê-lo, faremos anteriormente um percurso sobre essa noção de passagem ao ato no ensino de Lacan.

4.4.1 – O conceito de passagem ao ato

Como dissemos no primeiro capítulo, com a entrada no Programa PAI-PJ, Ernane passou a ser acompanhado sistematicamente, ocasiões em que as sutilezas do caso foram sendo recolhidas para que se estabelecesse aí um diagnóstico para além da classificação de *psicopata*, *intratável* e *monstro*. Pôde-se ouvir um pouco mais sobre sua história de vida. Esse sujeito classificado como monstro se revelou frágil, inseguro e ainda perplexo diante de seu ato. Sobre o crime, não sabia dizer dos motivos, mostrava-se arrependido e encontrava-se muito mal, do ponto de vista psíquico. Estava deprimido e bastante isolado do convívio com outras pessoas do hospital no qual estava internado. Não se lembrava dos detalhes do crime, o que parece caracterizar sua passagem ao ato. Nessa situação, ocorre um aumento exacerbado do nível de angústia e o embaraço atinge um ápice que leva o sujeito a um sofrimento insuportável. O ato, nesse caso, criminoso, pode se colocar como a única saída para o sujeito. Aliás, nesse momento, o sujeito sai de cena, como se verifica no caso pela amnésia, e cai como puro objeto nessa operação. Ernane não sabe contar nada sobre o crime: "Não sei como foi, não me lembro bem daquele dia".

De acordo com Tendlarz (2008), a passagem ao ato[77] não é um conceito psicanalítico e não surgiu na prática e no ensino de Lacan. Trata-se, de fato, de uma noção procedente da

[77] As considerações sobre a passagem ao ato aqui citadas podem ser mais bem esclarecidas com a leitura do capítulo IX de *O Seminário, livro 10*: *a angústia* (Lacan, 1962-63/data pub), e também do terceiro capítulo de nossa dissertação de mestrado: CAMPOS, M. E. F. G. (2009) *Crimes do supereu: da insensatez da lei às suas*

clínica psiquiátrica clássica, introduzida no século XIX pela criminologia . Quando passa a ser utilizado, esse termo denota impulsividade de condutas auto e heteroagressivas, criminais, violentas ou delinquentes. Portanto, ele é aplicado com uma conotação patológica, referindo-se a algo comum aos casos de loucura, demência ou perversão (cf. Tendlarz, 2008, p. 20). Entretanto, conforme demarca a autora, é graças à Lacan e à teoria do significante que a passagem ao ato, concebida pela psiquiatria, pode se converter em uma noção de fundamental importância clínica, adquirindo uma definição muito distante de sua concepção originária. Podemos adiantar que Lacan (1962-62/2005) demonstra que tanto no *acting-out*[78] como na passagem ao ato é possível encontrar uma estrutura significante que permite fazer uma leitura da relação do sujeito com o ato, assim como observar a dimensão libidinal ou de satisfação, que contempla a inclusão do objeto.

No *Seminário 10*, Lacan (1962-63/pub.) trata da questão das passagens ao ato e de suas relações com a angústia e o objeto pequeno *a*. Ele começa a abordar o tema ao se propor a demarcar que há uma estrutura da angústia. De acordo com ele, a angústia tem um enquadre. Esse afeto ocorre quando aparece nesse enquadramento um elemento já conhecido, "o que já estava ali muito perto, em casa, *Heim*[79]" (Lacan, 1962-63/pub, p. 87). Este autor acrescenta:

> O que é *Heim*, o que é *Geheimnis*[80], nunca passou pelos desvios, pelas redes, pelas peneiras do reconhecimento. Manteve-se *Unheimlich*, menos não habituável do que não habitante, menos inabitual do que inabitado (Lacan, 1962-63/2005, p. 87).

Essa demarcação do campo da angústia e do seu aparecimento indica que, a partir do surgimento do *Heimlich* no quadro que representa o fenômeno da angústia, não podemos crer que ela seja sem objeto. Portanto, o *Heimlich/Unheimlich*, o já conhecido e o estranho, aqui, são o objeto pequeno *a* e sua presença traz o afeto da angústia.

> A angústia é esse corte – esse corte nítido sem o qual a presença do significante, seu funcionamento, seu sulco no real é impensável; é esse corte a se abrir, e deixando aparecer o que vocês entenderão melhor agora: o inesperado, a visita, a notícia, aquilo que é tão bem exprimido pelo termo "pressentimento",

---

ficções. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Acessível no portal da Biblioteca da UFMG.

[78] O termo *acting-out* é o substantivo do verbo *to act-out*, ambos de origem inglesa. Apareceram na literatura psicanalítica francesa como tradução do termo freudiano *agieren*, que representa a repetição na transferência, quando o que não foi dito, colocado em palavras, é realizado em ato. Lacan (1962-63/2005) 19 explica que o *acting-out* é endereçado ao analista e pede uma interpretação.

[79] O termo *Heim* provém do alemão e se traduz por conhecido, familiar. *Unheim* significa a negação do *Heim*, é o desconhecido, o estranho, mas que contém em sua essência o elemento *Heim*, ou seja, é o estranho e o familiar ao mesmo tempo. Para maiores esclarecimentos, sugerimos a leitura do texto freudiano "O estranho" (Freud, 1919a/1980).

[80] *Geheimnis* em português significa mistério, segredo.

> que não deve ser entendido como o pressentimento de algo, mas também como o *pré-sentimento*, o que existe antes do nascimento de um sentimento (Lacan, 1962-63/2005, p. 88).

É possível supor que a presença do objeto pudesse se verificar no sentimento de estranheza de Ernane. “Não sei dizer por que, mas depois da mudança para a roça, passei a me sentir estranho” (sic). Relevante se faz lembrar que a verdadeira constatação em relação à angústia é que ela não engana, não deixa nenhuma dúvida. E o que se trata de evitar é o que, na angústia, assemelha-se à certeza assustadora. Na aula datada de 19/12/1962, cujo título na publicação consta como “O que não engana”, Lacan declara que o referencial da certeza é essencialmente a ação. Agir é arrancar da angústia a própria certeza, é efetuar uma transferência de angústia. Tal afirmação é de suma importância para compreendermos a noção de passagem ao ato e para tentarmos localizar a posição do sujeito no momento anterior ao ato.

Para esclarecer sobre a angústia, Lacan (1962/2005, p. 22) lança mão de um quadro em que situa como etapa anterior à passagem ao ato um momento de enorme embaraço por parte do sujeito. Esse embaraço foi o que se verificou no caso de Ernane. Ele se dizia estranho, já fazia algum tempo, e havia experimentado uma relação homossexual que afirma não ter gostado. Não sabia, tampouco, em que lado da sexuação devia se posicionar, se deveria estar no lado masculino ou no feminino, uma vez que havia se colocado como uma mulher na relação homossexual. Passava por um momento de impasse, estava calado, ensimesmado, evitando o contato com as pessoas.

É preciso também considerar que a passagem ao ato não é motivada, no sentido de uma causa ou motivo psicológico, nem é ocasionada por um fato exterior. Quando pode ser reconstruída, pela via do simbólico, comprova-se que ela foi desencadeada por palavras ou frases. Essa compreensão é fundamental, já que a passagem ao ato, assim como o sintoma, tem sua conjuntura dramática e suas coordenadas significantes (cf. Tendlarz, 2008, p. 21).

Podemos situar algumas situações vividas por Ernane à época do crime. Na experiência sexual relatada anteriormente, ele escuta uma fala do homem com o qual se relacionou sexualmente de que a mãe não gostava dele. Por outro lado, relatou também que era, constantemente, obrigado a dormir na cama da mãe. Ao ser indagado sobre isso, responde: “Ela gostava de *ver* o bem” (sic). Ele repete essa mesma frase ao ser indagado sobre essa afirmação, o que nos parece presentificar algo do objeto olhar na cena por ele relatada. Ernane contou ainda que o crime ocorreu após uma conversa com o pai, quando o jovem disse a ele que o amava mais que à mãe. Aquele lhe respondeu, assertivamente: “Não, meu filho!

Isso não pode acontecer. Vou lhe pedir um favor e você tem que me obedecer! Jamais você pode me amar acima de sua mãe. Mãe é o ser mais sagrado que existe neste mundo!" (sic). Observa-se aqui um imperativo na fala do pai, que pode ter lançado o sujeito à situação de impasse quanto a ter um sentimento diferente do que o prescrito em determinado enquadre. Ernane tentou se preservar e pediu a entrada do pai para libertá-lo quanto a ter que dormir com a mãe. São muitas as coordenadas significantes do caso, mas não se pode deduzir qual delas o terá lançado à passagem ao ato. O paciente não relatou sobre fenômenos elementares como ter ouvido vozes de comando, mas havia algum tempo que dizia que mataria o pai, a mãe e os irmãos, segundo depoimento do pai.

Ernane, nos atendimentos, disse que passou a ter, antes do cometimento do crime, *pensamentos de morte*. Sobre esses pensamentos, dizia que eram insistentes e que não conseguia se desvencilhar deles. À época do crime, vivia apegado a uma bíblia que lia várias vezes ao dia. Era atraído especialmente pelo capítulo sobre o apocalipse, sendo notório como passa a apresentar um discurso místico-religioso.

Há relatos da tia, no processo, a respeito do que a mãe havia dito, um dia antes do crime. A genitora vinha afirmando que Ernane estava apresentando comportamentos muito estranhos: ele estava isolado, distante, agressivo e havia várias noites que não dormia, deambulando pela casa. Teria passado um dia todo em cima de uma árvore, sabendo que todos o procuravam, só tendo de lá descido à noite. Ia para a escola sempre com uma blusa de frio com capuz, independentemente da estação do ano. Escondia-se em sala de aula por detrás desse capuz. Não estabelecia nenhum laço, não tinha amigos, nem colegas na escola. Foi também relatado por outros familiares que o sujeito, antes da passagem ao ato, passou a ter o hábito de conversar sozinho e rir imotivadamente. Vários foram os indícios de que Ernane não estava bem, mas não houve a busca do tratamento anteriormente à passagem ao ato.

Henry Grivois (1991), psiquiatra francês, ressalta que é preciso observar o momento de *nascimento da psicose*, que se caracteriza por aquele do desencadeamento. Nessa ocasião, pode-se observar a passagem ao ato como única solução encontrada pelo sujeito para dar um tratamento ao real do desencadeamento. É possível localizar esse momento na história contada por Ernane como sendo o da entrada na adolescência e o respectivo encontro com o sexual. Diante da necessidade de uma resposta em relação à sua sexualidade, ele se mantém sem saída. Há um momento de extremo embaraço após a relação homossexual que aconteceu em que ele relata: "Fui porque quis, mas não gostei" (sic). Diante das mulheres também não encontra uma posição viril. Por não ter como contar com o significante fálico, ele não pode se

situar na partilha dos sexos. E nesse embaraço vivido no ponto máximo da angústia, retira a vida de sua mãe, a pessoa mais carinhosa da família, segundo ele.

Os índices da psicose podem ser observados em várias evidências no caso de Ernane: a ausência de laço social, as atitudes bizarras – como se esconder do olhar do Outro, seja por debaixo do capuz ou na árvore –, o fato de constantemente conversar sozinho, o isolamento, rir imotivadamente, as falas de morte e assassinato, bem como insônia, agitação e etc. Por que tantos indícios não foram considerados ao se estabelecer a classificação do sujeito? Esta foi dada aprioristicamente, sem que ele fosse sequer escutado pelos profissionais. Ernane foi classificado a partir do seu crime e não pôde apresentar seus elementos históricos e subjetivos. Esses foram desvalorizados e um novo nome passou a nomeá-lo: psicopata.

4.4.2 – O monstruoso e o perigoso que não cessam de se escrever

Perguntamo-nos na ocasião de acolhimento do caso o que estava em questão ali. Havia vários indícios de um desencadeamento, de uma psicose, e as perícias e os profissionais retiravam-se de seu lugar quanto a acolher o caso e lançavam-no, repetidamente, a classificações como *monstro*, *intratável* e *psicopata*. Diante do horror causado por seu ato fora-da-lei – uma vez que, como disse seu pai, “mãe é o ser mais sagrado que existe no mundo” –, cada profissional, que deveria aí prestar-lhe atendimento, se recolhia e se protegia desse suposto psicopata e monstro. Em sua cidade natal, ele quase foi linchado. Não havia como, no primeiro momento, mantê-lo lá e ele foi transferido para um centro de internação de adolescentes em outra localidade. No momento de retornar à sua casa, com o seu desligamento da medida socioeducativa de internação, o temor do monstro volta à cena e decide-se pela internação em uma instituição de tratamento psiquiátrico, uma vez que a crise não havia até então sido tratada. Observou-se que, a partir da nomeação do sujeito como psicopata, ele sequer foi ouvido pelos profissionais, uma vez que a concepção que se tem desses casos é a de que o sujeito é manipulador, incapaz de ter empatia na relação com o outro e que é intratável, fato que por si só justifica seu não acolhimento. O monstro moral, apontado por Foucault (2001) como a figura que contém em si uma natureza criminosa, se reencarna em Ernane, e aí se configura a sua intratabilidade. O indivíduo perigoso, agora representado pelo psicopata frio e insensível, lança a sentença de Ernane até mesmo pelos profissionais de saúde: *intratável*. Como dissemos no capítulo anterior, para Foucault, a monstruosidade questiona o direito, aponta a sua disfunção, pois a partir dela o direito não pode funcionar. No

caso Ernane, podemos dizer que ela questiona também os profissionais que respondem com o retorno do indivíduo perigoso e monstruoso, fazendo dele um inabordável.

Até a entrada do Programa PAI-PJ, a situação com esse caso foi de extremo embaraço e só se pensava na solução da segregação. A partir daí o sujeito pôde ser ouvido e se apresentar como um monstro pálido, abatido e estarrecido diante de seu ato e de si mesmo, sem recursos simbólicos para dar um tratamento a esse fato da ordem do real. Apresentava-se deprimido e ainda perplexo. Sua tendência ao isolamento se mantinha e ele não falava muito sobre si. Demonstrava preocupação quanto a voltar para sua cidade e não encontrar um lugar para si. Ainda atualmente, Ernane fala pouco e continua apegado às escrituras sagradas, apego que, segundo ele, tem o intuito de encontrar em Deus-pai uma ajuda, o que nos mostra, de fato, um aferramento ao significante evangélico.

Com a orientação do Programa, pôde-se diluir um pouco a posição resistente dos profissionais quanto ao acolhimento de Ernane na rede e ele passou a frequentar o CAPS da cidade. Atualmente, reside com o pai, trabalha em um lava jato e, à noite, vai à escola. No futuro quer estudar teologia.

O embaraço dos profissionais em relação ao caso foi tanto que ele foi encaminhado para uma perícia pelo juiz, realizada no hospital onde esteve internado, e esta perícia foi tratada como sendo de "cessação de periculosidade"[81]. Esses termos jurídicos são de domínio da psiquiatria forense e é sabido que um adolescente não recebe medida de segurança, uma vez que pelo ordenamento jurídico é considerado inimputável. Não havia que se avaliar se a periculosidade poderia ser cessada, uma vez que ele não estava cumprindo uma medida de segurança. Isto não foi considerado e o relatório foi encaminhado pelos peritos ao juiz como tendo sido essa a demanda. Eles iniciam a perícia citando a idade do periciando: "relata ter dezessete anos...".

Observa-se que as questões da entrevista pericial também foram orientadas pelo *a priori* do diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial, ainda que este, de acordo com os manuais que norteiam a prática atual, só possa ser atribuído àqueles indivíduos com mais de dezoito anos de idade, o que não era o caso. Os peritos queriam saber se ele destruía seus brinquedos, se ele maltratava animais, se teve histórico de delinquência juvenil, sobre uso de drogas, se roubava para usar drogas, sobre experiências sexuais perversas, sobre

[81] A perícia de cessação de periculosidade é o procedimento necessário, de acordo com a lei, para que o sujeito possa se desvencilhar da medida de segurança, seja de internação, seja ambulatorial. Ela é feita por dois peritos psiquiatras que responderão a quesitos visando verificar se houve uma diminuição da periculosidade do indivíduo avaliado. Observa-se nesse procedimento que a periculosidade ainda se mantém associada à loucura, bem como ao poder do saber médico quanto a responder sobre o risco e a reincidência criminal.

agressividade, etc. Pode-se encontrar no direcionamento da entrevista vários elementos da Escala Hare que, como já foi descrito, serve de base para se avaliar o grau de psicopatia.

Por outro lado, o relatório dos profissionais de saúde do município também aponta para elementos descritos no teste e no DSM-IV, como frieza, instabilidade emocional, expressividade afetiva restrita, comportamentos instáveis, estilo de vida mal adaptado (anormal). Cita ainda como "diferencial no comportamento do adolescente, dissimulações através de mentiras patológicas, emoções superficiais, ausência de remorso ou sentimento de culpa, problemas graves de comportamento na infância e na adolescência". Conclui-se por um perfil compatível a uma personalidade patológica, indicando "a necessidade de investigação em estudos neurobiológicos em sua complexidade funcional do cérebro em geral e particularmente, estudos cerebrais sobre sua personalidade" (antissocial). Ressalta-se ainda que "as investigações sistematizadas e multiprofissionais" são consideradas necessárias "para melhor compreensão diagnóstica diante da periculosidade dos sintomas apresentados no comportamento do menor". Vê-se claramente aqui se consolidar o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial e a proposta de uma investigação do monstruoso e intratável nas bases cerebrais de Ernane.

O centro de internação onde o adolescente cumpriu medida socioeducativa de internação também forneceu relatório aos peritos, classificando Ernane como F-91 (CID-10): portador de um Transtorno de Conduta[82]. Podemos dizer que essa classificação antecipa a de transtorno de personalidade antissocial, sendo a mais utilizada para crianças e adolescentes com comportamentos considerados antissociais, uma vez que, como já dissemos, os manuais citados (CID-10 e DSM-IV) fazem restrição quanto a se classificar menores de dezoito anos nessa categoria. De acordo com o CID-10, os transtornos de conduta são caracterizados por:

> padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante […] trata-se de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais). […] O diagnóstico se baseia na presença de condutas do seguinte tipo: manifestações excessivas de agressividade e de tirania; crueldade com relação a outras pessoas ou animais; destruição dos bens de outrem; condutas incendiárias; roubos; mentiras repetidas; cabular aulas e fugir de casa; crises de birra e de desobediência anormalmente frequentes e graves. A presença de manifestações nítidas de um dos grupos de conduta precedentes é suficiente para o diagnóstico, mas atos dissociais isolados não o são (CID-10, 2003, p. 371).

[82] Encontramos em um site de psiquiatria infantil na internet a seguinte caracterização do Transtorno de conduta: "Transtorno mental mais comum na infância e maior causa de encaminhamento ao psiquiatra da infância. Mais comum em meninos. Mais *frequente em moradores de rua e em classes sociais mais baixas*. Chamados de *delinquentes* (delinquência infantil) pela justiça. Difícil diagnóstico: diferenciar com Transtorno Bipolar, outros transtornos de Humor. Muito comum a comorbidade com Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) – desatenção, impulsividade e agitação psicomotora em quase metade dos meninos com início dos sintomas antes de10 anos" (grifos nossos ou do autor?). Acessível em https://sites.google.com/site/psiqinfantilbh/transtorno-de-conduta Último acesso em 24/02/2014.

Com essa descrição e com esses diagnósticos dos profissionais que o atenderam não estamos novamente diante das teorias lombrosianas? É patente o chamado à prevenção e a associação com a delinquência, bem como o perigo de reincidência que é anunciado. O apelo à investigação neurocientífica também busca encontrar subsídio técnico para assinatura científica do retrato moral da classificação. Uma vez que tais empreitadas tem se tornado cada vez mais frequentes, surgindo até mesmo no caso aqui relatado e estudado, faremos a seguir um breve esboço de como o Transtorno de Personalidade Antissocial é concebido pela neurociência.

4.5 – A neurociência e sua tentativa de elucidar a psicopatia

Embora a ciência, mais especificamente a neurociência, venha empreendendo grandes esforços no sentido de desvendar as bases biológicas, fisiológicas e cerebrais da psicopatia, os resultados têm se mostrado inconclusivos. Em contrapartida, há uma concordância no campo da neurociência no que concerne à apreensão da psicopatia como um distúrbio de personalidade complexo no qual há a prevalência da falta de empatia, remorso e culpa; bem como charme e afeto superficial, impulsividade, pobre controle comportamental e irresponsabilidade (cf. Kiehl, 2006). Ou seja, muito se fala sobre os sintomas dessa classificação, não sendo claro, entretanto, as supostas alterações de base cerebral que o engendram. Fato mais preocupante é o que diz respeito a pesquisas que buscam no mapeamento do cérebro a oportunidade para *intervir precocemente*, no intuito de prevenir a violência, analisando-se a viabilidade de estudos dessa natureza em crianças e adolescentes que apresentem comportamento desajustado e violento (cf. Arreguy, 2010). Essa perspectiva preventiva pode levar a uma ampla medicalização, bem como a políticas segregatórias, semelhantes àquelas propostas pela aplicação da Escala Hare em detentos classificados como psicopatas para se avaliar a impossibilidade da concessão de liberdade condicional. Já existem por parte de alguns neurocientistas propostas ambiciosas nesse sentido:

> Se queremos realmente acabar com o crime, o melhor investimento que a sociedade pode fazer é intervir cedo. Melhores cuidados pré-natais e perinatais, melhor nutrição na tenra infância e *medicação para crianças severamente agressivas podem ser implementados desde já* [...] achados (genéticos) podem resultar em *novas drogas para corrigir anormalidades na neurotransmissão cerebral que causa violência* (Raine, 2004, citado por Arreguy, 2010, p. 1276, itálicos nossos).

A despeito da inconclusividade dos estudos, pesquisas recentes a respeito das bases neurológicas da psicopatia indicam que na mesma estão implicadas alterações no córtex orbital frontal, amígdala e no sistema paralímbico. Obviamente, não é o escopo da presente pesquisa se debruçar sobre a psicopatia a partir da perspectiva neurocientífica. Contudo, como bem observamos no capítulo anterior, é inegável como a ciência busca, de todas as maneiras, abarcar o fenômeno em questão, usando dos mais diversos artifícios para enquadrá-lo e tentar explicá-lo. No entanto, o sujeito considerado psicopata insiste em escapar a esses esforços, mostrando, em sua singularidade, que não há como suturá-lo. Entrincheirado entre a norma e a subjetividade, o nomeado como psicopata não deixa de evidenciar sua posição de sujeito, como bem ilustram os casos Ernane e Landru.

Com o intuito apenas de situar o leitor, bem como de enriquecer a discussão prévia a respeito da norma, ciência e cientificidade, traremos brevemente alguns estudos que contemplam as bases neurológicas da psicopatia. Assim o faremos para, mais adiante, pensarmos em que medida essa abordagem só intensifica a segregação do chamado psicopata, evidenciando ao leitor, mais uma vez, o perigo de tal diagnóstico.

De acordo com Damásio (1996, p. 210), a psicopatia ou sociopatia (que para ele é evolutiva), é um estado patológico onde se observa uma diminuição da racionalidade, acompanhada de diminuição ou ausência de sentimentos. O neurocientista considera possível que a “sociopatia evolutiva” provenha de uma disfunção no cérebro em nível cortical ou subcortical e que a deterioração desses pacientes deva provir de redes de circuitos anômalos que se registram no início do desenvolvimento individual.

Muitos estudos nessa seara sublinham a importância da amígdala cerebral. Esta pequena parte do cérebro é identificada como o centro sinalizador do perigo, sendo fundamental na autopreservação do ser humano. A amígdala é responsável, portanto, pela geração do medo e da ansiedade, preparando o indivíduo para a fuga ou luta. Essa estrutura cerebral também está envolvida no condicionamento aversivo e na aprendizagem instrumental. Desse modo, sugere-se que a amígdala esteja envolvida no cerne da disfunção neuronal presente na psicopatia (cf. James & Blair, 2003).

Estudos recentes buscam demonstrar que o volume da amígdala está associado ao comportamento psicopático. A partir de exames de neuroimagem e ressonância magnética de volumes de imagens, observou-se que *indivíduos com menores volumes de amígdala exibiam maior escore de psicopatia*, de acordo com a já mencionada escala Hare (cf. James & Blair,

2003, itálicos nossos). Os cientistas que conduziram esse estudo, que visa localizar as bases neurobiológicas da psicopatia, buscam defender a hipótese de que o que leva à disfunção na amígdala e também no córtex orbifrontal (região frontal do cérebro responsável pelo processamento cognitivo da tomada de decisões) é uma patologia no sistema noradrenérgico, responsável pela manutenção da homeostase do organismo. Os mesmos cientistas também não desconsideram que deve haver relações com a arquitetura genética, ainda que isso não possa ser comprovado (cf. James & Blair, 2003). É importante salientar que disfunções na amígdala também estão associadas ao autismo, ao transtorno bipolar e à dependência química, não sendo possível realizar uma associação inequívoca entre essa importante estrutura cerebral e a psicopatia.

Um artigo da *Nature*, renomada revista científica, intitulado "*Abnormal neuroscience: Scanning psychopaths*" (Abbott, 2007), pretende acompanhar os resultados de uma pesquisa holandesa cujo foco é a empatia. Os cientistas que conduzem esse trabalho suspeitam que os psicopatas sejam capazes de reconhecer as emoções nos outros, mas que eles também são capazes de desconectar esse reconhecimento de suas próprias emoções. A pergunta nodal do estudo seria: "Eles fazem coisas terríveis com as outras pessoas por que, diferentemente de nós, eles não se tocam com a dor que eles infligem?". Um dos pesquisadores complementa dizendo que não há tratamento eficaz para a psicopatia (intratável), seja ele medicamentoso ou terapêutico, fato que justificaria em grande medida o uso da Escala PCL-R no contexto forense na Holanda. Este país usa amplamente o referido teste, aplicando-o naqueles criminosos violentos que teriam direito ao regime de liberdade condicional. Nesse mesmo artigo, encontramos a fala de alguns indivíduos que foram submetidos ao teste e que fazem parte da pesquisa em questão. Um deles, considerado bastante inteligente, articulado e poliglota, alega ter "um grande problema com o termo psicopata". O preso entrevistado, de codinome Boerama, obteve um alto índice de psicopatia de acordo com o PCL-R (Boerama obteve uma 'nota' 35 em uma escala que vai até 40, sendo este, de acordo com os parâmetros do teste, o maior índice possível de psicopatia). Boerama considera que o termo "psicopata" é atualmente uma "moda", uma etiqueta que é usada de modo abusivo pelo sistema judicial holandês para manter pessoas como ele atrás das grades: "A corte olha a sua escala no PCL-R e adiciona dois anos em sua sentença, depois mais dois anos, e depois outros mais". Bastante crítico, o sujeito complementa: "A etiqueta de psicopatia é mais danosa [...] – ela leva todo mundo a enxergá-lo como um *serial killer* em potencial, o que eu jamais poderia ser". A autora do artigo também demarca a ironia de Boerama, uma vez que o mesmo usa o seu alto

escore como uma espécie de honraria. Boerama diz: “Eu acho que o alto escore da minha psicopatia é um talento, não uma doença – eu posso tomar decisões fortes e é bom ter algum distanciamento das pessoas”.

A irônica alegação de Boerama não impressiona o idealizador do teste, também entrevistado no artigo. Robert Hare diz que: “Algumas facetas da psicopatia não são necessariamente uma coisa ruim para a sociedade – em algumas profissões eles podem até mesmo ajudar [...] Excesso de empatia, por exemplo, por parte de um policial ou de um político pode interferir no trabalho” (*apud* Abbot, 2007, p. 943).

O estudo conduzido pelos cientistas holandeses chega a conclusões semelhantes às de Kiehl, autor já citado algumas linhas acima. Novamente, percebe-se por meio de exames de ressonância que as amígdalas dos “psicopatas” apresentam um funcionamento diferenciado, não recebendo o mesmo fluxo sanguíneo do que cérebros considerados “normais”.

A ideia circundante nessas pesquisas de que “todos os caminhos levam ao cérebro[83]” encontra respaldo na mídia de massa, ao apresentar explicações biológicas e descobertas incipientes para explicar o mal-estar contemporâneo em relação à crescente violência nas comunidades. Cria-se, dessa forma, certa ideologia do cérebro, como lugar de onde procedem todas as nossas satisfações, depressões, atitudes, etc. Além disso, a busca de uma causalidade corpórea para a violência potencializa pesquisas de medicamentos que poderão ser administrados em busca de respostas mais adaptadas por parte desses sujeitos. Quiçá mobilizem novas descobertas de intervenções cirúrgicas em níveis cerebrais (nos circuitos neuronais) para diminuição de respostas agressivas, como as históricas intervenções cirúrgicas realizadas no século XX – as lobotomias.

A tentativa dos cientistas em acharem as bases neurológicas da psicopatia gerou, recentemente, um fato inusitado. O neurocientista James Fallon, ao se debruçar sobre uma pilha misturada de vários mapeamentos cerebrais de assassinos, esquizofrênicos, depressivos e de portadores do Mal de *Alzhemeir*, percebeu, no meio desses escaneamentos, um cérebro que, de acordo com ele, “era obviamente patológico”. Para seu espanto, o mapeamento que havia lhe causado tamanho sobressalto era o de seu próprio cérebro. O neurocientista defende que, a partir da reduzida atividade de seus lobos frontais e temporais (regiões ligadas à empatia, moralidade e ao autocontrole), e também a partir de testes genéticos, que ele era um psicopata, mas que, de acordo com o próprio Fallon, seria um dos “bons” psicopatas. E sua alegação para isso foi a de que teve uma boa criação e muito amor e carinho dos pais na

[83] Cf. Arreguy, 2010. Frase utilizada pela neurocientista Suzana Herculano Houzel, no Congresso “Neurociências e sociedade contemporânea”, 2006, PEPAS/IMS/UERJ.

infância. Para tornar a situação ainda mais curiosa, Fallon retoma a sua árvore genealógica e constata que é parente distante de Lizzie Borden, principal suspeita de ter matado à machadadas seu pai e sua madrasta no verão de 1892, nos Estados Unidos, caso que gerou uma significativa comoção naquele país. Embora haja vários indícios de que ela tenha sido a responsável pelo duplo homicídio, a mesma não foi condenada, uma vez que, de acordo com a corte, não havia provas conclusivas para incriminá-la. Fallon reuniu todos esses elementos e escreveu um livro intitulado *The Psychopath Inside: A Neuroscientist's Personal Journey into the Dark Side of the Brain* (2013).

Conforme explicitado, esse não é nosso eixo de investigação e aqui nos utilizamos dessas referências para apontar como anda essa discussão e como a busca de evidências baseadas em determinantes biológicos não cessa, desde que se discuta qualquer questão relativa ao psiquismo e ao comportamento humano. Lembramos aqui do projeto da Antropologia Criminal, cujas perspectivas visavam estigmatizar alguns tipos sociais, tomando-os como criminosos inatos. Esse lombrosianismo adquire, agora, com as descobertas dos recursos imagéticos, novas roupagens científicas para buscar escanear, detectar, prevenir e intervir com a justificativa de defender a sociedade contra a suposta ameaça de violência. Em consequência, busca-se também criar formas de avaliar esses sujeitos, como propõe a escala Hare, para que possam ser mantidos fora do convívio social.

Trata-se, com essas pesquisas, de buscar nas imagens do cérebro ou nos estudos genéticos localizações de bases de comportamento violento de um sujeito suposto potencialmente perigoso. Para a Psicanálise, o sujeito suposto é de outra natureza, como vimos no capítulo anterior. E tudo isso se dá sem a oferta da palavra ao sujeito, sem que ele possa apresentar a sua subjetividade e sua história, bem como sua posição diante do ato cometido. Como sugerem alguns autores, a perspectiva ética dessas abordagens precisa ser levantada (p. ex. Arreguy, 2010; e Henriques, 2009).

Sobre essa discussão, concordamos com Arreguy (2010) quando afirma que “fazer do cérebro a resposta última para o crime constitui uma escolha já conhecida que, por repetição do desejo de eliminação de tudo aquilo que se mostra como abjeto no ato criminoso, insiste em retornar à cena cultural” (p. 1282). Diante de nossa investigação até esse momento, perguntamo-nos se haverá realmente aí um retorno ou se apenas as vestes e os discursos se transmutam em torno do mesmo.

4.6 – Diagnóstico: arte ou artefato?

Depois de todas essas considerações a respeito de investigações neurocientíficas das bases cerebrais da psicopatia e da violência, gostaríamos de retomar a discussão sobre os diagnósticos. Verificamos, no segundo capítulo, como o nosso diagnóstico de referência sofreu uma grande alteração desde seu surgimento na psiquiatria clássica até os dias atuais, onde se idealiza uma clínica ateórica e baseada em evidências. Pela perspectiva histórica apresentada, podemos concluir que o DSM-III e Hare foram os responsáveis por essa associação do diagnóstico de psicopatia ao comportamento antissocial e à criminalidade e delinquência. A psiquiatria clássica nem tratava a psicopatia como um diagnóstico em si. Lembramos aqui das advertências de Schneider quanto ao encapsulamento do sujeito em uma classificação e de Jaspers quanto a tomar cuidado para não se perder a perspectiva do caso a caso.

No terceiro capítulo, fizemos um breve percurso pela história do surgimento da ciência moderna e do ideal de cientificidade contido nesse esvaziamento histórico que ela promove, com a matematização de todas as coisas da natureza, com o aparecimento das tecnologias e com o surgimento do sujeito da ciência como um sujeito sem qualidades. E é somente com a modernidade que a ciência pode se propor a formular também diagnósticos artificiais, baseados em comportamentos ou estereótipos, principalmente em se tratando de saúde mental.

Sabemos que o diagnosticar não é tarefa fácil e envolve uma prática clínica. A palavra diagnóstico vem de *diagnósis* (grego), significando discernimento, ação ou fato de distinguir, discernir. O *di* encontrado na palavra quer dizer “por meio de”, “ao longo de”, mas também pode se referir à “separação”, “dissociação”, “dispersão”. *Gnose* significa conhecer. Ou seja, trata-se de conhecer pelo *discernimento*, pela *separação*. Sua herança epistêmica vem da taxonomia, desenvolvida principalmente pelas ciências naturais, a partir do século XVII, a princípio, para classificar plantas e animais. Ela faz parte do projeto da ciência na busca de distinções e ordens, lá onde “a natureza preferiu uma confusão magnífica” (Bufón, 1970, citado por Mattos, 2003, p.77). Podemos considerar que, por sua herança da biologia, a tarefa de classificar vem do campo perceptivo, onde se busca um caráter visível (de uma planta ou animal, por exemplo), privilegiando-se uma sequência perceptiva, em geral (tal ou tal órgão floral), para se forjar um conceito classificatório. Em torno de uma diversidade, busca-se uma permanência. A medicina pode ser considerada herdeira desse método da biologia, ao utilizá-

lo para classificar as doenças, para diagnosticar, ao separar e discernir os sinais das diversas afecções e reuni-las em categorias diagnósticas. Do mesmo modo, a psiquiatria herda da medicina esse ideal classificatório.

Como nos adverte Mattos (2003, p. 78), o problema é que toda classificação tem seu ornitorrinco: um animal mamífero, aquático e ovíparo, que tem patas com membranas, cauda de castor, bico que parece de pato e membros posteriores dotados de esporões venenosos. O ornitorrinco, diz-nos ele, pôs à prova toda a engenhosidade dos sistemas classificatórios, uma espécie de indiscernível dos sistemas de classificação. Tomamos aqui seu exemplo para lembrar que o modo de gozo também é um certo ornitorrinco, uma vez que é particular a cada sujeito e às suas experiências com a língua e com o Outro. Classificar pelo que se vê pode se tornar perigoso, como já dissemos em relação à classificação do psicopata. O sujeito aí precisa ser levado em conta para além de sua atuação antissocial. Sabemos que o que não se socializa é o gozo e que este pode ser inconfessável pelo sujeito.

Levando-se em conta a artificialidade de uma classificação, é preciso lembrar, como já destacamos nos capítulos anteriores, a historicidade de determinados diagnósticos. Sabemos que tudo que se encontra hoje tem uma história pregressa que precisa ser considerada. Torna-se relevante também destacar que um indivíduo nunca é um exemplar perfeito de uma classe, que se caracteriza por uma eleição de traços para compor uma comunidade artificial. Há algo que escapa ao enquadramento escolhido para determinada classe, restando sempre algo de inclassificável. Podemos dizer que esse inclassificável é o que torna cada indivíduo único e diferente frente aos seus “colegas de classe”. Por ser sujeito, ele nunca será um exemplar perfeito de sua classe. A sua história e suas marcas no corpo, advindas de sua relação particular com a linguagem, farão dele único em sua classe – uma classe paradoxal, nos dizeres de Milner (2006). Conforme dissemos no capítulo anterior, há que se considerar o que chamamos de “efeitos de sujeito” – esse sendo sempre da ordem da contingência – como uma surpresa. Classificar e buscar conter os sujeitos em determinada classe é tentar evitar os efeitos de surpresa na busca de predições e previsibilidade.

Ou seja, o sujeito é exatamente esse que excede a classe. Para a psicanálise, o diagnóstico deve levar em conta o sujeito e seu modo singular de tratar o gozo. Trata-se de um diagnóstico singular e fora da classe. Nos dizeres de Miller (2003), é porque existe o artificialismo das classes que o indivíduo se encontra afastado do jogo, fora do domínio desse jogo das classes artificiais: “O jogo artificial, nominalista e pragmático segue seu curso

irresistível como resultado de um grande movimento histórico que não para, porém, o resultado é que o indivíduo está disjunto do jogo" (p. 6).

Ao atribuir predicados aos indivíduos, retiramo-los de sua posição de sujeitos sem qualidades. Afinal, essa sua falta de qualidades não é exatamente o que o deixa em suspensão, podendo advir a qualquer momento? Segundo Miller (2003, p. 5), para o lógico Goodman a escolha desses predicados é uma tentativa de escapar das surpresas. Busca-se escolher predicados que funcionem e que não nos reservem demasiadas surpresas. Assim, fazer um diagnóstico é uma forma de fazer certas predições para nos orientarmos na condução de um tratamento, porém, sem garantias. Fora desse contexto, o de orientar um tratamento, ele deixa de ser operativo e pode servir a fins de controle social. Ou seja, o uso do diagnóstico só tem valor se puder nos ajudar em nossa prática clínica. Em determinados casos, ele só atrapalha, como o do psicopata ou de outros que são dados *a priori*. Como levamos em conta a artificialidade do diagnóstico, sabemos que ele não deve ser uma forma de apagar o sujeito.

Porém, não podemos prescindir do diagnóstico na clínica, uma vez que é ele que orienta a condução do caso. Tratá-lo como uma arte significa considerá-lo da ordem da novidade, da criação e da invenção de cada sujeito para lidar com o real da não proporção sexual. O sujeito que surge é aquele que diz não à castração, que a forclui ou, ainda, aquele que dela nada quer saber, desmentindo-a. Há ainda os que a recalcam, construindo sintomas para lidar com esse "não há relação sexual". Cada qual se arranja com os recursos que tem diante desse "não há". O diagnóstico nos serve para fazer um julgamento clínico de como cada sujeito encontrou sua solução particular para lidar com o *seu* insuportável.

4.6.1 – O artefato das classificações

Em entrevista a Roger Wertel (1986), Théophile Kammerer, eminente psiquiatra francês – com amplo conhecimento sobre a história da psiquiatria –, diz que nenhum dos sistemas diagnósticos como os dos CIDs e DSMs traz uma resposta susceptível de provocar consenso. Em relação ao DSM-III, naquela ocasião, o psiquiatra já o considerava como remanejado pela poderosa Associação Americana de Psiquiatria. De acordo com ele: "A originalidade consiste em realizar um verdadeiro manual de psiquiatria, não levando em conta senão os sintomas 'objetivos', com exclusão de qualquer referência teórica ou etiológica" (Kammerer *apud* Wertel, 1986, p.48). O psiquiatra fala sobre o banimento do diagnóstico de histeria nesse manual, uma vez que remete a uma teoria (a psicanálise), sendo que os sintomas

neuróticos restaram aí evidentemente descritos. De acordo com ele, este manual deveria ter sido utilizado apenas para atividades de pesquisa, visando estabelecer grupos homogêneos de pacientes para um estudo bem delimitado em um tempo determinado. Como acaba sendo utilizado para fazer diagnósticos, contribui apenas para imobilizar o paciente sob uma etiqueta, bem como imobiliza a equipe assistente numa atitude terapêutica sem matizes, ou seja, protocolar.

Outra relevante consideração do psiquiatra é a de que os psicotrópicos tiveram um papel importante, embora não inocente, na evolução dos conceitos diagnósticos. Segundo Kammerer (*apud* Wertel, 1986): "o diagnóstico agora é definido pelo tratamento que lhe é aplicado" (p. 50). Podemos considerar, juntamente com Kammerer, que as pesquisas da psicofarmacologia, portanto, têm consequências perversas sobre a nosologia psiquiátrica. Não é preciso ir muito longe para encontrarmos diagnósticos assim fundamentados: luto patológico e rebeldia (transtorno de oposição desafiante) são novas classificações medicalizáveis no DSM-V, bem como as frequentes prescrições de um estimulante para tratar do TDAH[84] (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade). Recentemente lemos um artigo argentino em um site na internet cujo título era: "DSM-V e universo psi: diagnósticos a medida do mercado?"[85]. Nele o autor critica as bases do DSM-V, quando o manual se propõe a dar tratamento a esses novos diagnósticos anteriormente citados, bem como a tantos outros. Indaga-se aí quem vem primeiro: a classificação ou o medicamento para combatê-la? A questão que suscita é a seguinte: desordens mentais a serviço dos laboratórios? Há um comentário neste artigo, de Sílvia Tendlarz, em relação à nova classificação do luto como patológico:

> Freud se ocupou de distinguir o luto normal do patológico. A tristeza é parte do luto, do relato lento de lembranças que nos permite, recordando, esquecer. Dos artistas e seu espírito soturno, passando pela melancolia. Com o novo DSM nos deparamos com uma metamorfose: agora a tristeza pela perda de um ser querido não é a expressão da dor que possibilita novas formas de encontro senão um transtorno, uma desordem. [...] Transformar o luto numa patologia que deve ser medicada é impedir dar adeus no tempo necessário a cada um e voltar a encontrar nas lembranças aquela pessoa que foi parte de nossas vidas (Tendlarz citada por Chácon, 2012).

---

[84] Em minha atividade como professora, tenho escutado com naturalidade da parte dos alunos que tomar Ritalina (medicamento da família das anfetaminas e comumente prescrito para o TDAH) tornou-se um hábito comum para eles na semana de provas da faculdade.

[85] Cf. Chácon, P. E. (2012) DSM-V e universo psi: diagnósticos a medida do mercado? *Clarin*. Acessível em: http://www.revistaenie.clarin.com/ideas/dsm-dsm5-psicologia-mercado-poder-diagnostico-psiquiatrico_0_664133801.html

Ou seja, passamos, a partir do surgimento dos DSMs e CIDs, a uma nova era em termos de classificações. Assistimos a uma crescente categorização de transtornos que a cada nova edição se multiplicam assustadoramente, não sem a devida descoberta de novos medicamentos a eles destinados. Faz-se, assim, uma reformulação classificatória que busca ampliar através de um discurso cientificista as categorias das doenças mentais. Outro dado que não pode ser desconsiderado é o de que o caráter ateórico dos manuais faz com ele se baseie em simples descrições sintomáticas ou comportamentais, disjuntas de sua relação com o sujeito aí categorizado.

François Leguil (1986) nos adverte, em "Mais-além dos fenômenos", lembrando as orientações do pai da psicanálise, que o diagnóstico só deve nos servir para dizer o modo como se repartem na estrutura os efeitos de uma confrontação com o enigma do desejo do Outro, e não as maneiras que permitem dividir os fenômenos em função de modelos dados. A partir da etiologia sexual das neuroses, Freud encontra em sua clínica a histeria, a neurose obsessiva, a fobia, distinguindo-as das psicoses. Lacan (1958/1998, p. 610) nos diz, em "A direção do tratamento e os princípios do seu poder", que é em relação ao Outro, nas relações intersubjetivas – entre seu calor e seus engodos – que o ser encontra seu status. Leguil (1986) também nos fala que, por exemplo, um diagnóstico de *borderline* não diz nada do paciente e acaba por criar dificuldades. Por outro lado, ele diz muito do praticante, de sua teoria, de seus pressupostos, mas pouco de sua ética. O uso de tal diagnóstico revela quase em demasia as normas que fixa aquém de sua prática e o projeto que ele vislumbra mais além. Podemos dizer que hoje os diagnósticos são feitos pensando menos no tratamento e mais no alinhamento do paciente. A clínica psicanalítica, nesse sentido, demarca a necessidade do analista se livrar dos seus ideais.

Lacan sempre se orientou por Freud quando a matéria era o diagnóstico. De acordo com Leguil (1986, p. 63), o ensino de Lacan se ergue, desde sua origem, sobre as ruínas de uma clínica desaparecida. Ele aqui faz uma conexão com a clínica psiquiátrica desde o fim dos anos trinta até após a Segunda Guerra Mundial, quando o interesse se desloca para as zonas clínicas intermediárias, para as descrições desencantadas de impurezas das formas clínicas contemporâneas. E não parece sem conexão a esse fato que o primeiro manual DSM tenha surgido em 1952, ainda com um pouco da inspiração freudiana, mantendo, de alguma forma, as estruturas clínicas.

O quadro foi sendo alterado, gradualmente, até chegarmos à versão atual – DSM-V. Ao contrário de Lacan, Freud fundou sua clínica na era de ouro da clínica clássica. Lacan,

então, toma para si a meta de restabelecer a clínica de Freud. Ele recoloca na cena analítica a exigência de impelir o esforço diagnóstico para além da classificação de fenômenos de uma sintomatologia. Deixou-nos em seu ensino a noção de que é preciso que o diagnóstico tenha a função de nos orientar em direção ao tratamento e que vá bem mais além do que ser uma etiqueta.

Samuel Lajeunesse (1986, p. 71), ao discutir as repercussões e as bases do DSM, lembra-nos que houve por detrás dessa necessidade de classificação uma tendência marcada pelo aparecimento dos trabalhos científicos, que passou a buscar dados objetiváveis e também quantificáveis. Ele ressalta que a psicologia diferencial (psicometria) foi implementada no início do século passado por Galton e seus alunos e, sem dúvida, contribuiu em muito para o *modos operandi* dos atuais manuais de saúde mental. A psicologia experimental também favoreceu essa tendência, a partir do desenvolvimento das teorias comportamentais e cognitivas, que levaram a outras propostas de ação terapêutica, baseada em novas respostas comportamentais e adaptativas. Outra fonte teria sido a psicologia jurídica, com a obrigação de fornecer resultados precisos, o que fez com que se buscassem aparelhos de medidas que possibilitassem à justiça agir com pertinência. Com essas correntes, surgiram os critérios de pesquisa, iniciados nos Estados Unidos, buscando esclarecer categorias diagnósticas a partir de definições bem claras, simples e com boa aceitação por parte dos juízes. Vê-se que estamos aqui diante da parceria da produção científica ou cientificista com a justiça, em busca da defesa da sociedade. Diagnósticos como o Distúrbio de conduta (CID-10: F-91), Transtorno de personalidade antissocial ou dissocial (CID-10: F-60.2), mais servem à medidas de prevenção e segregação do que a qualquer indicação terapêutica. Como já salientamos no segundo capítulo, o temerário nessa situação é a classificação e medicalização cada vez mais precoces. A droga para o TDAH também pode ser administrada com fins adaptativos, no sentido de calar uma inquietação de algumas crianças e o incômodo que elas causam aos pais e ao ambiente. Importante se faz ressaltar que pode haver em alguns desses casos uma manifestação psicótica que não é escutada e que se tenta conter com a medicalização.

4.6.2 – O diagnóstico como arte

Como já dissemos, trata-se, ao fazer um diagnóstico, de discernir, diferenciar. Isso é fundamental quando se leva em conta o sujeito. Devemos considerar que ele só será sujeito em sua marca de inclassificável, indecifrável. Outro princípio básico a ser considerado é que

não podemos dizer em seu nome, uma vez que é preciso incluir nessa prática as noções do dito e do dizer, aquelas que chamamos de enunciado e enunciação. Encontraremos o sujeito para além de seu enunciado, nas surpresas da enunciação. Sabemos que o elemento novo introduzido pela experiência analítica é a posição que o paciente assume frente ao seu diagnóstico ou conduta. Se ele não é chamado a falar sobre si e, consequentemente, sobre seus atos, a vertente do tratamento está descartada. E é isso que é de natureza intratável. Não existe utilidade de se fazer um diagnóstico se ele não será o que nos orientará na condução de um caso. O diagnóstico orientado pelos manuais de psiquiatria busca uma objetivação do sujeito. Pela orientação da psicanálise, sabemos que buscar o sujeito em sua objetividade é não querer encontrá-lo. Concordamos com Miller (2010, p. 235), quando nos diz que a primeira incidência clínica da ética da psicanálise é o próprio sujeito.

Nessa transmissão de uma ética é preciso destacar que o essencial é o que o paciente diz. Precisamos nos distanciar do fato para que possamos priorizar a dimensão do dito. Porém, para Lacan, não basta que se passe da dimensão do fato para o dito. É fundamental questionar a posição tomada por quem fala quanto aos próprios ditos. Será a partir dos ditos que poderemos encontrar a dimensão do dizer do sujeito, aquela da enunciação, e ver o lugar que o sujeito ocupa frente a seus enunciados. Pode ser até que um analista permita, nas entrevistas preliminares, que o sujeito "minta" para que possa perceber alguma antinomia na lógica dos seus ditos. Se estivermos na posição de avaliadores do sujeito, esse dado será considerado como "mentira patológica" – um dos itens da escala Hare.

Miller (2010, p. 238) nos orienta a considerar o sujeito como uma caixa vazia, na qual se pode escrever as variações da posição subjetiva. Para tanto, lembra-nos o emblemático sonho citado por Freud[86] em que o paciente, ao relatá-lo, diz com muita veemência: "não é a minha mãe". O autor se utiliza da referência da negação, a denegação (*Verneinung*), para tratá-la como um índice do inconsciente. Para Lacan, a negação é um índice subjetivo. Essas são finezas da clínica, que só podem ser consideradas por um analista advertido.

Ao introduzirmos a fala e a cadeia significante, podemos encontrar índices de sujeito: "Para cada cadeia significante questiona-se a atribuição subjetiva. Não há nenhuma cadeia significante para a qual não se pergunte do sujeito, de quem fala, e de que posição fala. Sempre uma atribuição ao sujeito do dito" (Miller, 2010, p. 242). No trabalho diagnóstico,

---

[86] Freud (1925/1980) trata desse exemplo no artigo "A negativa", para nos esclarecer sobre a importância do mecanismo da *Verneinung* (denegação). De acordo com ele, a negativa constitui um modo de tomar conhecimento do que está recalcado e já é um efeito da suspensão do recalque, embora não signifique, necessariamente, que houve uma aceitação desse conteúdo (p. 296).

deve-se localizar o sujeito nas variações em que aparece na caixa vazia de Miller. Trata-se de colocar entre parêntesis o que ele diz e fazer com que perceba que toma posições diferentes em relação ao seu dito. A caixa vazia é uma boa metáfora para dizer do lugar do sujeito, porque aponta para o lugar de sua própria ignorância, desvelando para ele mesmo que não sabe o que diz, revelando-o como sujeito do inconsciente para si mesmo.

4.6.3 – Uma clínica e seus distintos matizes

Como dissemos no primeiro capítulo, nossa escolha pelo tema dos diagnósticos e os riscos de que esses possam favorecer políticas de segregação diz respeito a uma prática e a uma ética. Fundamenta-se numa decisão de transmissão dessa ética, ao tratarmos os casos de cometimento de crimes levados automaticamente para a categoria do psicopata ou do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS). Esse *a priori* não deve se colocar nessa prática e nossa posição de analistas praticantes não nos permite dizer pelo outro. Como vimos, é preciso dar a palavra ao sujeito e permitir que ele se coloque frente a sua enunciação, para que daí possa advir um sujeito responsável, seja por seu dizer, seja por seus atos.

Poderíamos ter tentado abordar a classificação do psicopata pelo lado da perversão, dos crimes sexuais, como comumente se faz ao tentar elucidar essa forma de atuação[87]. É muito comum encontrarmos na clínica a associação da estrutura psicótica a práticas perversas. Nesse sentido, há um artigo muito esclarecedor de Jean-Claude Maleval (2010), "Suplência perversa em um sujeito psicótico", no qual, a partir de um caso clínico, o psicanalista aponta os elementos da psicose e a tentativa de estabilização a partir de atos perversos. Trata-se do caso do Sr. M., amplamente citado por psiquiatras franceses na década de sessenta. Na época foi considerado como um caso de perversão, com a presença de um "masoquismo atípico" na relação desse sujeito com seu corpo, marcado por múltiplas práticas mutilatórias, perfurado em diversos lugares (inclusive no pênis) – corpo ofertado ao sacrifício. Na relação com a companheira (que Maleval considera igualmente psicótica e masoquista), esse sujeito também exigia a execução de práticas masoquistas nas relações sexuais. Foi avaliado por um

[87] Recomendamos a leitura da dissertação de mestrado de Santos (2013). *Sob o véu da psicopatia...* Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Acessível no portal da Biblioteca da UFMG Neste trabalho, a autora discorre amplamente sobre a atuação criminosa que é tomada como psicopática, baseando-se nos trabalhos de Jean-Claude Maleval a esse respeito. A autora também estabelece distinções entre a fantasia na neurose, na perversão e na psicose para fundamentar os argumentos de Maleval.

psiquiatra, que não suportou atendê-lo mais que duas vezes, e o classificou como perverso-masoquista.

Maleval (2010) discute nesse artigo o caso do Sr. M. a partir da identificação do sujeito ao objeto *a* e a sua posição fantasmática, diferente daquela de um perverso típico. O autor nos lembra que, quando o corpo é apenas objeto, surgem sentimentos de angústia e horror, o que é ilustrado com clareza pelo modo como Artaud[88] falava de seu corpo, ao denominá-lo como "carne sangrante". Conforme argumenta Maleval (2010), a observação do caso do Sr.M. "parece que tem o mérito de estabelecer a existência de defesas perversas que permitem a sujeitos psicóticos se enfrentarem com o desejo do Outro sem que isso ocasione o marasmo da psicose declarada" (p. 11). Esse fundamento de Maleval se torna uma importante referência para nós, quando se trata de casos de cometimento de crimes sádicos (e muitas vezes sexuais) por parte de psicóticos. Observa-se neles uma repetição na execução dos atos, sempre a mesma cena, os mesmos objetos eleitos para o sacrifício, o que nos leva a pensar na característica de uma fantasia, porém com a precariedade que aparece na psicose. Nesse caso, a falha do imaginário faz com que no lugar de uma fantasia teatralizada, encontre-se uma fantasia atuada. Maleval (2010) traz diversos casos[89] nesse artigo e conclui que há uma conivência da estrutura psicótica com atos sadomasoquistas extremos, que muito se encaixam nas descrições de crimes cometidos por supostos "psicopatas". Em alguns desses casos, porém, as práticas sadomasoquistas se associam a transtornos psicóticos manifestos e não formam parte de uma suplência. O psicanalista nos adverte que, na vertente sádica, as defesas perversas articuladas à estrutura psicótica podem, às vezes, dar origem a condutas muito mais perigosas para a sociedade do que as psicoses clínicas. Consideramos que é por isso que se torna necessário incluir aí a clínica do caso.

Poderíamos também ter-nos enveredado pela discussão do perfil do *serial killer*, tão útil à polícia, mas sem validade na clínica. Quanto a essa questão, Zaguri (2002) se indaga: "Os *serial killeres* são matadores sádicos?" É possível afirmar que o que encontramos na clínica não é a temporalidade dos atos, nem um perfil comportamental desses sujeitos e, sim, um modo particular de gozo, um enquadre de uma cena que é atualizado na forma desses assassinatos, antecedidos pelo crime sexual, na maioria das vezes. Observa-se que há um

---

[88] Antonin Artaud (1896-1948) foi um escritor e poeta que se tornou célebre por fazer um uso bastante particular da língua. Foi considerado "louco" no período em que viveu, tendo sido internado por vários anos em manicômios. A poesia, ou seu "sintoma literário", foi o elemento constante em sua diversificada produção. "Poeta, ensaísta político, dramaturgo, roteirista, ator e artista plástico; Foucault o coloca como um dos pilares da literatura e mesmo do pensamento moderno" (Borges, 2007, p. 1).

[89] No anexo I, apresentamos um deles, o caso de Gilles de Rais, a partir do artigo de Nicolas Brémaud (2007), "*Les crimes de Gilles de Rais: le sadisme dans la psychose"*.

enredo de base, uma repetição de uma cena congelada que aparece sempre nos mesmos moldes, com o mesmo enquadre. Nossa hipótese é a de aquilo que não é simbolizável – para o que o sujeito não encontra recursos simbólicos (pela a ausência do significante do Nome-do-Pai) e não permite que possa ocorrer uma moderação de seu modo de gozo, tratando-o pela via fantasmática, como faz o neurótico – retorne no real de uma atuação perversa. O gozo, que não pode ser moderado pela lei do significante, retorna no real do ato criminoso. A fantasia que serve de enredo para se sonhar e fantasiar na neurose, na psicose aparece atuada, repetidas vezes, revelando aí um modo de gozo antissocial que precisa realmente da intervenção da lei. Daí a necessidade de contenção que aparece nesses casos e de responsabilização por esse modo de gozo fora do pacto/laço social.

Mas, como a Psicanálise nos orienta, em cada caso, trata-se de um regime próprio de gozo e só na construção de cada um deles poderemos encontrar os elementos da subjetividade que aí se delineiam. Veremos, a partir da leitura que faz Biagi-Chai (2008) a respeito do caso Landru, que, para além do serial killer, poderemos encontrar a sua posição subjetiva. Conforme advertiu Miller (2008, p. 13), podemos encontrar nessa clínica diferenciações entre os crimes de utilidade e os crimes de gozo[90], o que parece dizer que são formas distintas de criminalidade. O caso Landru nos ensina que é possível encontrar uma atuação criminosa tanto de utilidade quanto de gozo em um mesmo sujeito. Por isso ele se torna paradigmático para essa clínica de tantos matizes.

4.7 – Landru: um psicopata?[91]

Indagamo-nos, ao ler sobre o caso de Landru, se esse sujeito hoje em dia não seria considerado um psicopata, caso lhe aplicássemos a escala Hare. Num exercício puramente ilustrativo, que apresentamos no anexo II, pudemos verificar, apesar de nossa pouca ou nenhuma habilidade com testes psicológicos, que provavelmente sim. Ele atingiria uma boa

[90] De acordo com Miller (2008, p.13) há uma distinção entre esses dois modos de cometimento de crimes: crimes de utilidade e crimes de gozo. No primeiro caso, esclarece que ocorre como forma de obtenção de alguma finalidade, que é de utilidade, que parece evidenciar motivos racionais que são comumente compreensíveis. Já os crimes de gozo são aqueles que portam um fim em si mesmos e fornecem ao criminoso uma satisfação que lhe é singular e que não pode ser compartilhada. Esses crimes têm a característica de serem insondáveis, rebeldes à universalização e definitivamente mudos, conforme argumenta Miller. Essa distinção que faz o psicanalista revela a dicotomia existente entre a consciência, a razão, e o campo das pulsões.

[91] Convidamos o leitor a retomar a apresentação do caso Landru no primeiro capítulo desta tese.

nota nesse teste, o que não significa que isso seja positivo. Nesse esforço de classificação, poderemos verificar que Landru responde a quase todos os critérios da *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R) ou escala Hare. Porém, na época de seu julgamento – anterior ao teste e em tempos de guilhotina –, Landru, apesar de ter sido avaliado por três *experts*, foi julgado culpado e executado em praça pública.

4.7.1 – O diagnóstico de Landru, à luz da Psicanálise

Ao contrário de buscar enquadrá-lo em qualquer categoria diagnóstica *a priori*, Francesca Biagi-Chai (2008) realiza uma verdadeira arqueologia sobre o caso Landru. Como dissemos no primeiro capítulo, a autora busca todas as publicações sobre o caso, bem como os arquivos relativos ao processo. Apesar de não ter encontrado em sua clínica com esse sujeito, ela faz sua construção do caso e o publica nos anos 2000, mostrando-nos com maestria a diferença de se fazer um diagnóstico quando se trabalha com a orientação da psicanálise.

De acordo com a autora, no ano de 1904, Landru passou pela primeira vez (na época das "escroquerias") por uma perícia psiquiátrica, com o Dr. Vallon, médico do Hospital de Sainte-Anne. Esse mesmo médico será chamado a periciá-lo no julgamento de 1919, depois de sua prisão pelos assassinatos. Na primeira ocasião, o médico ressalta certo estado depressivo do paciente (abatido, triste, sofrido), mas interpreta como sendo uma espécie de simulação, para não ter que responder por seus atos. A partir daí, a psiquiatria não mais se interessa por sua apresentação depressiva, a não ser em uma perspectiva positivista que só leva em conta a vontade e a lucidez dos indivíduos. Desde então, tanto os fenômenos quanto os ditos do sujeito serão pré-interpretados e a dimensão clínica desaparecerá. A autora já aponta, em 1904, a posição da psiquiatria em sua parceria com a justiça: nada de clínica, de escuta, somente prevenção e prejulgamento. Observamos que, ao longo do julgamento, que se dá em 1919, não se valoriza o elemento da clínica e o sujeito, apesar deste último apresentar diversos elementos discursivos indicativos de uma psicose, dentre eles, uma ironia desconfortante para os presentes ao julgamento. A ironia, como sabemos, pode ser um dado que revela a posição do sujeito diante do saber que o Outro não existe, comum à esquizofrenia (Miller, 1996b). Além disso, o acusado apresentava muita frieza diante da acusação. Esta posição no julgamento será tomada como uma manipulação da parte do sujeito, considerado como muito inteligente.

A autora ressalta que sua primeira detenção representa seu primeiro afastamento tangível do mundo. Nesse momento, dois cortes se sobrepõem: o sujeito é separado do mundo e também dos significantes-mestres que o sustentam. Diante desse duplo corte, só lhe resta, na ocasião, uma tentativa de passagem ao ato suicida, interrompida por um carcereiro. Esta não foi valorizada como um dado clínico e foi tratada como uma possível manipulação por parte do sujeito. Tal fato se dá, para Biagi-Chai (2008, p. 150), como uma tentativa de tentar reunir seu ser que caiu, sem arrimo, e que ninguém pôde impedir. Dois anos mais tarde, ele é preso novamente e reencaminhado à perícia psiquiátrica. Dessa vez, é avaliado por outro médico, atuante na área forense, que dirá que Landru é um desequilibrado, com antecedentes hereditários e pessoais graves (um psicopata). O psiquiatra alega que ele está, depois de muitos anos, acometido por uma estafa intelectual, com tormentos morais prolongados, num estado mental cronificado que, sem ser propriamente uma loucura, seria, portanto, um estado normal. Nos dizeres do perito, é difícil afirmar que Landru não sabe o que faz, que não compreende o valor de seus atos, tampouco que ele não pode prever as consequências deles e que, em consequência disso, pudesse ser considerado irresponsável (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 150). Com essa argumentação, é possível dizer que ele tenha sido considerado como um psicopata, uma vez que exibia uma espécie de loucura moral, algo que escapa ao campo do adoecimento mental. O psiquiatra, nesta ocasião, não o declara inimputável.

Quinze anos mais tarde, após a descoberta dos assassinatos, ele será avaliado por três *experts* e sua possível loucura é colocada em questão pela imprensa. “Por que essa sucessão desenfreada de crimes?”; “Será ele um maníaco, um sádico?”; “Será que agiu por um estado mórbido?” E Landru tentará provar ao juiz sua inimputabilidade por meio de uma carta, em 1919, fundamentando-se nos pareceres dos peritos que há muito o atestaram: “Eu sou louco e o senhor (juiz) o dissimula”; “Por que essa falta de confiança em relação ao meu caso?” Afirma ter visto as perícias dos psiquiatras: “Sou louco ou não sou louco?”; “Seguramente, os tormentos, as perseguições, tornam evidente a minha culpabilidade”; “Acusam-me de crimes terríveis, de ter assassinado mulheres”; “Logo eu, que sempre defendi as mulheres”; “Esse ser de delicadeza, sensibilidade e graça perfeita”; “Eu protesto contra essa maquinação. Sou inocente e vou me defender frente aos jurados” (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 151).

Na observação dos psiquiatras, Landru não é tomado nem como excitado, nem como deprimido e tampouco confuso. Os *experts* o escutaram longamente sobre seu passado, mas, adverte-nos Biagi-Chai (2008, p. 152), não perceberam diversos índices de sua psicose, como os deslizamentos de sua linguagem metonímica e vazia. Seguramente ele fala, mas não diz

nada: seu discurso desliza. Os seus maneirismos de linguagem são tomados por sua boa educação. Consideram sua linguagem demonstrativa e bastante pitoresca, e sua conversa como interessante em sua plenitude e variedade. Destacam a forma estilística de sua linguagem, mas negligenciam os acentos de sua enunciação. Nessa mesma época, lembra-nos a autora, Bleuler se interessa pela enunciação do discurso dos pacientes psicóticos, já descrevendo os jargões aí presentes quando o sujeito dá uma importância desproporcional a todas as pequenas coisas, deixando sem dizer as mais importantes. Landru revelava um gosto especial pela paráfrase[92].

O relevo do detalhe é tomado em detrimento do real, revelando um discurso no qual falta um objetivo, uma representação ao final, aquele que carrega uma intencionalidade, um valor de dito. É um discurso que gira em torno de um vazio, prolixo, as palavras podem se desenvolver ao infinito, sem um ponto de basta. Além disso, destaca-se em seu discurso, a concretude das palavras, uma vez que, para Landru, a palavra não representa a morte da coisa. Biagi-Chai (2008) nos lembra do valor que tem um discurso para um psicanalista, destacando o valor da enunciação em relação a um enunciado. Essa relação indica a maneira que para um sujeito se enodam real, imaginário e simbólico. Esse enodamento entre sujeito, corpo e linguagem constitui a língua do sujeito, o que Lacan escreveu com uma só palavra: *lalangue*. A *lalangue* do sujeito representa a maneira como ele incorpora a linguagem comum. É ela quem funda sua subjetividade, a relação do sujeito ao seu modo particular de gozo, evidenciando quem é o sujeito daquela língua, bem como a maneira como o sujeito a toma em suas fórmulas, axiomas, insistências, pontuações, paradas e suspensões, silêncios, ambiguidades, incoerências, etc. A *lalangue* revela o sujeito que fala e por ela podemos nos orientar para fazer um diagnóstico, ao contrário do que fizeram os peritos ao negligenciá-la. Eles não buscaram na avaliação do caso por uma semiologia clínica da fala de Landru que fizesse signo de sua loucura. Pelo contrário, o exame foi restrito ao objetivamente observável, como seus olhos e forma de olhar, formato da cabeça que pudesse evidenciar alguma degenerescência herdada, seu modo de andar, sua postura, etc. A linguagem e o sujeito da enunciação não foram incluídos na perícia psiquiátrica. Os avaliadores não se interessaram pela subjetividade de Landru e, até mesmo, pelo que Biagi-Chai (2008) aponta como um

92 O sentido de paráfrase a que se refere a autora parece nos conduzir para a prolixidade de seu discurso, deixando-o supérfluo e sem conteúdo, o que seria o sentido pejorativo de paráfrase. No sentido literário, encontramos aquele da interpretação ou tradução em que o autor procura seguir mais o sentido do texto que a sua letra, metáfrase, bem como aquele de interpretação, explicação ou nova apresentação de um texto que visa torná-lo mais inteligível ou que sugere novo enfoque para seu sentido. Conforme o dicionário eletrônico Houaiss. Acessível em: http://dicionariotj.intra.tjmg.gov.br/cgi-bin/houaissnetb.dll/frame. Último acesso em 25/02/2014.

significante-mestre do sujeito, sua posição de marido e pai de família – nomeações que lhe conferiam certa estabilidade foram desconsideradas. Embora falemos aqui de um norteamento teórico que, até então, era inexistente, o que deve ser sublinhado é que importantes elementos do caso foram descartados, e provavelmente o seriam na atualidade, uma vez que a dinâmica pericial usualmente não leva em conta essas sutilezas, como os significantes-mestres que atuam ora como suplências, ora como tentativas de alcançá-las.

Destacamos que um elemento importante no caso diz respeito à tentativa de *ser* o patriarca, movimento que, de acordo com Biagi-Chai (2008), será determinante na sequência de seus assassinatos. Esse princípio patriarcal, essa função do patriarca, nada mais é, em seu caso, que uma caricatura. A família, para ele, é o postulado de origem a partir do qual se cria um universo de *dever* estritamente utilitarista, portanto, totalitário, de acordo com a autora (cf. Biagi-Chai, 2008). O dever aparece em sua totalidade e radicalidade, sem vacilação para o sujeito que cumpre sua missão, sem qualquer divisão. É uma necessidade tomada por ele como absoluta e é o que vai lhe colocar fora do laço social.

Outra importante leitura que a psicanalista nos fornece do caso diz respeito ao *Kakon*, ao mal do seu próprio ser que ele visa eliminar, por projeção, nesses outros que assassina. Assassinatos estes que ele não reconhece ao considerar que suas condenações são injustas. Segundo Biagi-Chai (2008), não se trata de uma diferença de interpretação, pois, para Landru, só a experiência pessoal, privada e incomunicável é unívoca. Todo o resto, por sua vez, é equívoco. É por isso que o laço social se dissolve e é também o que aponta para a constatada indiferença do sujeito. Esse ponto nos traz de volta à discussão sobre a frieza do psicopata e nos introduz na dimensão de um gozo solitário, não socializável e, por vezes, antissocial.

Outra argumentação da autora diz respeito à posição do sujeito frente aos interrogatórios, quando se utiliza de um "vasto sistema tautológico numa retórica sofista perfeita" (Biagi-Chai, 2008, p. 156). Isso que parece ser uma artimanha, visando desviar a investigação, apresenta a posição do sujeito frente à linguagem, e não uma posição defensiva, como se ele quisesse escapar numa saída perversa, mas algo revela aí seu próprio *ser* de sujeito. Ele *é* assim e seu discurso não revela nada mais que a vacuidade da enunciação. Tal assertiva é demonstrada quando ele responde: "Vocês me perguntam se eu assassinei por sadismo. Eu não sei que gosto tem isso" (Biagi-Chai, 2008, p. 156).

A autora nos apresenta ainda alguns momentos em que há uma báscula na posição de Landru, quando ele sai de uma posição dócil para uma posição agressiva. Em algumas ocasiões, diante da polícia e dos peritos, o sujeito se apresentava persecutório. Na audiência,

ele argumenta com desprezo: “Se sou culpado, provem minha culpabilidade. Se assassinei, provem-no”. Essa posição desafiante, que revela sua posição persecutória, poderia ter sido considerada como uma característica do psicopata.

Diante de tanta ironia[93], indiferença e frieza, a conclusão dos *experts* é unânime: não há nenhum traço de psicose, de uma impulsão psicopatológica ou de uma obsessão, tampouco de enfraquecimento das faculdades intelectuais ou de um estado confusional (cf. Biagi-Chai, 2008). Para cada um dos peritos uma conclusão: o Dr. Vallon o localiza nas fronteiras da loucura, mas sem franqueá-la; o Dr. Roque de Furzac afirma não ter encontrado no acusado nenhum traço de psicose; para o Dr. Roubinovitch, trata-se de um indivíduo sóbrio, sem nenhuma doença secreta. Nas classificações contemporâneas, poderíamos dizer tratar-se de um *borderline* ou um psicopata. A imprensa da época se indaga sobre o parecer dos peritos e busca entender como um sujeito considerado “normal” pode ter cometido tais crimes. A questão colocada era: como juntar o crime e o criminoso[94]? Entretanto, Landru é considerado plenamente responsável e demonstra mais uma vez sua ironia e, ao mesmo tempo, pouca crítica, ao argumentar ao juiz:

> Eu quero agradecer aos senhores peritos, pois a monstruosidade dos crimes pelos quais sou acusado denotaria uma perversidade que não se explicaria a não ser por uma loucura bem caracterizada. A partir do momento que me declaram são de espírito, eu não poderia ter cometido esses crimes (*apud* Belin, 1950, p. 97 citado por Biagi-Chai, 2008, p. 157).

O comissário Belin, segundo a autora, foi a única pessoa envolvida no processo que se apercebeu da loucura de Landru e escreveu, a esse respeito, em uma publicação sobre seus trinta anos de comissariado (cf. Belin, 1950). Nessa obra, ele fala que, apesar de Landru ter sido considerado normal pelos peritos, apresentava um extraordinário e curioso desdobramento da personalidade. Alega que o próprio Landru reconhecia esse desdobramento e que o associava a uma queda que teria tido na tenra infância. Além disso, o comissário relatou ter observado nele curiosas ausências de memória e também uma estranha necessidade de tomar nota de todos os detalhes de sua existência. Sr. Belin afirma que esse homem misterioso, que não confiava a ninguém os segredos de sua vida, os escrevia contra ele mesmo, como uma criança que anota seus erros e traquinagens em um diário. Para ele,

---

[93] Sua falta de crítica e aguçada ironia se evidenciam também no autorretrato que encaminha ao juiz da instrução, em que aparece com um corpo minúsculo, uma cabeça desproporcional e o pênis ereto. A legenda é simples: “Para o Sr. Bonin, amigavelmente. Landru” (*apud* Biagi-Chai, 2008, p. 166). Nesse autorretrato, a autora nos diz que a ironia do sujeito revela o muro, sendo o efeito incompreensível e intransmissível da estrutura.

[94] Cf. Biagi-Chai, 2008, p. 157: *Le journaux*, 23 de novembro de 1921.

embora Landru fosse um homem audacioso, corajoso e imprudente, se transmutava para mergulhar profundamente “numa vontade de louco” (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 158). Esta poderia ser interpretada como uma vontade de gozo na posição de Landru. O comissário Belin destaca que, na época, solicitava-se raramente a perícia psiquiátrica e que esta não era demandada para fornecer um perfil do criminoso e, sim, para esclarecer melhor o caso.

Depois dessa parte em que apresenta o parecer dos peritos, a psicanalista se debruça sobre os elementos da psicose de Landru: sua posição frente ao próprio, a falta de historicidade em seu discurso, a sua posição de dejeto, os significantes-mestres que o norteiam e a sua posição particular frente à lei. A autora vai recolhendo esses elementos do discurso do sujeito, recuperados nos documentos sobre o caso, estabelecendo a diferença entre se fazer um diagnóstico orientado pela psicanálise ou pela psiquiatria. O caso em si merece todo um trabalho, o que já foi brilhantemente realizado por Biagi-Chai. Portanto, aqui nos valeremos de um pequeno recorte, visando esclarecer elementos da discussão que nos interessa: a distinção na forma de se estabelecer diagnósticos quando se busca uma orientação para a condução do tratamento e quando visa-se apenas a estabelecer uma classificação, como já discutimos amplamente no transcorrer de nossa escrita.

Assim, encontramos formalizado nesta discussão de caso que Landru apresentava um discurso cínico como o de outros assassinos psicóticos, um cinismo no qual aparece o elemento de que o corpo do outro não existe. Ela nos esclarece a posição desse sujeito frente ao próprio corpo com os seus maneirismos e flexibilidade. Ora flexível e maleável, ora rígido e imóvel, Landru acaba recebendo o apelido de “homem-elástico”. Esta alcunha, além de dizer respeito a uma certa bizarria em seu gestual, cheio de contorções e fortes gesticulações, também se associava ao modo imprevisível e engenhoso com o qual agia.

Um outro índice de psicose diz respeito ao fato de Landru apresentar uma pequena defesa por escrito ao juiz, sob a forma de notas autobiográficas que, segundo a autora, não revelam lembranças. Trata-se de um discurso de muitas palavras, prolixo como sua fala, mas sem historicidade, como se observa nos casos de psicose. Sobre sua adolescência, Landru afirma não se lembrar de nada em particular. Nesse relato, destacam-se elementos que apontam para a morte em alguns momentos de sua vida: uma doença na infância, da qual diz que ainda sofre; um acidente numa marcha durante o serviço militar, frente ao qual relata o receio da morte; um ataque de paralisia do lado esquerdo onde, novamente, a morte entra em cena.

Biagi-Chai (2008) nos evidencia como esses fenômenos elementares surgiam naqueles momentos em que Landru se encontrava encarcerado, seja antes de seus assassinatos em decorrência de suas “escroquerias”, seja aguardando o resultado do julgamento dos homicídios em série. A autora nos revela como a prisão impossibilitava Landru de realizar a sua missão: a de ser um pai responsável pela sua família, independente dos meios para tal objetivo. O poder do sintagma “responsável”, que o representa e que lhe dá uma consistência, não pode ser cortado. Frente a ele, Landru pode ganhar um pouco de ser e de corpo, diante da constante ameaça de desrealização. Ele *existe* porque ele *é* responsável por sua família. Privado desse grampo (que faz uma amarração), o corpo não conta, não existe (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 160).

Ainda nos relatos que construía enquanto estava preso, Landru fala de um acidente em que a rua se inclinou de repente – mais um dado de fenômeno elementar – e, também, da impressão de que, em determinados momentos, sua vida se escoava como num sonho, sem ter a noção de que se tratava aí de si mesmo ou de outra pessoa (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 161). Essa despersonalização testemunha a precariedade do seu sentimento de vida, bem como a fragilidade de sua ancoragem no mundo e a desvitalização que afeta seu corpo. Essa desvitalização, como já pontuamos, se agravava no aprisionamento, ocasião em que amiúde se apresentava deprimido. Biagi-Chai (2008, p. 164) nos diz que, nesse momento, depois de separado dos significantes que o representam, resta um corpo inútil, inerte, moribundo. Isso se dá após um descarrilamento do significante e do corpo, característico dos episódios ditos catatônicos na esquizofrenia, quando se confirma a indistinção do real e da realidade, do sujeito e do objeto, quando o corpo se reduz a um saco vazio.

Biagi-Chai (2008) destaca no caso Landru que os assassinatos em série se desenvolvem de maneira contínua e dentro de um sistema sem falhas. Landru é orientado por um regime de gozo no qual a lei tem uma significação muito particular, ele é seu próprio método, a encarnação constante de sua própria lei. A psicanalista o diagnostica como um esquizofrênico, uma vez que o indivíduo esquizofrênico se especifica por não estar em nenhum discurso, em nenhum laço social. No caso, bizarrice e ironia perdem a dimensão habitual, uma vez que estão a serviço da ruptura que ocorre na esquizofrenia (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 168). Ela destaca que, por essa condição de esquizofrênico, ele não faz o uso que se espera do simbólico, que é o de dar tratamento ao real. E isso se dá porque, para ele, todo o simbólico é real. Quanto à sua ironia, lembra-nos do texto de Miller a esse respeito, “Clínica

irônica[95]" (1996b, p. 190-191), quando este afirma que ela é o índice de que, para o sujeito, o Outro não existe; no fundo, o laço social é uma "escroqueria" e não existe discurso que não seja do semblante. Como Landru não se defende do real pela linguagem, tudo em seu universo é concretude. Biagi-Chai (2008, p. 175) nos diz que, para além da fascinação, a psicanálise prova que a ironia de Landru demonstra o real e esclarece suas passagens ao ato e seus crimes em geral.

No caso de Landru, os significantes-mestres não são articulados a um saber, sendo que eles se colam àqueles de sua época, sem passar pelo filtro de um desejo ou pela tela de um fantasma. São significantes de um rigor maximalista que respondem ao postulado delirante e formam uma sucessão de S_1s isolados: "família", "engenheiro", "mercador de móveis". Eles o conduzem à necessidade absoluta de obter bens materiais, uma vez que a família é, para ele, um significante sem dialética, que se impõe com uma certeza absoluta, sem divisão subjetiva quanto ao fato de se poder fazer qualquer coisa para sustentá-la. É um significante privado de sua função ideal e de sua realidade. É essa certeza que é tão difícil de compreender e que é o único pivô do qual o sujeito psicótico pode dispor, uma vez que ele não dispõe do Nome-do-Pai, ou, mais exatamente, da crença no Outro (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 49).

A morte de suas vítimas é tomada por ele como um ato permitido dentre tantos outros (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 172). Ela está ligada ao sentido de família que tem o sujeito. "Tudo fazer por sua família" é um postulado absoluto e ninguém pode detê-lo. Sua concepção de dever adquire uma conotação própria, esboçando-se como uma espécie de imperativo que, indiferente à sua noção de responsabilidade, se difrata em necessidade suprema e absolvição de todo espírito crítico.

Como demonstramos na apresentação do caso no primeiro capítulo, Landru não alcançou sucesso como engenheiro. Talvez o sucesso como inventor pudesse ter lhe conferido dinheiro e um nome próprio, mas infelizmente ele não obteve êxito com sua invenção da bicicleta motorizada. Essa foi uma tentativa do sujeito de fazer-se um nome e, quiçá, ter evitado tantos crimes. Biagi-Chai (2008) discute que ele, como vários outros assassinos em série, são usualmente compreendidos a partir dos subsídios teóricos do campo da perversão, mas não é disso que se trata em seu caso. Seu objetivo não era ser célebre, tampouco queria

[95] Nessa publicação, Miller (1996b) sustenta que, para entender a ironia, é preciso partir da ironia infernal do esquizofrênico, diferenciando-a do humor. Para o autor, a ironia é do sujeito e vai contra o Outro. Ela é a forma cômica tomada pelo saber de que o Outro não existe, de que o Outro do saber não é nada. Ela se exerce quando a queda do sujeito suposto saber foi consumada. Já o humor é a vertente cômica do supereu para Freud. Ele se inscreve na perspectiva do Outro. Seu dito se profere, por excelência, no lugar do Outro. Ele capta o sujeito na miséria de sua impotência. Nessa publicação, Miller (1996b) nos propõe uma clínica irônica para a psicanálise.

conquistar bens. Ele não se agarrou ao significante “assassino”, pois sequer reconheceu seus crimes. Ou seja, o que aparentemente se revela como um crime de utilidade, na verdade era uma posição de gozo (crime de gozo). Um gozo que vai contra o laço social e que ele não considera uma transgressão, uma vez que não há para o sujeito nenhum limite a franquear. As passagens ao ato são, nesse caso, apenas o registro do angariamento de bens para viver. Por isso, a missão dele tem uma coloração bem particular: nutrir sua família.

A questão que se suscita diante do caso é: por que esse sujeito se tornou um matador em série? Seria no momento de desencadeamento da psicose? A leitura que faz a autora é a de que Landru se sustentava em uma zona de aparências, de puros semblantes. Agia como um espelho do mundo, onde refletia os seus ideais, sem incorporá-los. Um mundo em situação de guerra (1914-1918) no qual, como ele, os semelhantes se apagavam. A exigência quanto a se tornar marido e pai o confrontou com algo que ele não tinha. Exigiu-se dele que ocupasse um lugar onde se mobiliza tudo o que um sujeito tem de sólido e de verdadeiro, um lugar no Outro, pelos outros. Ter que dar uma significação ao pai de família, ao engenheiro, era uma operação que lhe obrigava a ser bem sucedido. Mas essa operação não se produziu, pois tudo o que vem colocar em questão seus frágeis pontos de apoio abre uma brecha e provoca uma descompensação de seu ser (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 176). Localiza-se aqui sua desagregação desde o início de seu casamento, quando seus conhecimentos científicos não lhe garantem o devido sucesso para a comercialização da sua bicicleta motorizada. Uma nova realidade aparece, um real que faz com que ele separe o “grupo vital”, que se constitui por ele e pelos seus familiares, e o “grupo funcional”, o das mulheres que vão lhe garantir os meios de subsistência do primeiro grupo, tal como pontua Biagi-Chai (2008). O real do sujeito, ao se destacar de toda realidade social, ordenou suas condutas. Com a guerra, o significante “morte” entrou no campo de seu real sem borda para aí ocupar um lugar ao lado dos outros significantes-mestres. Seus crimes se deram entre fevereiro de 1915 e abril de 1919, contexto da Primeira Guerra Mundial, no qual a morte se generalizava e se banalizava. Ele os comete com uma pseudo-autorização pelo seu álibi delirante de mercador de móveis e da economia de guerra.

Nessa lógica, Biagi-Chai (2008) demarca que o contexto histórico foi fundamental nos assassinatos em série. A autora defende que com a entrada no caso do significante “morte”, Landru passa a se nortear por um novo imperativo, o de que na guerra tudo pode. Com essa espécie de aval histórico, Landru, novamente aferrado à concretude das palavras, comete onze assassinatos. Estes cessam logo após o fim da guerra, fato que dá corpo ao argumento da

autora de que as mortes só poderiam ocorrer naquele contexto. Sem o pano de fundo da Primeira Guerra Mundial, Landru retorna às suas “escroquerias”.

Por fim, a autora conclui que, no caso de Landru, nada lhe serviu de suplência: nem as tentativas de nomeação, nem a invenção da bicicleta, nem as “escroquerias” e tampouco as mortes “autorizadas” pela guerra. As tentativas escoaram e os deslocamentos sucessivos de falsos semblantes com os quais ele tentava limitar seu gozo o conduziram ao pior. Fizeram com que fosse obrigado a encontrar os bens materiais e nada do outro contou além dessa extração que implica, com o desaparecimento do valor humano, no assassinato e eliminação dos corpos. Corpos queimados nesse “instrumento de trabalho”, a cozinha, na qual o sujeito, em sua morte subjetiva, está ele mesmo metonimicamente identificado.

A autora destaca que a biografia esclarecida pela psicanálise é a biografia esclarecida pelo real na sua relação ao sujeito e às suas variedades singulares, que vai tomar em consideração desde a “maior docilidade à mais precoce rebelião” (Biagi-Chai, 2008, p. 180). Essas variantes delimitam uma personalidade e *sua* responsabilidade. Isto pode nos abrir à leitura de outros casos, a tomar cada um em sua especificidade, em sua particularidade, para além do ponto de horror que eles suscitam. Essa clínica biográfica, conforme sustenta a psicanalista, permite encontrar, o mais precocemente, os signos discretos de psicose e de ruptura com o Outro que podem se revelar nos mínimos atos de delinquência ou nas discretas condutas antissociais inexplicáveis. Ela nos adverte que reconhecer a estrutura, a relação do sujeito à estrutura e sua orientação no real pode nos permitir, senão sempre, mas em muitos dos casos, intervir e fazer mudar a direção de um jovem sujeito psicótico que, normalmente, seria aquela tomada em direção ao buraco e à passagem ao ato.

Biagi-Chai (2008, p. 166) afirma, valendo-se do caso Landru, que para além de um diagnóstico, há para o psicanalista a lógica de uma vida que se tece entre gozo e linguagem. Apreendê-la é estar atento aos significantes-mestres que a governam, tanto no poder de estabilização, como no de desestabilização. É somente nessa medida que se pode compreender alguma coisa da *lalangue* do sujeito.

O caso Landru e a leitura que dele faz Biagi-Chai se torna paradigmático em nosso percurso e aponta para o fato de que fazer um diagnóstico é se orientar pela clínica do caso a caso, e não pelo *a priori* de uma classificação. Trata-se, na psicanálise, de buscar a orientação pelo real, pelo modo de gozo que organiza a vida de cada sujeito por nós escutado ou avaliado. A biografia que a autora tanto valoriza coloca em cena a vida e o modo como o sujeito se arranja com ela. As filigranas dessa clínica se dão na forma discursiva e não se pode

concluir por um diagnóstico sem se ouvir o sujeito e sua posição frente a seu ato. Só assim poderemos construir um trabalho que prima pela responsabilização, tal como nos adverte a orientação lacaniana.

Conclusão

Ao chegarmos ao final de nossa pesquisa, constatamos que foi um longo percurso e que a escrita foi trazendo mudanças ao nosso projeto inicial: indagar se, ao se formular determinados diagnósticos, como o de Transtorno de Personalidade Antissocial ou psicopatia, poderia se contribuir para práticas ou políticas públicas de segregação. Essa hipótese, de certa forma, foi confirmada já no segundo capítulo. Neste, apresentamos o Projeto de Lei que aguarda votação na Câmara dos deputados, como prioritário, e que visa alterar a Lei de Execução Penal (LEP) quanto a se legalizar a obrigatoriedade de avaliação dos detentos classificados sob essa alcunha pelo teste psicológico conhecido como Escala Hare, desde a entrada no sistema prisional. A ambição do projeto de lei almeja, ainda, passar a ser condição para a concessão da progressão de regime e para a liberdade. Os itens apresentados pelo autor do teste nos parecem bastante subjetivos e a entrevista dirigida orientada por essa escala, por si só, como o nome já diz, dirige para os resultados de psicopatia, como demonstramos em relação ao caso Ernane. Verificamos aí que o diagnóstico já é dado *a priori* e o indivíduo avaliado sequer é ouvido, nem pode apresentar os elementos de sua subjetividade, restando excluído dessa operação cientificista. Com o caso Ernane, também pudemos verificar como as respostas, a princípio, foram de segregação e de recuo dos profissionais quanto a prestar-lhe atendimento. O caso Landru, por sua vez, nos revelou, após a construção que dele faz Biagi-Chai (2008), que, para além do *serial killer* que se manifestou por onze assassinatos, havia uma orientação subjetiva que prevalecia: a de “tudo fazer por sua família”, numa lei própria que admitia para Landru, inclusive, o assassinato das mulheres, das quais vislumbrava se apropriar dos recursos financeiros e dos seus bens.

Assim, podemos afirmar que a nossa pesquisa se orientou por uma discussão ética, política e clínica. A prática de supervisão e o encontro com as políticas de exclusão no trabalho junto ao sistema prisional foi o que nos instigou nessa investigação. Lembramo-nos, no momento de concluir, de uma cena presenciada por esta pesquisadora quando duas crianças, de aproximadamente cinco anos de idade, discutiam calorosamente se os monstros existiam ou não. Depois de muita argumentação de ambas as partes, chegam à conclusão: “eles existem, mas não no Brasil!”. Com essa paródia e, ao mesmo tempo, diante da inquietação de dois pequenos sujeitos frente à maldade, podemos localizar algumas questões: O psicopata existe ou não?; Quem são esses sujeitos invariavelmente situados no lado de todo

o mal?; Os crimes de horror são uma característica dos psicopatas?; O que poderia caracterizar um comportamento antissocial?

Freud (1927/1980) já nos advertia, em *O futuro de uma ilusão*, que existem em todos os homens tendências destrutivas, antissociais e anticulturais. Para ele, em um grande número de pessoas, essas tendências são suficientemente fortes para determinar o comportamento delas na sociedade humana. Ou seja, o pai da Psicanálise declara, de certa forma, a todos, como antissociais. Após sua elaboração de 1920 a respeito da pulsão de morte podemos, com Lacan, afirmar que a satisfação pulsional também tem a característica de se dar de forma antissocial.

Já Winnicott (2005) escreve sobre as relações da privação (no campo dos afetos) com a delinquência, que pode gerar o que ele nomeia de "tendências antissociais". Porém, como nos adverte, não se trata aí de um diagnóstico, como o de neurose ou de psicose. Lacan (1950/1998) também não falou da psicopatia como um diagnóstico, e, ao citá-la, relacionou-a ao criminoso, mas apenas para nos mostrar que ele revela algo do aspecto subjetivo que rompe com o pacto social. O psicanalista francês manteve, ao longo de seu ensino, a orientação freudiana quanto aos diagnósticos de neurose, psicose ou perversão.

Para encontrarmos, portanto, as origens do diagnóstico de psicopatia, fez-se necessário proceder a um retorno histórico às bases da psiquiatria clássica, o que nos possibilitou acompanhar também as modificações que este sofreu ao longo do tempo, até encontrarmos a sua apropriação pelo discurso da ciência e da neurobiologia, quando passa a ser nomeado como Transtorno de Personalidade Antissocial. As modificações na abordagem desse diagnóstico foram acontecendo frente a uma necessidade de se oferecer respostas à justiça. Modelos de avaliação foram traçados e, com eles, ofertas de previsibilidade e de defesa social.

Observamos como a classificação do psicopata foi se transformando naquela da personalidade antissocial e em que momento isso se consolidou. A partir do DSM-III e em direção ao IV, acentua-se a correlação desta categoria nosológica (TPAS) com a delinquência, ao listar comportamentos delituosos típicos como sendo as principais características da personalidade antissocial. Tal evidência contribuiu para uma nova orientação para esta classificação: a criminal-comportamental. Podemos notar como as fronteiras entre o normal e o patológico foram se tornando mais fluidas, embora os critérios classificatórios para essa categoria tenham se tornado mais rigorosos. Nesse sentido, percebe-se que o problema da caracterização da patologia, no sentido médico, se desloca para a questão da anomalia, ou da diferença entre modos de vida que se tornam indesejáveis, ou que contrariam a norma moral.

Dessa maneira, o diagnóstico se degrada ao nível de um levantamento protocolar, onde se tende a substituir a escuta do sujeito pela pesquisa de anomalias comportamentais, que a referência ao conformismo social transforma em sinais da patologia (cf. Henriques, 2009).

Os tempos atuais são os da avaliação e da exclusão radical do sujeito avaliado. Aliás, como vimos, o sujeito da Psicanálise é exatamente esse que escapa a cada tentativa de nomeação. Podemos considerar, ainda, que essa obturação do sujeito pela ciência possa contribuir com respostas contemporâneas de passagens ao ato e de criminalidade, cada vez mais constantes. As políticas, assim como a ciência e a avaliação, colocam para fora de seu contexto o sujeito e, muitas vezes, o recurso que lhe resta é o da atuação.

Os dados de generalização da psicopatia para praticamente toda a população carcerária, advindos da escala Hare, não coincidem com a realidade que encontramos na experiência do Programa PAI-PJ no sistema prisional. É evidente a necessidade de se considerar a questão sociológica, que Lacan (19501998) tanto ressalta no texto sobre a criminologia. Sabe-se que muitos presos são réus primários, em prisão preventiva, às vezes até por motivos que poderia lhes valer a aplicação do princípio da insignificância (por cometimento de crimes de pequeno valor ofensivo, muitas vezes em defesa da subsistência). A empregabilidade que o mercado das drogas oferece também é um fator social a ser considerado. Portanto, é preciso ter cuidado com generalizações de espectro tão amplo como a que propõe o citado teste.

Como normalmente ocorre com aqueles que se orientam pela Psicanálise, foi a clínica que nos conduziu à teoria em nossa pesquisa. E assim o fizemos, depois de discutida a questão da segregação da loucura e de todos os retratos morais (monomania homicida, déficit moral, degeneração, loucura moral, anormal, etc.), que engendraram sua história e que ainda se fazem presentes, como vimos em relação à psicopatia ou o TPAS. Nesse sentido, tornou-se de suma relevância pensar na questão do que seria o *normal* e o *patológico*, em relação ao diagnóstico. A partir daí, chegamos ao tema dos *anormais* e à discussão sobre a *norma* e a *subjetividade*. Entretanto, não havia como falar da subjetividade sem incluir toda a discussão sobre o surgimento da ciência moderna e do *sujeito* da Psicanálise, que só pôde advir após a revolução do pensamento ocorrida na passagem da antiguidade para a era moderna, quando o mundo do “mais-ou-menos” se transforma no universo da precisão. Descartes (cf. Lacan, 1966b/1998) lançou as bases para o surgimento do sujeito da Psicanálise, ou seja, de um sujeito dividido, seja pelos efeitos de linguagem ou entre ser e pensar.

A partir desse percurso, tornou-se imperioso em nossa pesquisa distinguir a forma de se operar com o diagnóstico após o advento da ciência moderna – quando o experimento passa a substituir a experimentação – e aquele que faz a Psicanálise, desde seu nascimento, orientado pela lógica do caso a caso. Tomamos como paradigmático neste trabalho o diagnóstico de psicopatia, atual TPAS, na medida em que houve uma mudança radical na forma de conceber tal diagnóstico, desde seu surgimento na psiquiatria clássica, quando era nomeado como "psicopatia" até desembocar, depois de acontecimentos históricos, como já mencionamos, na classificação de TPAS. Aquele indivíduo que, na visão de Kurt Schneider (1966) era considerado como "aquele que sofre e faz sofrer aos outros", apresentando aí um dado de divisão subjetiva, passa a apenas a *fazer sofrer*, tornando-se o "demônio" das classificações. A figura do monstro retorna do século XIX e se incorpora nesse ser inumano. Apesar de toda arqueologia de Foucault (1978/2006) a respeito do indivíduo perigoso e dos anormais, podemos dizer que estes últimos continuam produzindo os primeiros, ainda no século XXI. Para além das ressalvas dos psiquiatras clássicos quanto ao cuidado necessário para se estabelecer um diagnóstico, considerando-se a indicação de incluir aí quem sofre com uma patologia, essa prática na atualidade se dá pela via da normatização: pelo dado estatístico, pelo protocolo e pelas avaliações.

A subjetividade, desde o surgimento da ciência moderna, fica relegada ao plano da imaterialidade, sendo que o sujeito é objetivado pela ciência e é aí mesmo que não tem como se revelar quanto à sua realidade psíquica. O anticopernicismo, citado por Milner (1996), insiste em privilegiar uma suposta "consciência de si", renegando a descoberta freudiana do inconsciente. Porém, não há como evitá-la. Constatamos isso em nossa prática de interlocução com o Direito, disciplina que não inclui a subjetividade como elemento dos processos em geral e que tem uma definição de sujeito distinta daquela da Psicanálise. Para o Direito, "o que não existe nos autos, não existe no mundo", comprovando a recusa da modernidade quanto a incluir a subjetividade como elemento primordial para se tratar das questões humanas. O sujeito do Direito é o sujeito da ciência, aquele que pode ser escrito por fórmulas algébricas, que tem "consciência de si" e que é orientado pela razão. O que devemos novamente lembrar é que essa forclusão da subjetividade, o seu rechaço, pode trazer efeitos cada vez maiores de atuações da parte desses sujeitos, uma vez que não conseguem se inserir nesse discurso que lhes retira a palavra, como vimos em relação ao caso Althusser e sua impronúncia. Diante da negação da subjetividade, nega-se também a esse sujeito o direito à palavra. Se pela definição lacaniana de sujeito, este só pode advir como efeito de linguagem,

torna-se temerário tratá-lo fora desse recurso, uma vez que a linguagem é exatamente o que distingue o humano de todas as outras espécies. Podemos verificar isso no andamento dos processos na justiça, onde não se admite que um sujeito faça sua defesa ou, até mesmo, que fale. A defesa é apresentada por um outro, que também fala no lugar do sujeito. Na clínica das psicoses, revela-se, ainda com maior clareza, que o ato pode se apresentar como única solução do sujeito frente à falta de palavra ou de recursos simbólicos para tratar seu embaraço extremado, ou o real da estrutura. Portanto, políticas ou abordagens que não incluem dar a palavra ao sujeito podem ter como efeito a passagem ao ato, uma vez que, como sabemos, o ato vem no lugar de um dizer.

Orientamo-nos por essa clínica, a do sujeito, mesmo que seja para produzi-lo na psicose. Quando não se orienta por uma prática clínica e teórica, incorre-se no erro de se deparar com algo que pode não ser tão evidente, como nos revela a clínica das psicoses ordinárias, por exemplo, ou a de um sujeito que até então se apresentou dentro de certa normatividade e que comete um crime grave, na ocasião do desencadeamento de sua psicose. Outra problemática decorrente desta clínica a-teórica, como a orientada pelos manuais da psiquiatria moderna ou aquela que se utiliza de dados recolhidos em avaliações psicométricas, é a morte da própria clínica, quando se evidencia que o fazer do médico ou do psicólogo se sustenta apenas por elementos do comportamento. Essa morte da clínica também se revela frente à ausência de um Outro que dê garantias quanto às incertezas do fazer clínico. Ao se tratar um sujeito pelo seu transtorno, deixa-se de lado o seu elemento subjetivo que pode *se dar a ver* exatamente por essa via: no caso dos psicopatas classificados atualmente, por uma apresentação de um comportamento antissocial.

Diante da realidade das demandas de avaliação (advindas do judiciário em busca de respostas), que são a todo tempo colocadas para os profissionais do sistema prisional, muitas vezes estes acabam a elas respondendo. Como resultado dessa prática *bureau*-crática[96] (Arendt, 1999), amiúde, não há tempo para se ouvir os sujeitos. A realidade que encontramos no início das atividades junto às equipes de saúde do sistema prisional foi a de completa submissão ao autoritarismo dos gestores, que, dos técnicos, só queriam extrair o saber. Porém, o saber que se espera é do âmbito da adivinhação, do mago, daquele que prevê o futuro das ações humanas. Encontramos aí, nessa frente de trabalho, enérgicos defensores dessa prática

[96] *Bureau* em francês quer dizer escritório, e a autora desmembra a palavra burocrática num uso jocoso de linguagem, para demonstrar que são atos da burocracia, atos impensados, de quem apenas cumpre o que se determina. Utilizamos esse recurso de linguagem aqui para evidenciar que em nome de um fazer burocrata, sem se pensar muito nos efeitos desse trabalho, muitos profissionais do sistema prisional, colocam o saber psicológico a serviço da defesa da sociedade.

na qual a missão de “defender a sociedade” se fazia de bandeira. Em tempos de discussão pelo Conselho Federal de Psicologia sobre a resolução 009/2010, quando se recomendava a não realização de exame criminológico pelos psicólogos, as posições dos colegas foram ambíguas. Alguns se revelavam em situação de crise de identidade profissional, como se tivessem lhes “retirado o chão”, nos dizeres de uma psicóloga do sistema. Este lugar de avaliador lhes oferecia também um lugar de poder. Tinham um saber-poder, como nos diz Foucault (1978/2006). Um saber disciplinar ofertado à política e que só contribuía para a consolidação de práticas segregatórias.

Por várias vezes também escutamos: “fulano não tem um diagnóstico”. Ao questionarmos mais sobre isso, respondiam: “nem tem um CID. Não temos como trabalhar com um caso sem CID”. A nossa conduta foi no sentido de dizer que isso era muito favorável e que lhes dava a oportunidade de construir um diagnóstico a partir dessa ignorância, possibilitando que esse saber estivesse do lado do sujeito. Alguns indivíduos eram, nas discussões de caso, *a priori*, nomeados como psicopatas. Dentre estes, havia alguns que, em seu prontuário, podia se encontrar resultados de aplicação da escala Hare, e era justamente nesse contexto que a certeza se configurava com ainda mais naturalidade. Foi um trabalho árduo de desconstrução de garantias, dando-se lugar, pouco a pouco, para a bem-vinda ignorância frente a esses sujeitos enclausurados e acusados de cometimento de crimes. O que encontramos hoje em dia não é um consenso, mas muitos desses profissionais estão mais abertos à escuta clínica e retirando-se do fazer burocrático. Se no início receberam, receosos, a proposta de discussão de casos, hoje passaram a demandá-la. É um trabalho de “formiguinha”, carregando as orientações da clínica e da ética da Psicanálise. A “novidade” do sujeito também se inclui nessa transmissão, não sendo fortuita a escolha por essa palavra, pois, de fato, era inédito conceber o paciente para além de seu crime e classificação.

A ética da Psicanálise se coloca contrária à patologização do crime, quando se desloca o adoecimento do corpo social para o indivíduo. Esta posição de patologização se mostra, além de tudo, política, e corresponde a uma biopolítica, conforme nos adverte Michel Foucault(1988). Enquanto se operam políticas de gestão dos corpos (cf. Foucault, 1988) ou das coisas, nos termos de Milner (2011b), a Psicanálise, também orientada por uma política, busca trazer de volta a esses discursos a noção de sujeito, que se encontra obturada pelo discurso cientificista das gestões. Ela busca se orientar pela lógica do caso como único, não para classificar ou embasar perícias de exclusão, mas para fazer operar a linguagem, acreditando que, por esse viés, o sujeito possa advir como responsável.

A responsabilidade do ponto de vista jurídico é diferente da responsabilização subjetiva, que precisa passar pelo consentimento ou assentimento do sujeito com relação à sanção penal e a uma retificação frente a seu modo de gozo, sempre antissocial. Aplicar friamente a letra da lei, numa universalização desta, pode também trazer efeitos de exclusão. Como vimos no caso Ernane, um novo sujeito surge após a passagem ao ato, tendo-se recolhido em suas respostas que ele também sofreu com seu ato. Atualmente, Ernane avalia toda a perda advinda dele e procura se reorientar na vida, em busca de pontos de conexão que possam mantê-lo nela, chegando a dizer que não tem mais *pensamentos de morte*. Ernane tenta se colocar no mundo a partir da norma: "Quero casar com uma mulher e ter filhos. Quero ter uma família". Observa-se que ele busca uma forma de se manter no laço social e em conexão com o Outro, apesar de toda sua fragilidade e poucos recursos simbólicos.

Sabemos que muitas passagens ao ato são resolutivas e o índice de reincidência nos crimes de matricídio, parricídio, ou seja, homicídios graves, é praticamente zero, conforme pode ser comprovado pela experiência com os casos do Programa PAI-PJ. O *mal* para esses sujeitos é o que se busca extirpar, seja aquele do *Kakon*, seja por um enorme embaraço frente ao impasse do desencadeamento ou da crise. Outra constatação importante é a de que o que é perigoso é a falta de tratamento, é deixar esses sujeitos desconectados, soltos no mundo, sem conexão com o Outro. Se pudermos trabalhar por políticas de atenção ao tratamento desses casos, poderemos intervir pelo alívio do sofrimento *do sujeito*, e não pela defesa da sociedade de um perigo possível e imaginarizado.

A noção de banalidade do mal, trazida por Arendt (1999), muito nos esclarece em termos de gestão e política pública. Em *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*, Arendt (1999) retoma a questão do mal radical kantiano, politizando-o. A autora o analisa quando este atinge grupos sociais ou o próprio Estado. Segundo a filósofa, o mal não é uma categoria ontológica, ou seja, não é uma natureza, como vimos a respeito dos instintos, tampouco se trata de uma metafísica. Ele aparece no campo da política e da história: é produzido por homens e se manifesta onde encontra espaço institucional para isso – em razão de uma *escolha* política. A trivialização da violência corresponde, para Arendt (1999), ao vazio de pensamento, onde a banalidade do mal se instala. O que mais a surpreende no julgamento de Eichmann foi ter encontrado ali um homem comum, um funcionário do Estado alemão, buscando construir uma carreira, a serviço da burocracia. O seu dizer, de que apenas "cumpria ordens", demonstra seu vazio de pensamento, mas, inclui, também, uma decisão

desse sujeito quanto a não se perguntar sobre os efeitos de seu trabalho. E é nesse sentido que advém a sua responsabilidade.

Analisando a classificação de “psicopatas” no sistema prisional e, ainda, a construção de leis e políticas que visem a mantê-los, de maneira generalizada, segregados – uma vez que defende-se que é preciso resguardar a sociedade –, acabou tornando-se necessária a implementação de políticas de avaliação visando a diminuição da reincidência criminal. Operadores do sistema prisional – e aqui se encontram também psicólogos –, em seu ofício dentro das unidades prisionais, acabam por contribuir ou estar a serviço das práticas de avaliação. Ao consentirem quanto a fazerem parte de comissões técnicas de classificação (CTC), previstas pela Lei de Execução Penal, ou quanto a realizarem exames criminológicos de caráter preventivo e visando a previsibilidade da reincidência, passam a trabalhar também em “defesa da sociedade”. A banalidade do mal, como nos alertou Arendt (1999), corresponde àquela posição burocrata, alienada, de quem cumpre ordens superiores, como no caso de Eichmann, um dos maiores exterminadores de judeus de todos os tempos. De acordo com a autora, e isso é o que a horrorizou, o acusado agiu segundo o que acreditava ser o seu dever, cumprindo ordens superiores e movido pelo desejo de ascender em sua carreira profissional. Ele alegou que apenas cumpria ordens, e, nesse exercício, ele não as questionava, apenas exercia sua função, com zelo e eficiência, sem qualquer reflexão sobre o bem ou o mal que pudesse advir de suas ações. O que Arendt (1999) encontra no julgamento não é um homem decididamente nazista ou empenhado em uma causa política, era um homem a serviço do Estado alemão. Vale ressaltar que estamos apenas traçando algumas semelhanças em relação ao cumprimento cego de políticas e o vazio de pensamento existente no trabalho burocrático no sistema prisional, ressalva que se faz importante à medida que estamos cientes do cuidado necessário ao se falar de um contexto histórico sem precedentes na história mundial, a saber, o holocausto. Este possui especificidades de cunho histórico, cultural, social e econômico, sendo-nos valioso aqui extrair a crítica de Arendt (1999) à posição burocrática alienada e os riscos que dela podem advir.

Em nossa prática de supervisão e construção de casos apontamos para o “ponto sujeito” (Miller, 2003) do indivíduo, para esse que nunca realiza uma classe. Sabemos que somente há exceção nesse contexto do diagnóstico; contudo, também é sabido que na prática clínica não podemos prescindir do diagnóstico, uma vez que é ele quem nos orienta na condução do caso. Em nosso percurso, entretanto, pudemos apreender que *diagnosticar* é diferente de *classificar*. Enquanto a classificação reúne os sujeitos em classes pelo que eles

têm de ponto em comum, que pode ser dado, inclusive *a priori* ou a partir de uma avaliação, diagnosticar significa *distinguir*, *separar*, a partir de um do conhecimento – no nosso caso, a formação em Psicanálise, a própria análise e a supervisão. Na clínica, sabemos do valor de *distinguir* no sujeito o que ele tem de exceção em relação à sua classe. Como nos lembra Miller (2003, p. 6), o jogo artificial, nominalista e pragmático segue seu curso irresistível como resultado de um grande movimento histórico que não para. Contudo, o indivíduo está disjunto do jogo. Ele faz seu jogo e suas coisas ao lado, lateralmente a esse caos artificial. Há um déficit da instância da classe no indivíduo e é justamente por causa desse traço que ele pode advir como sujeito, uma vez que nunca será um exemplar perfeito de sua classe. Abordá-lo, considerando esse seu "ponto sujeito", é o que pode trazer o novo, a invenção. O sujeito será exatamente esse que desloca, sem parada, o indivíduo da espécie, o particular do universal, o caso único da regra.

Concordamos com Miller (2003, p. 8) ao considerar a tarefa de diagnosticar como uma arte – a arte de julgar um caso sem regra e sem classe pré-estabelecida. Assim, compreendemos o caso como sem regra e sem classe dada *a priori*. Isso é muito diferente de julgar pela classificação automática de um manual que associa um indivíduo a uma classe patológica. O profissional que se utiliza do automatismo diagnóstico, dos DSMs e CIDs, também se isenta de sua responsabilidade nesse julgamento. Ele busca uma escritura científica do problema, autorizado pelos testes, para apagar a contingência que há em toda decisão ética (Veras, 2013). Tem a falsa ilusão de estar preservado e retirado da cena classificatória, como nos mais remotos desejos do cientista. Há uma suposição de neutralidade garantida pelo manual ou pelo teste. O caso responde ao protocolo de tal ou qual classificação. Essa falsa neutralidade esconde o sujeito por detrás da classificação, protegendo o profissional quanto à sua covardia de não enfrentar a clínica.

A Psicanálise, ao contrário, opera a partir de uma prática e uma ética. Uma não se distingue da outra e a teoria tem aí o valor de se sustentar nessa prática, podendo ser reescrita a cada novo caso. Para que possamos introduzir o caso único em uma classe, há o tempo do julgamento, que se coloca entre a prática e a teoria. Entre o universal da classe e o particular do caso, encontra-se o sujeito e seu modo particular de lidar com o gozo. Trata-se aí de uma decisão, de modo que só a experiência clínica pode levar ao tempo de concluir sobre um diagnóstico. O sujeito se atribui a sua própria lei e seu sintoma pode ser assim orientado, de forma particular, como vimos no caso Landru. O que encontramos nessa clínica é o sujeito e seu gozo, é o modo como esse sujeito se arranja para tratar o real, que nos dirá de sua

conformidade ou não a uma determinada classe. Isso não se dá *a priori* e, sim, *a posteriori*. Trata-se de uma ética das consequências, e não de uma ética da intenção ou da boa vontade. O analista se arrisca e se angustia, sem saber das consequências de seu ato. Ele só recolhe esses efeitos *a posteriori* e sua responsabilidade é muito grande quando assume a ética das consequências.

Esta posição tem um preço e é a libra de carne que pagamos por nossa posição de analistas praticantes. Ao ler sobre crimes de diversos indivíduos classificados como *serial killers* durante a realização dessa pesquisa, surge a indagação: como enfrentar na clínica um caso como esse? O que a Psicanálise poderia propor para tratar uma forma decidida e desenfreada de gozo como no caso desses sujeitos? Não sabemos das respostas *a priori* e é possível que encontremos mesmo, em alguns casos, os limites do *intratável*. Porém como vamos saber de antemão? Nossa prática aposta na oferta da palavra como recurso de tratamento, numa tentativa de que o inumano do ato se humanize com a responsabilização. A ética do bem-dizer poderá fazer aí advir um novo sujeito? Será possível que advenha um sujeito responsável? Não sabemos. Mas o desejo nos guia sempre na direção de sustentar uma prática ética que inclua o sujeito.

No palco da vida, não encontramos o dramaturgo para dosar o que é suportável ou os limites do insuportável para o espectador, como nos lembra Freud (1906/1980) na única vez em que se refere explicitamente aos psicopatas, em “Tipos psicopáticos no palco”. Na ausência de uma direção nessa cena, no espetáculo da vida, a violência pode nos tocar realmente de forma desagradável e nossa resposta pode ser aquela da segregação. Evitamos esse tipo de sensação desagradável na vida real, exceto quando se trata da ficção. Se a Psicanálise pouco se ocupou dessa discussão sobre o psicopata, como vimos em Freud e em Lacan, foi a partir de seus construtos teóricos que muitos analistas contemporâneos se debruçaram para tentar compreender essa clínica que, do nosso ponto de vista, trata, na maioria das vezes, da psicose em suas relações com o crime.

O trabalho de Francesca Biagi-Chai (2008) vem nos demonstrar essa diferença entre simplesmente classificar, ou se colocar a serviço da justiça, e aquela de diagnosticar, incluindo nessa prática o elemento de subjetividade. O caso Landru se torna paradigmático ao nos revelar que, no silêncio das pulsões, mesmo que sejam ruidosos os seus efeitos, esse sujeito que, aparentemente se mantinha dentro de certa normatividade, se revelou um *serial killer*, diante do imperativo de “tudo fazer por sua família”, com a frieza e indiferença que se verificam na classe dos chamados psicopatas. A possibilidade de uma psicose sequer foi

levantada pelos peritos e Landru foi condenado à morte. O que orienta a psicanalista e psiquiatra – que se autoriza a partir de uma prática clínica nessa área – é o valor da biografia, de se recolher nos ditos do sujeito e em sua história os elementos de base para o entendimento e intervenção nesse tipo de caso. Como alega a autora, essa orientação visa até mesmo intervir (clinicamente) quando já aparecem sinais na adolescência, ou seja, tão logo nos deparemos com as sutilezas de uma atitude antissocial, que pode ser discreta, ou alguma passagem ao ato de menor gravidade. Tal postura é radicalmente distinta da orientação dos manuais que visam classificar para segregar ou medicar. Há no âmago desta perspectiva o anseio de diagnosticar o mal como uma doença a ser tratada, visando atingir um cálculo preditivo do real. O fato é que, se a clínica contemporânea é cada vez mais atravessada pela clínica das atuações e das passagens ao ato, resta-nos, na posição de analistas contemporâneos, estarmos à altura dos acontecimentos de nosso tempo, conforme nos advertiu Lacan (1969/2005).

Corroborando com a indicação de Biagi-Chai, lembramos de uma ocasião em que escutamos de um enfermeiro do sistema prisional – que também atua no campo da saúde mental – uma situação que nos chamou a atenção. Conforme seu relato, um dos sujeitos que aparecia como exemplo de psicopata na reportagem citada no primeiro capítulo havia, antes de cometer a série de crimes de estupro seguido de assassinato de várias mulheres em Belo Horizonte, passado pelo sistema prisional. Segundo a argumentação deste profissional, esse suposto psicopata já havia cometido um primeiro assassinato, contra um taxista da cidade, e, por não ter sido ouvido ou encaminhado para tratamento dentro do sistema prisional, teria, já em liberdade, se tornado um matador em série. O que esse exemplo nos ensina? O sujeito, que já apresentava indícios de psicose e que não foi devidamente escutado e tratado, retornava ao sistema prisional, dessa vez, completamente delirante e após ter ceifado a vida de inúmeras mulheres. O caso Landru também nos mostrou isso, na medida em que os assassinatos decorreram em um ambiente em que a morte se colocava, de certa maneira, autorizada pela Guerra. Antes dos assassinatos, o sujeito foi preso algumas vezes por suas inúmeras “escroquerias” e não foi escutado como sendo um psicótico, nem encaminhado para um tratamento.

Verificamos também, no início de nossos contatos com o sistema prisional, uma total negligência quanto ao tratamento de vários casos de psicose que, ao serem entrincheirados no campo da psicopatia, não eram sequer ouvidos ou até mesmo vistos pelos profisisonais. Tampouco eram encaminhados à rede de atenção à saúde mental e seus direitos de cidadãos eram invariavelmente negligenciados. Ouvíamos sempre da parte de colegas ou das direções

de que ali não era lugar para aqueles sujeitos (que consideravam psicopatas ou psicóticos, em geral) e que a instituição prisional não tinha recursos para acolher portadores de sofrimento mental. A impressão era a de que a esses sujeitos era negada, até mesmo, a prisão, uma vaga ou o direito de responder pelo seu crime. Tendia-se, nessa época, a um automatismo quanto a associar o sofrimento mental com a medida de segurança e o manicômio judiciário. Entretanto, sabemos, pela experiência no Programa PAI-PJ, que somente a construção do caso pode nos indicar a melhor medida e, se o sujeito puder responder por seus atos em uma prisão, pode ali cumprir a sanção penal que lhe couber pelo seu crime, e não pelo que ele *é*.

A orientação lacaniana não caminha no sentido de desresponsabilizar o sujeito, nem pela *impronúncia*. A experiência com esses casos nos mostra que a responsabilização é necessária e até mesmo terapêutica. Lacan, conforme nos lembra Cottet (2008), não descarta um possível "despertar do criminoso", nem toma o psicótico como necessariamente inabordável. Concordamos com este autor nos quando adverte que a Psicanálise não deve intervir na sanção do ato criminoso, pois sabemos que, em muitos casos, são o castigo e a punição que podem dar consistência a um ato que, para o sujeito, aparece dissociado de um sentido. A implicação do sujeito com seu ato é um dos elementos a ser considerado na penalogia. A passagem ao ato criminosa significa uma ruptura com o laço social e com o Outro. Ao responsabilizar o sujeito, a Psicanálise não desumaniza o criminoso e o coloca em condições de retornar a se ligar ao Outro, quem sabe podendo lhe apresentar ou possibilitar a construção de um Outro mais razoável.

Frente ao furor taxonômico contemporâneo, advindo da psiquiatria do DSM, e seguindo as orientações de Freud, podemos dizer que não nos cabe a posição de lutar contra a ciência e, sim, a de dialogar com ela. Será a inclusão do nosso discurso, dentre os outros como o do direito e o da psiquiatria, o que poderá manter acesa a chama da descoberta freudiana. Como nos advertiu Lacadée[97] (2006), em uma conferência em Belo Horizonte, a Psicanálise está aí para não nos deixar esquecer que a pulsão de morte existe. Outro dado a ser considerado é que a descoberta da ciência desmente o ideal da ciência em relação ao sujeito. O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica. Ele representa o fracasso do sujeito em comparecer como objetivável e sem qualidades, despojado de sua verdade (cf. Coelho dos Santos e Lopes, 2013).

---

[97] Conferência realizada na Faculdade de Educação, da Universidade Federal de Minas Gerais: "O Despertar e o Exílio na Adolescência" (2006). A mesma conferência foi pronunciada anteriormente, em fevereiro de 2005, em Saint-Nazaire, na França, precedendo o lançamento do livro do mesmo autor: *Le malentendu de l'enfant* (Lacadée, 2005).

Pois bem, o que nossa tese defende, a partir de nossa experiência com o sistema prisional e com os casos aí encontrados, classificados como psicopatas, bem como com os estudos aqui empreendidos, é que se trata de sujeitos psicóticos, que encontraram na passagem ao ato criminosa uma saída ou uma solução para o seu *ser* de sujeito. Como já dissemos, ela pode vir como resposta ao *Kakon*, como um ato determinado pelas vozes do supereu, por uma suplência ou ao buscar estabelecê-la, através de atos perversos, ou, até mesmo, como uma tentativa do sujeito de se colocar no mundo ou se adequar às normas, como no caso Landru. Somente o caso poderá nos servir de orientação e a partir dele poderemos decidir sobre nossa entrada ou não. Pode ser que encontremos aí um *canalha*, na acepção lacaniana do termo, mas, até hoje, não o encontramos na clínica dos casos do Programa PAI-PJ. Parece-nos que ele anda por outros lugares e que não se deixa apreender facilmente pela lei, pois sua canalhice o proteje das prisões. Mas essa discussão sobre o canalha fica como possibilidade para um futuro trabalho.

Referências bilbiográficas

Abbot, A. (2007). Abnormal neuroscience: Scanning psychopaths. *Nature* (450), 942-944. Disponível em: http://www.nature.com/news/2007/071212/full/450942a.html. Último acesso em 10 de fevereiro de 2014. doi:10.1038/450942a.

American Psychiatric Association. (1952). *DSM- I*. Washington, DC: Author. Recuperado em 15 de junho de 2011, de http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-i.pdf.

American Psychiatric Association. (1968). *DSM-II*. Washington, DC: Author. Recuperado em 15 de junho de 2011, de http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-ii.pdf.

American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III*. Washington, DC: Author. Recuperado em 15 de junho de 2011, de: http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iii-r.pdf.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais* – DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1995)

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V*. Washington, DC: Author. Recuperado em 05 de dezembro de 2013, de http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iii-r.pdf.

Ansermet, F. (2000) Elogio do incomensurável. *Curinga* (14), 37-52. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

Alkimin. D. W. (2000). Entrelaçamentos transferenciais nas psicoses. *Curinga* (14), 124-131. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

Alonso-Fernandez, F. (1979). Las personalidades psicopaticas. In *Fundamentos de la psiquiatria actual* (Tomo II, pp. 75-106). Madrid: Editorial Paz Montalvo.

Althusser, L. (1992). *O futuro dura muito tempo*. (R. F. d'Aguilar, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.

Alvarenga, E. (2006). A passagem ao ato na psicose. *Papéis de Psicanálise: as pequenas invenções psicóticas*, (2), 23-30. Belo Horizonte: IPSM-MG.

Arendt, H. (1999). *Eichmann em Jerusalém: Um relato sobre a banalidade do mal*. (J. R. Siqueira, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.

Arreguy, M. E. (2010) A leitura das emoções e o comportamento violento mapeado no cérebro. *Physis – Revista de Saúde Coletiva, 20*(4), 1267-1292. Rio de Janeiro.

Assoun, P.-L. (1996) *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Assumpção Júnior, F. B. (2009). *Psicopatologia: aspectos clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Baas, B. (2000). Discurso científico e discurso da ciência. *Curinga* (14), 53-66. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

Barros-Brisset. F. O. (2009) *A Gênese do conceito de periculosidade*. Tese de doutorado. Departamento de Ciência Política, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Acessível em http://capesdw.capes.gov.br/capesdw

_____. (2010) *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

_____. (2011) Genealogia do conceito de periculosidade. *Responsabilidades: Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do TJMG, 1*(1), 37-52.

Bentham, J. (2000). *O panóptico*. (T. T. da Silva, Org. E trad.). Belo Horizonte: Autêntica.

Bercherie, P. (1989). *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Biagi-Chai, F. (2007). *Le cas Landru à la lumière de la psychanalyse*. Paris: Éditions Imago.

Birman, J. (1989). Freud e a Crítica da Razão Delirante. In *Freud 50 anos depois*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Bitencourt, C. R. (2009). *Tratado de Direito Penal.* (Vol. 1). São Paulo: Saraiva.

Bobbio, N. (2001). *Teoria da norma jurídica*. (F. P. Baptista e A. B. Sidati, trads.). Bauru, SP: EDIPRO.

Borges, S. (2007). Antonin Artaud: arte e estética da existência. Psicanálise & Barroco. *Revista de Psicanálise, 5*(2), 85-94.

Brémaud, N. (2007). Les crimes de Gilles de rais. Le sadisme dans la psychose. *L'en-je lacanien, 1*(8), 53-71. Recuperado em 13 de dezembro de 2010, de doi: 10.3917/enje.008.0053.

Cabas, A. G. (2010). *O sujeito na psicanálise: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Campos, M. E. F. G. (2009). *Crimes do supereu: da insensatez da lei às suas ficções*. Dissertação de mestrado. Departamento de psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

_____. (2011). Da culpabilidade à responsabilidade: uma interlocução entre o direito e a psicanálise. *Anais do III Congresso Nacional de Psicanálise, Direito e Literatura*. (p. 77-86) Nova Lima. Acessível em www.conpdl.com.br

Canguilhem, G. (2005). *Escritos sobre a Medicina*. (V. A. Ribeiro, trad.; M. B. da Motta, rev.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

_____. (2010). *O normal e o patológico*. (M. T. R. C. Barrocas, trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1943)

_____. (2010). *Novas reflexões referentes ao normal e o patológico.* (M. T. R. C. Barrocas, trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1963-66).

Carvalho. F. F. (2000a). O caso Davi. *Curinga* (14), 116-123. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

_____. (2000b) Ato heróico ou aposta no sujeito? *Curinga* (14), 143. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

_____. (2013) Psicanálise e ciência: o real em jogo. *Curinga* (36), 23-36. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

Chacón, P. E. (2012) DSM-5 e universo psi: diagnósticos à medida do mercado? *Clarín.com*. Recuperado em 19 de março de 2014, de

http://kanzlermelo.wordpress.com/2012/04/02/clarin-com-dsm-5-e-o-universo-psi-diagnosticos-a-medida-do-mercado/

Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity: an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality.* St. Louis, MO: C.V. Mosby.

Código Penal Brasileiro. (1940). São Paulo: Saraiva.

Coelho dos Santos, T. & Lopes, R. G. (2013). A equação lacaniana dos sujeitos da ciência e da Psicanálise. In *Psicanálise, Ciência e Discurso*. (pp. 19-89). Rio de Janeiro: Cia de Freud.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução 009/2010. Acessível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/1/docs/resolucaocfp2010_009.pdf

Cotet, S. (2008). Criminologia lacaniana. *Mental – Revue Internacionale de Santé Mentale et Psychanalyse Appliqué* (21), 17-37. Recuperado em 15 de novembro de 2013, de http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/04/textos/IV2.pdf

Damásio, A. R. (1996). *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. (D. Vicente e G. Segurado, trads.). São Paulo: Companhia das Letras.

Ey, H. et al. (s/d). *Manual de psiquiatria*. (P. C. Geraldes e S. Ioannides, trads.). Rio de Janeiro: Masson.

Drawin, C. R. (2004). A recusa da subjetividade: ideias preliminares para uma crítica do naturalismo. *Psicologia em Revista, 10*(15), 28-42. Belo Horizonte.

Fernandes, N. & Fernandes, V. (1995). *Criminologia integrada*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda.

Fink, B. (1998). *O sujeito lacaniano: entre gozo e linguagem*. (M. L. D. Sette, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Foucault, M. (1988). História da sexualidade I: A vontade de saber. (M. T. C. Albuquerque e J. A. G. Albuquerque, trads.). Rio de Janeiro: Graal.

_____. (2000). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: um caso de parricídio do século XIX*. Rio de Janeiro: Graal. (Trabalho original publicado em 1926)

_____. (2001). *Os anormais*. (E. Brandão, trad,). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1974-75)

_____. (2005). A vida: a experiência e a ciência. In M. B. Motta (Org.). *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. *Ditos e Escritos II*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____. (2006). A evolução da noção de "indivíduo perigoso" na psiquiatria legal do Século XIX. (E. Monteiro e I. A. D. Barbosa, trad.). In *Ética, sexualidade e Política. Ditos e Escritos V*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1978)

_____. (2010) *História da loucura na Idade Clássica*. (J. T. C. Netto, trad.). São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1972)

Freud, S. (1980). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1, pp. 381-517). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)

_____. & Breuer J. (1980). Estudos sobre a histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 2, pp. 61-184). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-95)

_____. (1980). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 6, pp. 13-277). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1901)

_____. (1980). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 7, pp. 123-250). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905a)

_____. (1980). Tipos psicopáticos no palco. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 7, pp. 317-328). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905-06)

_____. (1980). Os chistes e sua relação com o inconsciente. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 8, pp.13-266). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905b)

_____. (1980). A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 9, pp. 101-115). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1906)

_____. (1980). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 10, pp. 157-317). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909b)

_____. (1980). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12, pp. 273-286). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911a)

_____. (1980). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia paranoides*). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12, pp. 15-104). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911b)

_____. (1980). Totem e tabu. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 13, pp. 13-191). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)

_____. (1980). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14, pp. 129-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915a)

_____. (1980). Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico. Parte 3: Criminosos em consequência de um sentimento de culpa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14, pp. 375-377). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916)

_____. (1980). Conferência I. Parapraxias. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 15, pp. 27-37). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916 [1915]

_____. (1980). Além do princípio de prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

_____. (1980). O ego e o id. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp. 13-83). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

_____. (1980). O futuro de uma ilusão. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21, pp. 13-71). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927)

_____. (1980). Dostoiévski e o parricídio. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21, pp. 203-227). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1928)

_____. (1980). O mal-estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21, pp. 75-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930a)

_____. (1980). O parecer do perito no caso Halsmann. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21, pp. 75-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)

_____. (1980). Conferência XXXI: A dissecção da personalidade psíquica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 22, pp. 75-102). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933)

_____. (1980). Conferência XXXV: A questão de uma *Weltanschauung*. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 22, pp. 193-222). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933 [1932])

_____. (1980). A divisão do ego nos processos de defesa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23, pp. 305-312). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940 [1938])

Gabbard, G. O. (2009). *Tratamento dos transtornos psiquiátricos*. (C. Monteiro, G. Baldisserotto e R. C. Costa, trads.). Porto Alegre: Artmed. (pp. 742 a 755).

Gould, S. J. (1999). *A falsa medida do homem*. (V. L. Siqueira, trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Greenberg, G. (2010). Inside the Battle to Define Mental Illness. *Wired Magazine*, Recuperado em 19 de fevereiro de 2014, de http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff_dsmv/

Grivois, H. (1991). *Naître à la folie.* Paris: *Le seuil*, 1991.

Guiraud, P. (1994). Os assassinatos imotivados. *Opção Lacaniana* (9), 87-91. São Paulo: Eólia.

Hare R. (1973). *Psicopatia: teoria e pesquisa*. (C. M. Rêgo, trad.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

_____. (1991). *The hare psychopathy checklist-revised*. Toronto, ON: Multi-Health Syst.

_____. (1993). *Without conscience*. Montreal: Pocket Books.

_____. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist.* Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

_____. (2008). *Psychopathy as a clinical and empirical construct*. Recuperado em 18 de junho de 2012, de http://www.hare.org/references/HareandNeumannARCP2008.pdf.

Harris, T. G. & Rice, E. M. (2006). Treatment of Psychopathy: A Rewiew of Empirical Findings. In *Handobook of Psychopathy.* (pp. 555-572). New York*:* The Guilford Press.

Henriques, R. P. (2009). De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 12*(2), 285-302.

Iannini, G. (2007). Psicanálise, ciência extima. *Revista Digital Epistemo-somática, 4*(1), 69-78. Belo Horizonte. Acessível em http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epistemo/v4n1/v4n1a07.pdf

James, R. & Blair, R. (2003). Neurobiological bases of psychopathy. *The British Journal of Psychiatry,1* (182), 5-7.

_____. (2006). A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: Evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research, 142*(2–3), 107-128.

Jaspers, K. (1973). *Psicopatologia Geral*. (S. P. Aarão Reis, trad. e P.C. Rzezinski, rev., vol. 2). Rio de Janeiro: Livraria Atheneu S/A.

Kammerer, T. & Wartel, R. (1989). Diálogo sobre os diagnósticos. In *A querela dos diagnósticos*. (L. Forbes, trad., pp. 27-44). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Kant, I. (2001). *Critica da razão pura*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

_____. (2004). *Crítica da razão prática*. (R. Schaefer, trad.). São Paulo: Martin Claret. (Trabalho original publicado em 1788)

Keysers, C. & Gazzola, V. (2006). Towards a unifying neural theory of social cognition. *Progress in Brain Research, 156*, 379-401. Recuperado em 12 de janeiro de 2014, de http://fasphilosophy.rutgers.edu/goldman/Spring%202008%20Seminar/Keysers%20&%20Gazzola%20(Unifying%20neural%20theory).pdf

Kiehl Kent, A. (2006) A cognitive neuroscience perspective on psychopathy : Evidence for paralimbic system disfunction. *Review Article Psychiatry, 142* (2-3) (pp. 107-128).

Koyré, A. In Estudos de história do pensamento científico. Brasília: Forense Universitária, 1982.

_____. (2011). Do mundo do "mais-ou menos" ao universo da precisão. In *Estudos de história do pensamento filosófico*. (M. L. Menezes, trad., pp. 350-372). Rio de Janeiro: Forense.

Kraepelin, E. (2004). *Trattado di psichiatria*. Milano: Francesco Vallardi. (Trabalho original publicado em 1942)

Lacan, J. (1985). *De la psicosis paranóica em sus relaciones com la realidad*. Buenos Aires: Siglo Veinteuno. (Trabalho original publicado em 1932)

_____. (1985). *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1972-73)

_____. (1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 197-213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1945)

_____. (1998). A agressividade em psicanálise. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 104-126). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1948)

_____. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1949)

_____. (1998). Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 127-151). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1950)

_____. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 807-842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960)

_____. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 807-842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960)

_____. (1998). Kant com Sade. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 776-803). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1963)

_____. (1998). Posição do inconsciente. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 843-864). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964b)

_____. (1998). Do sujeito enfim em questão. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 229-237). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966a)

_____. (1998). A ciência e a verdade. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966b)

_____. (1998). De nossos antecedentes. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 69-76). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966c)

_____. (1998) *O seminário, livro 10: a angústia*. (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1962-63)

_____. (1998). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1964a)

_____. (2003). Premissas a todo desenvolvimento possível da criminologia. In *Outros Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 127-131). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1948)

_____. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In *Outros Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 248-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1967)

_____. (2005). Nomes do pai. (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1963)

_____. (2007). O Seminário, livro 23: o sinthoma. (S. Laia, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1975-76)

_____. (1966-67). *O Seminário, livro 14: a lógica do fantasma* – inédito.

_____. (1979). *O Seminário, livro 26: a topologia e o tempo* – inédito.

Laia, S. A. C. (2012). Coisas mensuráveis e "coisas de fineza": a classificação dos transtornos mentais pela DSM-5 e a orientação lacaniana. In A. Martello, J. Santiago & T. Coelho dos Santos. (Orgs.) *De que real se trata na clínica psicanalítica? Psicanálise, ciência e discursos da ciência.* (pp. 295-318). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.

Lajeunesse, S. B. et al. (1989). Em torno do DSM-3. In *A querela dos diagnósticos*. (L. Forbes, trad., pp. 70-83). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário de Psicanálise*. (P. Tamen, trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Laurent, E. (2000). Comentário. In *Curinga* (14), 140-142. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

_____. (2008). L'evaluation comme symptôme et comme ravage. *La petite Girafe, 4*(19), 39-46.

Leguil, F. (1989). Mais-além dos fenômenos. In *A querela dos diagnósticos*. (L. Forbes, trad., pp. 60-69). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lei n. 7.209, de 11 de julho de 1984. Recuperado em 17 de março de 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7209.htm.

Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. (Lei de execução penal). Recuperado em 19 de março de 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm.

Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. (Estatuto da criança e do adolescente – ECA). Recuperado em 19 de março de 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

Lei n. 10.792, de 1º de dezembro de 2003. Recuperado em 10 de março de 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.792.htm.

Lei n. 11.802, de 18 de janeiro de 1995. (Lei estadual – MG). Recuperado em 23 de março de 2014, de http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/Lei_11802.pdf

Lombroso, C. (2013) *O homem delinquente*. (S. J. Roque, trad.). São Paulo: Ícone.

Louzã Neto, M. R. & Elkis, H. (2007). *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artmed.

Maleval, J. C. (2009). Sobre a fantasia no sujeito psicótico: de sua carência e seus substitutos. In *A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Garamond.

Maleval, J. C. (2010). Suplencia perversa en un sujeto psicótico. In *La actualidad del sintoma.* Montivideo: Psicolibros Waslala.

Mandil, R. A. (2000). As psicoses e seus destinos. *Curinga* (14), 132-139. Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais.

Mattos, S. de (2003). Da querela à arte do diagnóstico. *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental, 9*, 77-83. Belo Horizonte: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental.

Mauss, M. (2003). *Antropologia e sociologia*. São Paulo: Cosac Naify.

Miller, J.-A. (1966a). Produzir um sujeito? In *Matemas I*. (pp. 155-161). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1966b). Clínica irônica. In *Matemas I*. (pp. 190-200). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1996c). A máquina panóptica de Jeremy Bentham. In *Matemas I*. (pp. 24-54). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1977). Diagnóstico e localização subjetiva. In *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. (pp. 230-247). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1984). Clinica del superyo (1981a). In *Recorrido de Lacan*. (pp. 131-148). Buenos Aires: Manantial. (Trabalho original publicado em 1981a)

_____. (1988). Introdução a um discurso do método analítico. In *FALO, Revista Brasileira do Campo Freudiano* (2), 87-96.

_____. (1993). Jacques Lacan: observaciones sobre su concepto de pasage al acto. In *Infortúnios del acto analíctico*. (pp. 39-55). Buenos Aires: Atuel.

_____. (1999). L'acte entre intention e conséquence. In *Revue de la cause freudienne* (42), 7-16. Paris: École de la cause freudienne.

_____. (2002). Elementos de epistemologia. In *Percurso de Lacan: uma introdução*. (A. Roitman, trad., pp. 40-54). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (2003). O rouxinol de Lacan. In *Carta de São Paulo, 10*(5), 18-32. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

_____. (2008). Nada é mais humano que o crime. Recuperado em 19 de março de 2014, de http://www.institutopsicanalisemg.com.br/psicanalise/almanaque/04/textos/Nada%20%20mais%20humano%20que%20o%20crime.pdf.

Milner, J.-C. (1983). *Les noms indistincts*. Paris: Seuil.

_____. (1996). O doutrinal de ciência. In *A obra clara: Lacan, a ciência e a filosofia*. (pp. 28-62). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (2006). *Os nomes insdistintos*. (P. Abreu, trad.). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.

_____. (2011a). *Clartés de tout: de Lacan à Marx, d'Aristote à Mao*. Paris: Verdier.

_____. (2011b). *La politique dês choses: cout traité politique I*. Paris: *Verdier*.

Morana, H. C. P. (2003) *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R* (Psychopatyc Checklist Revised) *em população brasileira forense: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial.* Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado em 2 de maio de 2013, de http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-14022004-211709/pt-br.php.

Morana, H. C. P.; Stone, M. H. & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e *serial killers*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 28 (II), 574-579. Recuperado em 12 de fevereiro de 2014, de https://docs.google.com/file/d/0B37laFSbAkx0NDRhZTk5MTctODQxZi00YTZkLWJjZjQtZjg3MDkwZTA4OGJi/edit?pli

Nobre de Melo, A. I. (1981). *Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Oliveira, C. A. & Mattos, M. C. V. (s/d). Uma vez parece não bastar, exitirá uma próxima vez? Um estudo sobre reincidência criminal em psicopatas. Recuperado em 12 de fevereiro de 2014, de https://docs.google.com/file/d/0B37laFSbAkx0NWFkZTU0ZTAtNGU1ZS00ZTI0LTlkNTItMGMyMzA5ZTZhMmMz/edit?pli=1

Organização Mundial da Saúde. (2003). *CID-10*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

Patrick, C. J. (Ed.). (2006). *Handbook of Psychopathy*. New York: The Guilford Press.

Pereira, F. C. R. (2002). *Responsabilidade na psicose: consentimento do sujeito às ficções jurídicas*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Projeto de Lei n. 6858/2010. Autor: ex-Deputado Federal Marcelo Itagiba. Recuperado em 2 de maio de 2013, de http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=467290.

Roudinesco, E. (2007) Georges Canguilhem: uma filosofia do heroísmo. In *Filósofos na tormenta: Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida*. (PP. 13-59). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (2008). *A parte obscura de nós mesmos: uma história dos perversos*. Rio de Janeiro: Zahar.

Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. (9ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Santos, M. J. M. (2013). *Sob o véu da psicopatia*. Dissertação de mestrado. Departamento de psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Schneider, K. (1976). Psicopatologia clínica. (E. C. Leão, trad.). São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1966)

Silva, A. B. B. (2008). *Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado*. Rio de Janeiro: Fontanar.

Skiadaressis, R. (2008). El diagnóstico de psicopatia. In J.-A. Miller et al. (Orgs.) *Psiquiatría y psicoanálisis: perversos, psicopatas, antisociales, caracterópatas, canallas*. (Vol. 2, pp. 153-156). Buenos Aires: Grama Ediciones.

Stromberg, J. (data). The Neuroscientist Who Discovered He Was a Psychopath. Recuperado em 10 de fevereiro de 2014, de http://www.smithsonianmag.com/science-nature/the-neuroscientist-who-discovered-he-was-a-psychopath-180947814/#ixzz2swUQU gOC

Teixeira, A. M. R. (1991). *Afirmação e subversão do cogito cartesiano em Jacques Lacan*. Dissertação de mestrado, Departamento de Filosofia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Teixeira, A. M. R. (2007a). Do bom uso da besteira. In *A soberania do inútil e outros ensaios de psicanálise e cultura*. (pp. 43-70). São Paulo, Annablume.

Teixeira, A. M. R. (2007b). O iluminismo à luz de Kant com Sade. In *A soberania do inútil e outros ensaios de psicanálise e cultura*. (pp. 111-122). São Paulo, Annablume.

Tendlarz, S. E. (1999). *Aimeé com Lacan*: *acerca de la paranóia de autopunición*. Buenos Aires: *Lugar Editorial*, 1999. 239 p.

_____. y García, C. D. (2008). *A quien mata el asesino?* Buenos Aires: *Grama Ediciones*.

Veras, M (2013). Onde procurar o (anor)mal? *Blog da Escola Brasileira de Psicanálise*. Recuperado em 19 de março de 2014, de http://ebp.org.br/onde-procurar-o-anormal/.

Vommaro, H. (2008). Las psicopatías. Una perspectiva. In J.-A. Miller et al. (Orgs.) *Psiquiatría y psicoanálisis: perversos, psicopatas, antisociales, caracterópatas, canallas*. (Vol. 2, pp. 59-64). Buenos Aires: Grama Ediciones.

Winnicott, D. W. (2005). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.

Yellati, N. (2008). Psicopata, antisocial, canalla. In N. Yellati. *Psiquiatria y Psicoanálisis 2: Perversos, psicopatas, antisociales, caracterópatas, canallas* (pp. 177-186). Buenos Aires: Grama Ediciones.

Anexo I
O caso de Gilles de Rais

Para ilustrar a classificação contemporânea de *serial killers* tomaremos como referência os crimes de Gilles de Rais[98] (1404-1440), um aristocrata condecorado pelo Estado francês por seus méritos nas guerras e que assassinou centenas de crianças no século XV (estipula-se que tenha sido aproximadamente trezentas crianças). Sua história foi confundida com a história fictícia de Charles Perraut, o Barba-Azul, personagem que possuía castelos e cometia crimes semelhantes aos de Gilles de Rais. Um ser legendário que se reencarna em um personagem real, difícil de ser recordado pelo horror que causam seus atos criminais (cf. Tendlarz, 2008, p. 110).

Nicolas Brémaud (2007) analisa o caso de Gilles de Rais, a partir da hipótese de Jean-Claude Maleval (2010) – no artigo "Suplência perversa em um sujeito psicótico" – , citada no capítulo quatro: o sadismo pode se apresentar como uma tentativa de estabilização em alguns casos de psicose. Brémaud (2007) descreve os elementos biográficos desse assassino em série: sua infância de órfão aos 11 anos, a referência do avô tirano, avaro e libertino, que vai tutelá-lo após a morte dos pais, e a morte deste avô como elemento desencadeador da psicose de Rais, aos 28 anos.

O avô, que lhe deixa uma considerável fortuna, tinha uma função de amarração para Gilles de Rais. Como tutor, permitia a Gilles se conter. Ao perder essa referência, se vê frente a um Imaginário desenlaçado, solto e sem conexão com os outros registros (Simbólico e Real). Ele se torna um verdadeiro excêntrico, tão caprichoso quanto o avô. Gasta toda sua fortuna em espetáculos, festas e orgias. Vive como um rei, com toda a pompa. E não por acaso, no ano da morte do avô, iniciam-se seus crimes, que serão desenfreados e em uma quantidade absurda. Conta-se que centenas de crianças foram abusadas e sacrificadas nos rituais de Gilles de Rais. A descrição que se tem de seus crimes causa horror e, ao ser ouvido pelo tribunal da inquisição, relata o seu motivo: ele os cometeu de acordo com sua imaginação e seu pensamento, somente pelo seu prazer e deleite sensual (cf. Brémaud, 2007, p. 59). Nessas ocasiões, ele se colocava por sobre as crianças e se deleitava com seus corpos.

---

[98] Em 1965, Georges Bataille publicou um livro sobre Gilles de Rais, *O verdadeiro Barba-Azul: a tragédia de Gilles de Rais.* Mário Vargas Llosa escreveu o prólogo para o livro de Bataille, sob o título "Bataille ou o resgate do mal". De acordo com ele, a ideia do mal presente em Bataille não nega, senão completa, a natureza humana. In Tendlarz, S. E. (2008) *A quien mata el asesino?* Buenos Aires: Grama Ediciones, p. 109-112.

Ao final, as matava ou deixava matar (por um servo) e, aquelas que eram por ele consideradas mais belas, eram degoladas e partidas em vários pedaços. Em muitos casos, ainda, abria-lhes o ventre e retirava seus órgãos. Deliciava-se ao se colocar ao lado desses corpos e observar seus últimos tremores, assim como ao ver o sangue deles escorrendo.

Elizabeth Roudinesco também se dedicou a estudar os crimes de Gilles de Rais. Em *A parte obscura de nós mesmos – A história dos perversos* (2008), a autora discorre sobre a perversidade dos crimes de Rais, dizendo:

> Cercado por serviçais, que eram seus fornecedores, seqüestrava crianças das famílias camponesas e lhes impunha as piores sevícias. Retalhava os corpos, arrancava os órgãos, corações sobretudo, dando-se ao trabalho de sodomizá-los na hora de sua agonia. Frequentemente, tomado pelo furor, usava seu membro ereto para esfregá-lo contra os ventres dilacerados. Era quando entrava numa espécie de delírio no momento da ejaculação. Preocupado com a estética e perfeição teatral, escolhia as crianças mais bonitas – meninos de preferência – fazendo-se passar por seu salvador e atribuindo o vício aos seus lacaios [...] No auge da loucura, ele lhes rachava o crânio, depois entrava em transe, invocando o demônio ou transformando-se ele próprio num dejeto, sujo de sangue, esperma e restos de comida (Roudinesco, 2008, p.37-38).

De acordo com Bataille (cf. citado por Bremáud, 2007, p. 59), Gilles não tinha lugar no mundo, a não ser aquele que a guerra lhe dava. É Roudinesco (2008) quem nos conta que o aristocrata lutou ao lado de Joana D´Arc, aprendendo com “uma virgem guiada por vozes e trajando roupas masculinas” (p. 35), o patriotismo e o desejo de “restaurar a santa unidade do regime monárquico” (p. 36). A guerra, as armas e o título de Marechal da França davam-lhe certa consistência e razão de ser: forneciam-lhe um *semblant* de guerreiro. Após ter sido retirado dos campos de guerra e diante da imensa fortuna deixada pelo avô, bem como a morte deste, ele se encontra solto, perdido. Diante desse ilimitado, Gilles vai ser absorvido numa loucura mortífera. De acordo com os autores citados, após o desencadeamento, quando ele se entrega à obsessão dos meninos degolados, ele não é mais que um dejeto. Nessa ocasião, o sujeito não tem como mobilizar uma suplência e seu ser de dejeto tende a se revelar.

Para Brémaud (2007), ao perder o semblante de guerreiro, uma suplência que o sustentava até então, Gilles se desestabiliza profundamente e o enigma da significação fálica, o enigma do corpo, da vida e da morte vão lhe impor praticar, ele mesmo, no real, a castração para ele não simbolizada (p. 62). O exercício de Gilles nesses crimes é o de operar a castração real, não em seu corpo, mas no do outro, para que possa contemplá-la. O que o fascina não é fazer sofrer, como poderíamos pensar no caso da descrição do psicopata, e, sim, observar a passagem da vida à morte. Para o autor, isso se torna mais importante que o prazer sexual

obtido com os meninos. A falta de delírio, no caso de Gilles de Rais, leva Brémaud (2007) a defender a hipótese de que não há nesse caso nenhuma regulação, o que faz com que sejam tantos crimes em série. O delírio, se tivesse se estruturado, poderia impor um limite significante a tantos atos atrozes, operando como uma metáfora, um ponto de capitonagem. Por sua falta, o ato é sempre reiterado. É o real dos corpos que o fascina: um corpo que pode ser despedaçado; a vista dos membros separados e dos órgãos internos; o sangue que escoa e a vida que se esvai. Esse espetáculo é o que fascina o criminoso.

Os atos lhe servem para se interrogar sobre seu próprio corpo, que seria um corpo vazio, um envelope. Um corpo próprio, que aparece como não habitado nos casos de esquizofrenia, de acordo com Zenoni (citado por Brémaud, p. 63). Os incessantes atos criminosos não revelam aqui uma unidade narcísica, como se poderia pensar a princípio. Ao contrário, trata-se de uma falha no narcisismo e uma falta de identificação narcísica ao corpo, características da esquizofrenia, onde o imaginário resta livre, à deriva; um imaginário não articulado ao simbólico e ao real, sem escoramento e sem limite. Percebe-se que há nos repetidos atos de barbárie de Gilles de Rais, na abertura dos corpos e na contemplação de seus órgãos, um gozo evidente do qual o sujeito nada pode dizer, uma interrogação que ele não pode formular sobre seu ser. De acordo com Brémaud (2007), observa-se no caso um fantasma perverso no coração de uma estrutura psicótica para suprir a carência narcísica estrutural. A hipótese do autor é a de que esse fantasma tem a função de prevenir um possível desencadeamento. Ou seja, são atos perversos que, na clínica da psicose, podem ter a função de evitar o desencadeamento. O fantasma perverso, como vimos anteriormente com Maleval (2010), teria aqui a função de remediar a falha no nó borromeano. Assim, na ausência de um narcisismo estruturado e sólido, Gilles de Rais, em seu fantasma, reveste, recobre seu ser de dejeto com esse adereço de toda potência, com a certeza inabalável de se encontrar fora do alcance de toda eventual malignidade do Outro (cf. Brémaud, 2007, p. 64).

A leitura do caso de Gilles de Rais nos leva para além da cena classificatória e nos coloca diante de um gozo muito particular, criminoso, sem dúvida, mas revelador das defesas psicóticas. Tal orientação se torna mais elucidativa do que simplesmente classificá-lo como um psicopata, perverso ou qualquer outra nomeação que exclua o sujeito e seu modo de se colocar no mundo, além do que permite indagarmo-nos sobre qual seria a possibilidade desse criminoso se responsabilizar por seus atos.

Os crimes de Gilles de Rais só cessaram com o fim da Guerra dos Cem Anos e com a restauração da soberania real. A partir do momento em que Carlos VII promulgou uma

ordenação com o intuito de acabar com os bandos de salteadores que seguiam as ordens dos senhores feudais por um exército oficial, regular e hierarquizado, o rumor acerca dos crimes de Rais se espalhou, não lhe sendo mais possível perpetuá-los. Nesse contexto, acabou sendo incriminado por infanticídio, crimes contra crianças com sodomia, evocação de demônios, violação da imunidade eclesiástica e outros. A princípio, negou as acusações, mas acaba por confessá-las dizendo que:

> seus crimes haviam sido cometidos por iniciativa própria, conforme a inclinação de seus sentidos, e sem que seus comparsas tivessem a menor participação neles. Pediu que suas palavras fossem traduzidas para a língua vulgar a fim de que os pais e mães educassem mais seus filhos na ociosidade [...] Por fim, após ter implorado o perdão de Deus, pediu que o povo que o fizera sofrer o acompanhasse em seu suplício com cantos e procissões (Roudinesco, 2008, p. 39).

Gilles de Rais foi enforcado, queimado e acabou não sendo excomungado pela Igreja Católica. Suas cinzas foram sepultadas com o protocolo da nobreza daquela época. Sua história nos coloca diante da questão de saber se diante desse ilimitado da pulsão de morte, de um gozo desenfreado como o de Rais, poderíamos deparar-nos com os limites de um intratável. Não temos como avaliar, mas sua história também diz respeito a outra época, em que esse sujeito atuava criminosamente nos confins da vida no campo, sem ser visto pela lei. Quiçá a intervenção desta e a consequente responsabilização do sujeito pudessem ter evitado tanta barbárie.

Anexo II
A Escala Hare de Landru[99]

Indagamo-nos, como dissemos ao tratar do diagnóstico do caso Landru, se ele hoje em dia não seria considerado um psicopata típico, caso se lhe aplicasse a escala Hare. Num exercício que, fazemos questão de demarcar, tem objetivos puramente ilustrativos, poderemos verificar, apesar de nossa pouca ou nenhuma habilidade com testes psicológicos, que provavelmente sim.

O caso, em sua averiguação, poderia nos levar à típica caracterização de um psicopata, popularmente conhecido como uma pessoa que: utiliza-se do outro para obter ganhos ou expropriar seus bens, não levando em conta o sofrimento que possa lhe causar, não apresentando remorso ou culpa, utilizando-se da mentira e do seu charme para conquistar todas as suas vítimas, demonstrando insensibilidade, bem como não assumindo nenhum dos crimes cometidos. Além disso, não apresenta, de acordo com as perícias, qualquer indício de psicose – aparentemente organizado, lúcido, com pensamento e fala também aparentemente coerentes. Manifesta, ainda, uma ironia durante toda a inquirição do processo, que poderia levar à interpretação de um cinismo ou descaso frente à lei por parte do acusado.

Outro dado relevante foi que, quando indagado sobre suas anotações no caderno onde tomava notas dos pertences de cada uma de suas vítimas, responde friamente que a explicação é muito simples: "Tratam-se das notas que toma um comerciante em relação à sua clientela, uma espécie de memorando relativo às pessoas com as quais eu tinha negócios" (publicado por *Le Journal*, em 11 de novembro de 1921, conforme nota de Biagi-Chai, 2008, p. 67). Diante dessa descrição, vejamos, então, os itens da Escala Hare, caso fossem aplicados em Landru:

1 – loquacidade/charme superficial: Landru era conhecido pelas suas "boas maneiras e boa educação", "doce" (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 36), tinha a fama de jamais levantar a voz. Na escola, era adorado por todos, considerado uma criança inteligente e brincalhona. No jornal que acompanhou as quatro semanas de julgamento, temos o relato do repórter responsável pela cobertura do caso. Ele dizia que Landru causava uma boa impressão com a sua fala

[99] Esclarecemos que os dados da Escala Hare (PCL-R) foram obtidos a partir da dissertação de mestrado de Alvarenga, M. A. S. (UFMG, 2006, p. 41): *Estudo das diferenças individuais da psicopatia por meio da Escala Hare (PCL-R) no sistema carcerário mineiro*.

mansa e suave, parecendo ser um indivíduo bem nascido e educado: “Seus gestos expressivos, suas boas palavras, suas gesticulações, seus clamores [...] toda uma maneira de posar e de se posar engrandecido” (cf. Biagi-Chai, 2007, p. 40). Além disso, Landru manteve contato com centenas de mulheres, sendo que várias delas se encantaram com o seu charme.

2 – superestima: durante toda a sua exposição, Biagi-Chai (2008) fala da megalomania de Landru, característica que pode ser interpretada como egocentrismo ou superestima. Porém, apesar de todo seu esforço para dar conta do lugar de provedor da família, seja como inventor, corretor de imóveis, pretenso engenheiro ou cônsul, o sujeito nada mais fazia do que se perder nessas pretensas profissões, sendo o saldo de sua contabilidade sempre negativo, em termos de produtividade.

3 – necessidade de estimulação: no casamento com a Sra. Landru, sempre apresentava seus projetos grandiosos de invenções, de engenharia, etc. e ela sempre o estimulou a realizar seus sonhos. Aparentemente, ao se apresentar grandioso, buscava nela a credibilidade para seus projetos sempre fracassados. Por diversas vezes mudou sua “oficina” de endereço, bem como de profissão, e, em todas elas, contou com o incentivo/estímulo da esposa.

4 – mentira patológica: Landru mentia constantemente, seja na elaboração de falsos diplomas, seja na falsificação de cartas de bons antecedentes de empregadores. Contudo, suas mentiras se acentuaram a partir do envolvimento com suas vítimas. Landru mentia para as suas vítimas quanto ao seu verdadeiro nome, à sua profissão, às suas intenções, ao seu passado, ou seja, quanto a diversos aspectos da sua vida em geral. Ademais, mentia para a sua família, alegando que nos períodos em que se encontrava longe de casa estava comercializando móveis, jamais admitindo que tivesse mantido relacionamentos com várias mulheres.

5 – manipulação/vigarice: para conquistar suas vítimas, poderíamos afirmar que Landru foi extremamente manipulador e vigarista. Fez uso de manipulação e desonestidade no anúncio matrimonial que colocou no jornal. Neste, alegava que queria um “amor verdadeiro” (cf. Biagi-Chai, 2008, p. 44) e que a situação financeira da parceira não era um fator relevante. Quando conquistava a confiança de suas vítimas, que acabavam se apaixonando por ele, manipulava os sentimentos amorosos daquelas mulheres para extorqui-las.

6 – ausência de remorso ou culpa: durante o seu julgamento, Landru se posicionava com extrema frieza, não demonstrando qualquer indício de remorso ou culpa: “sem um gesto, sem emoção, de um ar respeitoso e frio, a respiração igual” (Biagi-Chai, 2007, p. 39). Além disso, o homicida parecia não perceber o mal que havia feito, afinal de contas, tudo aquilo se justificava pelo bem de sua família. No momento de sua execução, Landru manteve-se inalterado, sendo irônico com os seus julgadores até poucos minutos antes de ser guilhotinado.

7 – insensibilidade afetivo-emocional: ainda que mantivesse inúmeros relacionamentos amorosos, não se envolvia emocionalmente com aquelas mulheres que escolhia para tirar-lhes dinheiro. Dessa forma, não exibia para as parceiras a intenção de matá-las quando achasse necessário. Relacionou-se com alguns poucos familiares das vítimas, sem qualquer envolvimento.

8 – indiferença/falta de empatia: não se sabe ao certo sobre o modo como Landru matou as suas onze vítimas, mas o simples fato de fazê-lo, já mostra um índice de crueldade e falta de empatia. Sabemos que ele incinerava os corpos de suas vítimas para encobrir eventuais pistas. Apesar de ter se declarado apaixonado para todas as vítimas, de ter se mostrado interessado em casamento, assassinou-as sem se importar com esse envolvimento anterior. A falta de empatia apontada pelos estudos se caracteriza pela impossibilidade de se colocar no lugar do outro e se abalar com seu sofrimento.

9 – estilo de vida parasitário: fazia uso, sem restrições, dos recursos e bens das mulheres com as quais se envolvia, sustentando a si e a sua família por meio desse estilo de vida parasitário. Diante dos fracassos em obter resultados com suas “escroquerias”, deixava as despesas da casa e a manutenção da família a cargo da esposa. Esta dirá, na instrução do processo, que o marido lhe dava dinheiro para as despesas da casa, *ocasionalmente*, e quem realmente sustentava a casa era ela com seu trabalho em uma lavanderia.

10 – descontrole comportamental: Landru tinha “às vezes cóleras súbitas, terríveis, por nada, por um utensílio fora do lugar, ele entrava então em fúria, conforme depoimento de seus familiares” (Biagi-Chai, 2008, p. 39).

11 – promiscuidade sexual: Landru, além da esposa, tinha uma amante e ainda se relacionou com mais dez mulheres por curtos períodos, sendo que mantinha, no mínimo, três relacionamentos ao mesmo tempo e trocava constantemente de amantes/futuras esposas (conforme lhes prometia).

12 – transtornos de conduta na infância: não possuímos dados em relação a este ponto.

13 – ausência de metas realísticas, a longo prazo: Landru, a despeito dos repetidos fracassos com suas invenções, sempre tinha a certeza de que iria ser bem sucedido, falando com frequência para a sua esposa que eles se tornariam ricos.

14 – impulsividade: coincide com o temperamento explosivo, porque, por pouca coisa, tinha reações impulsivas e explosivas. Além disso, depois de algum tempo de relacionamento com alguma das mulheres que foram suas vítimas, manifestava urgência de se mudar rapidamente com elas para longe da cidade e de seus familiares e, logo depois, as mulheres desapareciam.

15 –irresponsabilidade: como já mencionado, Landru não conseguia assumir de fato as responsabilidades quanto às despesas da família e, além disso, mudava frequentemente de atividade laborativa, fracassando sempre em suas investidas profissionais.

16 – incapacidade de aceitar responsabilidades pelos próprios atos**:** Landru dizia que possuía uma concepção “particular da lei” (Biagi-Chai, 2008, p. 45), julgando que, muitas vezes, não causava qualquer mal às suas vítimas. Ademais, justificava as suas ações pelo bem-estar de sua família. Landru também nunca assumiu ter matado as suas vítimas, a despeitos dos inúmeros indícios que o culpabilizavam.

17 – muitas relações maritais breves: conforme descreveu Biagi-Chai (2008), Landru teve um relacionamento marital prévio com todas as dez vítimas, como se não fosse casado. As relações eram breves, durando apenas alguns meses e, após levar as mulheres para viverem com ele no campo, lá as eliminava, uma a uma.

18 – delinquência juvenil: não foram relatados, na construção do caso, dados a esse respeito. Mas seria possível supor que Landru já tivesse cometido pequenas “escroquerias” na adolescência?

19 – risco em caso de liberdade condicional ou revogação desta: Landru reincidiu criminalmente inúmeras vezes, chegando a receber, ao longo dos anos, penas que, quando somadas, acumulavam aproximadamente quinze anos. Antes de ser condenado pelos homicídios em série, cometeu crimes de estelionato, roubos e outros. Assim que saía da cadeia, já se envolvia novamente com atividades delituosas.

20 – versatilidade criminal: cometeu repetidamente crimes de estelionato, roubo, falsidade ideológica, falsificação de documentos e assassinatos em série.

Nesse esforço de classificação, pudemos verificar que Landru responde a quase todos os critérios da *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R) ou escala Hare. Na realidade do caso em questão – anterior ao teste e em tempos de guilhotina, como já dissemos –, Landru foi julgado culpado e executado em praça pública.

Faz-se imperioso ressaltar que essa ilustração, realizada pelo levantamento de dados com base na escala Hare, poderia conduzir – em tempos de avaliação e políticas públicas de segregação –, a uma condenação por anos na prisão, possivelmente sem tratamento, uma vez que a psicose foi descartada pelos peritos. Nosso objetivo com essa hipotética avaliação foi o de fazer um contraponto com a discussão do caso apresentada no quarto capítulo, demarcando as diferenças entre se fazer um diagnóstico orientado pela Psicanálise e uma classificação, sem se levar em conta o elemento da subjetividade, a partir de manuais de psiquiatria e dados de um teste psicológico, que tem por objetivo principal avaliar o risco de reincidência criminal.