

PELO DIREITO DE SER UM MONSTRO

Kwame Yonatan Poli dos Santos
kwame7y@hotmail.com
<http://lattes.cnpq.br/7540477880546812>

Gustavo Henrique Dionisio
gustavohdionisio@gmail.com
<http://lattes.cnpq.br/6448148909326901>

Agora o braço não é mais o braço
erguido num grito de gol.
Agora o braço é uma linha, um traço,
um rastro espelhado e brilhante.
E todas as figuras são assim:
desenhos de luz, agrupamentos de pontos,
de partículas, um quadro de impulsos,
um processamento de sinais.
E assim - dizem - recontam a vida.
Agora retiram de mim a cobertura de carne,
escorrem todo o sangue, afinam os ossos
em fios luminosos e aí estou
pelo salão, pelas casas, pelas cidades,
parecida comigo.
Um rascunho,
uma forma nebulosa feita de luz e sombra
como uma estrela.
Agora eu sou uma estrela

(Fernando Faro, na contracapa de "Trem Azul", Elis Regina, 1982)

Este curto ensaio se propõe a refletir sobre o crescente processo de normatização da contemporaneidade, tomando como objeto de estudo os diagnósticos psiquiátricos, os ditos “anormais” e o olhar sobredeterminado da rotulação psíquica como um largo processo de **dessubjetivação**. Para tanto, buscaremos retirar a carga pejorativa do adjetivo “monstro” e positivá-lo naquilo que sua poética abarca em termos de resistência e subversão em sua singularidade.

A idéia do monstro não condiz necessariamente com as figuras deformadas de filmes e desenhos, aberrações de filme de terror; o monstro pode ser entendido, de outro modo, como o estranho (*Unheimlich*), mais diretamente, sobretudo porque ele em certa medida ele seria, como bem define Alain Didier-Weill (2003), isto que há de mais inumano

no homem, figurabilização quase-animal de uma não-existência no interior da própria existência. Em outras palavras, poderíamos defini-lo também como um modo de experimentar, por índice apenas – e isso não poderia ocorrer de maneira diferente – a dimensão de um **real**, tal como reconhecidamente proposto por Jacques Lacan. Ora, o monstro, acrescenta Didier-Weill, é quem vem nos revelar que em nossa subjetividade há algo de originalmente **fora**cluído (2003, p. 111).

Com isso, ou melhor, ao destacar esta imagem do monstro propomos uma “desautomatização” do olhar, um exercício de recepção desapressado em direção ao “amorfo” (DIONISIO, 2012) para que consigamos tecer algumas considerações sobre sua singularidade.

Fazendo uma breve genealogia da medicina psiquiátrica, e tomando a invenção da teoria da degeneração (século XIX) como um marco bastante significativo desta história, veremos sem muita dificuldade que as bases da psiquiatria pouco mudaram até hoje, ou seja, as classificações anatomopatológicas têm ainda grande peso na determinação das doenças e dos sintomas delas decorrentes. Conforme o Foucault de “Os anormais”,

Com efeito, a partir do momento em que a psiquiatria adquire a possibilidade de relacionar qualquer desvio, irregularidade, retardo, a um estado de degeneração, dali em diante conquistará uma possibilidade de ingerência indefinida sobre os comportamentos humanos (*apud* CAPONI, 2009, p. 542)

Dessa forma, a psiquiatria assume um gerenciamento desmedido sobre as mais diversas características da psicologia humana, e, principalmente, sobre aquilo que lhe poderia afigurar como normal **ou** distúrbio; orientado pelo DSM,¹ cada psiquiatra pode, em seu consultório, usar os mais diferentes termos para um mesmo conceito e *vice-versa*.

A principal característica da nova configuração epistemológica da psiquiatria é que ela medicalizou não apenas a doença, mas também a própria saúde, apropriando-se de todo o universo do não-patológico. Assim, fatos cotidianos passaram a ser

1 Sigla em inglês para famoso Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais; um dos manuais que tem o propósito de ser manual auxiliar de diagnóstico, mas não um manual estrito de psiquiatria

identificados como *causa* de degeneração, engendrando com isso uma espécie de **novo regime**, que não outro senão o da medicalização do social.

Ora, este passado indica que a normalidade psíquica não se tornara apenas o objeto privilegiado da ciência psiquiátrica, mas fora também privatizada com uma finalidade econômica, isto é, vender medicamentos. E um dos efeitos (nefastos) deste regime é observado sem muita dificuldade nos dias de hoje: a título de exemplo, veicula-se indiscriminadamente a tese de que se o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não for tratado devidamente na infância, pode resultar em transtornos de comportamento na adolescência e vida adulta, ou mesmo poderia provocar condições piores como os transtornos de ansiedade, a esquizofrenia (!), etc.

Manuais de como diagnosticar crianças e, mais recentemente, de como identificar o TDAH em adultos são amplamente divulgados pela mídia e distribuídos para professores, diretores, pais, enfim, os sujeitos imbuídos de alguma autoridade sobre o outro. Logicamente, tudo isso é (não publicamente) patrocinado por laboratórios farmacêuticos que, **determinando** o diagnóstico, recomendam como tratamento mais moderno e eficaz do TDAH a ingestão de um psicofármaco específico – a famigerada Ritalina (cujas substância de ação é o metilfenidato). Logo, não nos resta mais dúvida quanto à vinculação (indigesta) entre a psiquiatria biológica e a indústria farmacêutica.

Como se sabe, a psiquiatria de inspiração neuro-biológica tem investido todos os seus recursos possíveis em pesquisas de ordem neuroquímica, visando provar a origem orgânica dos distúrbios mentais. Assim, ela reduz a processualidade subjetiva da formação psíquica a uma “neuromitologia”, tentando circunscrever todas as explicações cientificamente legítimas de sofrimento psíquico a disfunções neuro-químicas. É como se se confundisse, de maneira quase primária, a **mente com o psiquismo**, que definitivamente não são sinônimos.

Com o tempo, o DSM foi se tornando um verdadeiro dicionário referencial de transtornos cujo léxico pretende se posicionar de maneira atórica (ao menos em sua definição de origem); desse modo a etiopatogenia acaba sendo abandonada, assim como o próprio conceito de doença, conforme sugere Antonio Quinet (2009). No manual é possível verificar, então, uma tendência que visa circunscrever toda a diferença desviante

da norma social sob o prisma de uma rotulação psiquiátrica. Trata-se, além do mais, de um processo que caminha a passos largos, uma vez que a cada nova edição assistimos à criação de um banco de dados cada vez maior em que se proliferam as patologias.

A defesa dos monstros, “os anormais”, como sugere o título desse trabalho, interpõe-se como resistência ao ataque, que vem tomando curso na contemporaneidade, contra não só àquelas pessoas com algum impasse psíquico, mas também “outras tantas situações fronteiriças de desajustamento social (...) desvio e estigma como categoria de acuação” (AMARANTE, 1996, p. 43). Logo, uma norma social é transformada em um bio-diagnóstico. Vejamos outro exemplo: o diagnóstico psiquiátrico de depressão é frequentemente confundido com uma “tristeza mais prolongada”, condição que na clínica psicanalítica pode ser entendida, tão simplesmente, como um processo de luto. Com isso,

Ao patologizar a tristeza, perde-se um saber importante sobre a dor de viver. Aos que sofreram o abalo de uma morte importante, de uma doença, de um acidente grave, a medicalização da tristeza ou do luto rouba ao sujeito o tempo necessário para superar o abalo e construir novas referências, e até mesmo outras normas de vida, mais compatíveis com a perda ou com a eventual incapacitação (KEHL, 2009, p.31).

Patologizou-se a vida considerada na sua diversidade, cuja regulação de mal-estar deve ser psicofarmacológica; nessa medida, a singularidade humana acaba sendo circunscrita à classificação de anormalidade pelos manuais auxiliares de diagnóstico, muito longe do ideal de normalidade implícito no DSM.

A psiquiatria biológica tenta afastar o estranhamento causado pelo encontro com o anômalo. Apoiada no referencial do DSM, busca exilar as diferenças no interior do manual **via** medicalização, entendida como um processo discursivo artificial de atribuir caráter médico a tudo a seu redor, isto é, uma vontade de dominação discursiva que se espalha a esferas da vida social que não necessariamente lhe competem.

Desde o seu nascimento, a própria psicologia atesta um caráter disciplinador em suas práticas. Atualmente, parcela significativa de pesquisas ligadas à neuropsicologia, ao invés de oferecer uma alternativa à corrente normatizadora desta psiquiatria biológica, muitas vezes acaba sendo conivente, ora no registro discursivo, apropriando-se dos

termos psiquiátricos como se não existissem críticas consistentes àqueles; ora em sua prática – e isso muito curiosamente –, pois ignora um lugar para a particularidade de traços subjetivos, procurando modificá-los porque doentes. Assim, a psicologia também se torna uma ciência que anula o potencial de singularidade.

De maneira bastante resumida, podemos concluir que o campo científico do período moderno vem funcionando dessa maneira, buscando diferenciar os fenômenos naturais para realocá-los em categorias diagnósticas específicas, num intenso processo de separação e corte. Porém, quando se trata das ciências humanas, esbarramos em sua parcialidade... Afinal, para **quem** serve o diagnóstico?

Dentro ou fora do diagnóstico, o indivíduo é um milhão

Com efeito, o diagnóstico foi se tornando uma ferramenta banalizada, atingindo todo o rol dos sofrimentos da vida cotidiana; para cada comportamento – caberia mesmo considerar – há sempre uma classificação à espera. Nosso interesse, pelo momento, é saber então se este processo de patologização, que inventa e fabrica sujeitos depressivos, ansiosos, hiperativos, disfóricos, psicóticos, etc., poderia auxiliá-los – esses sujeitos – a problematizar seu mal-estar, a se apropriar do sofrimento que aí se localiza, ou somente uniformizar a multiplicidade de sofrimentos-existência sob a batuta do todo poderoso DSM.

Visando aprofundar essa problemática, debrucemo-nos alguns instantes sobre a semântica do prefixo **trans** – a propósito tão apropriada para refletirmos, uma vez mais, na posição do monstro. Trans exprime o significado de “além de”, “para além de”, “através”, e é usado tanto em palavras que nomeiam uma diversidade sexual – tais como “transexuais” ou “transgêneros” –, mas também aparece em **transtornos**, palavra que serve para nomear as perturbações mentais, largamente encontrada nos manuais.

Trans tem ainda o sentido de atravessamento, como numa linha diagonal que corta o plano perpendicular, criando uma ponte entre duas superfícies. Já a ponte, em sentido figurado, é justamente um lugar de trânsito, ou melhor, um **não-lugar**; esse

(des)território, nômade por excelência, acaba inventando outros planos que deturpam os ângulos, confundindo a relação acomodada entre os ângulos retos.

A metáfora geométrica nos convém para que representemos esse encontro de linhas duras de subjetivação com linhas mais flexíveis. O choque decorrente dessa movimentação conduz a uma ruptura com os fluxos de retificação e reificação, nos quais os “toxicômanos de identidades” (ROLNIK, 1997) estão constantemente (as)sujeitados.

O viciado em identidade tem horror ao turbilhão das linhas de tempo em sua pele. A vertigem dos efeitos do fora o ameaçam a tal ponto que para sobreviver a seu medo ele tenta anestesiá-lo: deixa vibrar em sua pele, de todas as intensidades do fora, apenas aquelas que não ponham em risco sua suposta identidade (ROLNIK, 1995, p. 308)

As subjetividades **trans**, os monstros, promovem uma enorme erosão nos planos cristalizados, haja vista o estranhamento de suas figuras. Como declara Oscar Niemeyer, “a linha reta não sonha”, e assim como o sonho é aquilo que sempre escapará às mais variadas fontes de racionalização humana, as transexuais, por exemplo, subvertem os padrões heteronormativos, resistem fazendo a linha reta se curvar.

Nesse turbilhão, “as subjetividades, independentemente de sua morada, tendem a ser povoadas por afetos desta profusão cambiante de universos; uma constante mestiçagem de forças delineia cartografias mutáveis e coloca em cheque seus habituais contornos” (ROLNIK, 1997, p. 19). Os processos de normatização, tais como a banalizada prescrição de psicofármacos, tentam oprimir essa transversalização, retificando arestas e coisificando o homem por meio de padrões. E como isto seria observável?

Como se sabe, muitos dos “saberes psi” patologizam a diferença, e discriminam em vez de investir na alteridade, excluindo sujeitos por meio das práticas discursivas, colaborando assim, com próprio seu quinhão, com os novos **transtornos** mentais; quando conveniente, ampliam outras práticas discursivas (muitas vezes para expandir o mercado de consumo de psicofármacos), individualizando os problemas sociais numa tentativa de capturar a intensidade de certas singularidades que causam “transformações das cartografias de forças que esvaziam de sentido as figuras vigentes”; com isso,

“lançam as subjetividades no estranho e as forçam a reconfigurar-se” (ROLNIK, 1997, p. 20).

Entretanto, uma questão se impõe: como tratar o que é diferente sem ser pelo caminho da exclusão, sem ser pelo viés da patologização ou da padronização? E mais: como receber a alteridade, o outro, de modo que não se caia num “pensamento sedentário”, conforme Deleuze nos fala no Abecedário e que não se qualifica de outro modo senão como preguiçoso?

Baseada na filosofia da diferença, os estudos **queer** abordam esse o impasse problematizando o conceito de identidade. Segundo o posicionamento **queer**, é necessário abandonar o conceito de identidade como algo **imutável** e exclusivamente **binário** pois, com isso, a identidade se torna algo excludente, opressor.

A identidade é uma ferramenta do bio-poder (FOUCAULT, 1979), uma política capilar de arrebanhamento dos corpos com a finalidade do disciplinamento. O conceito de identidade exclui uma série de particularidades e congela qualquer manifestação singular. Do contrário, poderia ser pensada como uma categoria nômade, plástica e processual – em **trânsito**, enfim. A noção fixa de identidade acaba se posicionando invariavelmente de modo a se sobrepor a outras (noções de identidade), reafirmando lógicas binárias e, em suma, a ordem vigente. Por essa razão pensamos, seja a partir de Deleuze e Guattari, seja a partir de uma psicanálise que vai de Freud a Lacan, em subjetividade como uma categoria que abarca a processualidade que se dá no **entre**.

Ao pensarmos que a subjetividade pode ser algo plástico, então já não pensamos mais que o sujeito se restringe ao “indivíduo”, isto é, aquele ser indivisível que diz “ser isso ou aquilo”, mas passamos a estar diante daquele que se vê “deste ou daquele jeito”, quer dizer, um sujeito funcionando de determinada maneira a partir dos atravessamentos que seu modo de existir imprime no mundo, assim como do mundo retira o que se lhe pode ser inscrito em sua própria pele. Para a psicanálise – vale mesmo destacar –, a própria noção de indivíduo tem pouca serventia, já que o sujeito é dividido (em consciente e inconsciente) em sua mais remota origem. Ora, não é necessário filosofar muito para concluir o quanto o singular, nestes termos, é múltiplo em sua expressividade. Com isso,

a noção unitária de “eu” se torna definição fantasiosa, uma vez que, fora da lógica binária, **o indivíduo é uma multidão.**

Preciado, no texto “Multitudes queer” (Multidões **queer**), oferece sua abordagem de como escapar das armadilhas da identidade. Tomando como exemplo a questão da diferença sexual, e avessa a uma posição essencialista, ela propõe que

Não há diferença sexual senão como uma multidão de diferenças, uma transversalidade das relações de poder, uma diversidade das potências de vida. Estas diferenças não são “representáveis” dado que são “monstruosas” e põe em questão, por isso mesmo, não só os regimes de representação política, senão também os sistemas de produção de saber científico dos “normais”. Neste sentido, as políticas das multidões queer se opõem tanto as instituições políticas tradicionais que se apresentam como soberanas e universalmente representativas, como às epistemologias sexopolíticas heterocentradas que dominam, todavia, a produção da ciência (PRECIADO, 2003).²

As tecnologias de dessubjetivação

Nossa sociedade transcontemporânea (leia-se, de uma contemporaneidade em trânsito) ainda conta com o diferencial dos avanços tecno-científicos, que deram a possibilidade de modularmos nossa subjetividade com substâncias as mais variadas, oferecendo-nos um cardápio de moléculas que permitiriam tornar nossos corpos um “laboratório químico de sensações”. Tal condição permite que Preciado defenda a tese de que estaríamos vivendo em uma sociedade farmacopornográfica, pois, “tomando como referência os processos de governo biomolecular (fármaco-) e semiótico-técnico (-porno) da subjetividade sexual, sendo a pílula e a Playboy paradigmáticas”,³ nossa civilização poderia ser resumidamente entendida como farmacopornográfica (PRECIADO, 2008, p. 32).

2 Tradução livre do espanhol

3 Tradução livre

Assim – e ainda de acordo com a autora –, nossa sociedade estaria vivendo no momento sob um regime em que a mediação das relações é realizada por substâncias químicas e por novas técnicas de retratação das performatividades sexuais. Nessa nova configuração, cujo agente seria o biopoder organo-nanotecnológico, o mundo da técnica chegou a um nível de articulação e sofisticação tão invisíveis que passam a ditar o próprio funcionamento do corpo, abrindo um novo horizonte de sensações. Resta saber, não obstante, quais serão as consequências desse processo.

Preciado tece uma análise genealógica, oferecendo apontamento de uma série de indicadores farmacopornográficos cuja transformação em nossa época se revela desde a invenção dos barbitúricos, dos antidepressivos à **la** Prozac ou Ritalina, passando pelo Botox, pela cirurgia transexual, pelo 1º filme pornográfico e pela invenção do material plástico, assim como pela busca do “gene comunista” chegando até a psiquiatria biológica. Seriam esses os maiores símbolos da mutação farmacopornográfica em nossa transcontemporaneidade.

O vínculo entre a indústria farmacêutica e a psiquiatria biológica chegou a tal ponto de inversão que, sem rodeios, já se sabe o quanto a indústria inventa doenças para, logo em seguida, introduzir no mercado um fármaco balsâmico correspondente.⁴ Com isso, toda a (des)funcionalidade do corpo pode vir a ser balanceada quimicamente com alguma droga ao dispor do cliente:

A sociedade contemporânea está povoada por subjetividades toxicopornográficas: subjetividades que se definem pela substância (ou substâncias) que dominam seus metabolismos, pelas próteses cibernéticas através das quais se tornam protagonistas, pelos tipos de desejos farmacopornográficos que orientam suas ações. Assim falaremos de sujeitos Prozac, sujeitos cannabis, sujeitos cocaína, sujeitos álcool, sujeitos Ritalina, sujeitos cortisona, sujeitos silicones, sujeitos *heterovaginais*, sujeitos dupla-penetração, sujeitos Viagra, etc. (PRECIADO, 2008, p. 33).

4 Orlando Coser trouxe um exemplo surpreendente na última jornada de trabalho realizada pelo Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos (EBEP), ocorrida em 2011, no Rio de Janeiro: “fome interna” era a proto-nomeação de uma patologia por vir...

Trata-se, portanto, do estabelecimento de um regime em que as subjetividades podem ser definidas pelas drogas que consomem, ao mesmo tempo em que essas são consumidas por ela: sem linhas de fuga, o sujeito da sociedade farmacopornográfica acaba sendo aprisionado pelo medicamento. E é assim que o fármaco se transforma na manufatura da subjetividade, gestão de política biotecnológica que visa à uniformização do ser humano.

A crítica que se pretende estabelecer aqui não se dirige aos benefícios que muitas drogas, psiquiátricas ou não, trouxeram para a vida de muitos sujeitos; não obstante, quando tais remédios são usados como resposta única diante do sofrimento psíquico, carregam implicitamente outra prescrição: a de que tudo que se desvia da norma social é passível de ser corrigido neuroquimicamente.

Uma clínica, outras clínicas?

Na contramão destas tendências, entendemos a clínica como um desvio **para** diferença, um espaço onde podemos propor o exercício de transfiguração, ou seja, uma ruptura do campo cotidiano que dará outra perspectiva sobre a alteridade. Colocando-nos em outros regimes de prazer e desprazer, e fazendo circular o desejo por territórios outros, com isso talvez a clínica possa figurar como oportunidade de viver a diferença, e não somente falar dela.

Se o sujeito em seu sofrimento-existência chega a demandar uma clínica, seja ela qual for e com uma queixa qualquer, entendemos que, antes de mais nada, nossa tarefa seria a de problematizar seus modos de existir; longe de se apoiar numa perspectiva mais restritiva de “cura” – tanto no sentido médico quanto no da normatização –, uma clínica crítica aos procedimentos tradicionais se ancoraria na possibilidade de abrir espaços para a **reescrita** (LECLAIRE, 2007) de um processo de subjetivação que, em meio aos turbilhões que vão do sujeito ao mundo e do mundo ao sujeito, nunca se acaba em si mesmo.

Ora, até mesmo o surto, a alucinação e o delírio, a título de exemplo, não são necessariamente um conjunto de sintomas a ser abafado, mas um grito que pode

encontrar seu lugar de direito na musicalidade da vida. Expressão de um transbordamento, de um fluxo que está sendo demasiadamente oprimido pelas margens, o surto escapa ao aprisionamento da linha reta e pode produzir um efeito de retomada subjetivante, como assim podemos acolhê-lo, na esteira de Lacan.

Fazendo mais um recorte no interior dos diversos procedimentos de patologização contemporâneos, observemos a caracterização da transexualidade como doença. Com efeito, a transexualidade se encontra classificada tanto no Código Internacional de Doenças (CID-10) quanto no DSM, e em ambos vigora desde 1983 como “Transtorno de Identidade de Gênero”. Resta, portanto, a necessidade de pensar sobre as próprias bases do que está em jogo, ou seja, se em pleno século XXI é ainda pertinente encarar a transexualidade como patologia. Cabe destacar que existe uma considerável luta visando a sua despatologização, uma vez que essa caracterização como doença mental não seria outra coisa senão resultado de homofobia.

Como sugerem Golin e Weiler (1999), a origem da homofobia se inscreve na longa trajetória da heteronormatividade imperante no desenrolar da história humana. Por homofobia podemos entender, *grosso modo*, o medo, a aversão, descrédito e/ou ódio aos gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, de modo a desvalorizá-los por não performarem, nos termos do gênero (BUTLER, 2003), em correspondência com aquilo que é social e culturalmente atribuído para seus corpos biológicos.

Partindo de teóricos pós-estruturalistas, tais como os **queer studies**, articulados a Judith Butler, Marina Castañeda, Michael Foucault, Beatriz Preciado e Donna Haraway, podemos entender a heteronormatividade ou o heterocentrismo como este modo de pensar, agir e sentir que coloca a heterossexualidade como referência estrutural dos desejos, ideais, princípios e valores em nossa sociedade; ora, e uma vez que se impõe como normatividade, o heterocentrismo produz, quase invariavelmente, um sentimento de superioridade (e não raro também de agressividade, dele consequente) em relação a todas as outras expressões da orientação sexual e, por derivação, do desejo.

É aqui, mais precisamente, onde encontramos a convergência da tensão: como se pode considerar a partir de agora, a heteronormatividade é um processo de normalização que busca “endireitar” os trans porque esses desestabilizam os gêneros, as

práticas sexuais normativas, a “ordem social”, em suma. Por representarem uma transgressão, uma verdadeira subversão de valores, aqueles que não cabem nas identidades de gênero são os mesmos que esvaziam as normativas, rompendo padrões e desequilibrando as identidades que urgem por uma nomeação verticalizada, um rótulo que apazigue o “turbilhão” promovido pela figura do monstro. Nada mais a dizer: a categorização acaba servindo como um “leito de Procusto”, como sem dificuldade podemos observar nos discursos e nas práticas da vida cotidiana.⁵ Caberia perguntar quantos ainda serão agredidos até a morte...

Para concluir, tomamos nesse trabalho os supostos transtornos mentais, as transexuais e os homossexuais como exemplos de figuras contemporâneas monstruosas, ou seja, que desviam dos padrões sociais de normalidade psíquica, da heteronormatividade, em suma; pois os monstros vivem nos limites do conhecido, dos saberes, do humano: na periferia, nos asilos, no manicômio, nos espaços de produção de exclusão, nas bordas de uma sociedade que olha para ele com um medo projetado, isto é, um medo de si mesma, pois como Freud já brilhantemente elucidara em 1919, o *Unheimlich* é estranho agora porque antes fora muito familiar. Assim, a ordem subversiva das condições trans expressa um desejo de corroer **de dentro**. E daí a violência como resposta.

A partir dos monstros buscamos demonstrar o quanto o caminho para singularização não se encontra na circunscrição das diferenças, mas na positivação de resistências frente ao processo de normatização; não há nada mais humano que a monstruosidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996

⁵ Vale lembrar que o leito de Procusto se refere ao mito grego em que a pessoa era convidada a se hospedar na casa de Procusto e, na hora de deitar na cama que lhe era oferecida, o convidado tinha seu corpo “ajustado” ao tamanho do leito, ora sendo cortado caso fosse muito grande, ora sendo esticado se por acaso fosse menor.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. Physis[online]. 2009, vol.19, n.2

DELEUZE, Gilles. Abecedário Deleuze . Vídeo, ano 1988-1989, diretor: Pierre-André Boutang.

DIDIER-WEILL, Alain. Lila et la lumière de Vermeer: la psychanalyse à l'école des artistes. Paris: Denoël, 2003.

DIONISIO, Gustavo Henrique. Pede-se abrir os olhos: psicanálise e reflexão estética hoje. São Paulo : Annablume/Fapesp, 2012.

FOUCAULT, Michel. Les Anormaux.Paris: Seuil, 1999

_____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979

GOLIN, Célio; WEILER, Luiz Gustavo. Homossexualidade, cultura e política. Porto Alegre: Editora Sulina, 1999.

KEHL, M. R. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

LECLAIRE, Serge. Psicanalisar. São Paulo: Perspectiva, 2007.

PRECIADO, Beatriz. *Multitudes queer: Notas para una política de los "anormales"*, *Revista Multitudes*. nº 12. París, 2003

_____. *Testo yonqui*, Madrid, Espanha: Espasa, 2008.

ROLNIK, Suely. Subjetividade, ética e cultura nas práticas clínicas. Cadernos de Subjetividade, São Paulo, 3(2), 305-317, 1995

_____. Toxicônomos de identidade: subjetividade em tempos de globalização. In: LINS, Daniel. (Org). Cultura e subjetividade: Saberes nômades. Campinas: Papirus, 1997.

QUINET, Antonio. Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia; Jorge Zahar; Rio de Janeiro; 2009.

SOBRE OS AUTORES

Kwame Yonatan Poli dos Santos possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (2010), campus de Assis (Unesp – Assis). Atualmente é mestrando do programa de Pós-Graduação de Psicologia da Unesp – Assis e bolsista FAPESP. Tem experiência na área na área de Psicologia Clínica e com ênfase em psicanálise.

Gustavo Henrique Dionisio possui graduação em Psicologia pela Unesp (2002), Mestrado (2004) e Doutorado (2010) em Psicologia Social pelo IP-USP, com estágios na Pitié-Salpêtrière e na École de Hautes Études en Sciences Sociales (Paris-França). É professor assistente doutor do Departamento de Psicologia Clínica da Unesp. Tem experiência nas áreas de Psicologia Clínica e Social, Arte e Estética, com ênfase em estudos sobre Psicanálise, Reflexão Estética, Artes Visuais, Psicologia da Arte e Saúde Mental.