

“Este corpo não te pertence!”
Algumas reflexões sobre saúde e doença na modernidade
– O caso do “Homossexualismo”

MARCOS AURÉLIO DA SILVA
marco@cfh.ufsc.br

Artigo apresentado para obtenção de
conceito final à disciplina Antropologia
da Saúde, ministrada pela professora
Dra. Esther Jean Langdon, no segundo
semestre de 2005.

Ilha de Santa Catarina
Julho de 2006

RESUMO

Este artigo parte da premissa de que o indivíduo da modernidade, construído a partir da filosofia política do século XVIII, senhor absoluto dos direitos de igualdade e liberdade, não dispõe de tamanho poder no que concerne ao seu corpo físico. Considerar as possíveis relações entre o individualismo e a biomedicina, nos permite observar com outros olhos as questões mais contemporâneas que envolvem os debates sobre sexualidade e direitos reprodutivos, principalmente no que se refere à homossexualidade e ao aborto. O presente trabalho tem por objetivo abordar a construção da homossexualidade no Ocidente e as implicações dos conceitos de saúde e doença nessa história que se fortalece no século XIX, mas que começa a ser cunhada a partir da Revolução Industrial do século XVIII. Se o desenvolvimento da biomedicina na era moderna se dá por um controle cada vez mais preciso dos corpos, potencialmente perigosos à ideologia liberal-capitalista, é através de movimentos em torno da corporalidade que essa ideologia tem sido questionada, invertida ou renovada, no sentido de subverter ou construir novas formas de controle.

PALAVRAS-CHAVE:

Homossexualidade, corporalidade, individualismo, saúde, biomedicina higienista.

SUMÁRIO

Introdução	1
1. Saúde e individualismo na modernidade: a quem pertence este corpo?	3
2. Médicos e juristas pela saúde da nação brasileira	6
2.1 O higienismo do século XIX.....	7
2.2 Psiquiatria e Endocrinologia.....	12
2.3 Médicos e legistas	14
3. A biomedicina e a domesticação dos corpos	18
Conclusão: O Discurso da doença pode ser discurso da resistência?	22

Introdução

No ano de 1869, o alemão Karl Maria Kertbeny cunhou pela primeira vez um termo que, na modernidade, iria descrever as pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente com outras de seu próprio sexo: *homossexual* denotaria um comportamento, palavra que substituiria – pelo menos no discurso oficial – termos como sodomita e “pederasta passivo”, preocupados em enfatizar a posição no ato sexual. A tentativa era a de evitar que mais homens (em maior medida) e mulheres fossem condenados à prisão ou à morte por atos homoeróticos. O deslocamento que se dá das relações de mesmo sexo, de ato sexual a comportamento definidor de cada indivíduo, retira-a também da qualidade de crime para colocá-la, num primeiro momento, na condição de determinada por uma natureza biológica, contida nos genes ou nos hormônios. Na seqüência, o termo *homossexualismo* vai definir – no bojo de uma biomedicina preocupada com a higiene da nação –, as relações de mesmo sexo, para mais de 100 anos depois dar lugar à palavra *homossexualidade*, expressão que se destaca na atualidade por não conotar o sentido de doença, como sua antecessora.

A diferença entre os dois termos faz das relações de mesmo sexo muito mais do que um fenômeno social, passível de ser descrito e explicado. Elas são um campo de forças, de lutas entre discursos que tentam dar conta de temas como liberdade individual, direitos humanos e sexuais, finalidade reprodutiva dos seres humanos, natureza biológica, criação divina, entre outros. Se, no início do século XXI, é possível dizer que há, em boa parte do mundo ocidental, uma maior tolerância às relações de mesmo sexo, é porque, nessa correlação de forças, esses discursos controladores de certas formas de sexualidade perderam sua hegemonia, o que não significa dizer que são idéias arcaicas que ficaram para trás. O que este artigo pretende levantar é como o discurso científico mantém sua força nos discursos sobre as relações de mesmo sexo – e a sexualidade em geral –, absorvendo e sendo absorvido por demandas contrárias à sua idéia original, partindo do pressuposto das ciências ocidentais como descritoras fiéis de uma realidade, de uma natureza independente da interferência humana e das questões sócio-políticas.

O trabalho que aqui se inicia tem por objetivo refletir sobre o período que se estende da segunda metade do século XIX até a Segunda Guerra, quando um discurso sobre a homossexualidade começa a ser moldado nas culturas ocidentais. Especificamente, inte-

ressa pensar o caso brasileiro, em que um discurso sobre as relações de mesmo sexo começa a se fazer circunscrito às políticas higienistas que vão ter seu auge nos primeiros anos da República brasileira (1889). Quando digo que um discurso sobre a homossexualidade se configura nesta época não estou sugerindo que as relações de mesmo sexo não existissem anteriormente a tal período ou, ainda, que antes dessa época houvesse uma liberdade generalizada para qualquer forma de sexualidade. O que vai acontecer nesse período é o início de uma preocupação com os corpos dos indivíduos que, ao tornarem-se cidadãos, tornam-se também produtores potenciais e necessários para a máquina capitalista.

As décadas que sucedem a Revolução Industrial e a ascensão da burguesia, colocam as relações de mesmo sexo sob vigilância, assim como um rol de sexualidades “sem-propósito” (Foucault, 1988:54), todas em desacordo com os ideais de uma nação saudável e próspera. É importante pensar que esta época reflete um avanço da biomedicina e de sua importância na vida pública e estatal no Ocidente. Assim,

o surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política de saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico, que se coloca às coletividades e que elas devem tentar resolver no nível das suas decisões em conjunto (Foucault, 1979:194).

Os estudos antropológicos que se debruçam sobre o tema enfatizam o caráter construído dos sistemas de saúde e doença, dentro de sistemas culturais próprios que dão conta de explicar afecções e mal-estares num determinado contexto (Kleinman, 1978:85). Se os sistemas culturais desenvolvidos em torno de mal estar, distúrbios e doenças não de ser relacionados com as condições próprias do meio sócio-cultural, o estudo que aqui se inicia precisa considerar a localização desses sistemas nas culturas ocidentais. Por mais que possa ser relativizada, a biomedicina constitui-se num forte pano de fundo na cultura ocidental quando se tentam explicar questões como comportamento e sexualidade. Mais do que questionar essa apropriação da sexualidade pela biomedicina, o objetivo aqui é mostrar a construção social de uma doença – no caso, o *homossexualismo* – que, com as revoluções culturais da segunda metade do século XX, deixa de ter tal conotação, em termos científicos, mas suas bases continuam a circular tanto nos atos de defesa quanto de ataque a homens e mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com outros de seu sexo biológico.

1. Saúde e individualismo na modernidade: a quem pertence este corpo?

Um exercício inicial é o de pensar a biomedicina ocidental nas suas condições próprias de estabelecimento. O senso comum e boa parte do discurso das ciências da saúde se dá no sentido de considerar o conhecimento biomédico como uma etapa mais evoluída da humanidade, capaz agora de lutar contra toda uma sorte de seres invisíveis que afetam a vida de todos. O curioso é que a universalidade dos atendimentos e cuidados de saúde são relativamente recentes na história ocidental e só começam a ganhar espaço quando as populações passam a ser uma preocupação para o Estado¹. Ou seja, a biomedicina tal como conhecemos, confiamos e acreditamos se consolida na tarefa de sanar problemas específicos do Estado e não para combater universalidades biológicas que afetam a humanidade independentemente qualquer simbolização.

O campo da Antropologia da Saúde que começa a se esboçar no início do século XX tenta sobremaneira a relativização desse corolário. Mas foi preciso chegar aos anos 70 para que um referencial de maior suporte pudesse dar conta de relativizar a hegemonia da biomedicina que invadia até mesmo o discurso antropológico (Young, 1976:3). Uma preocupação comum desse campo de estudos é a de mostrar os episódios de doença como uma experiência vivenciada em primeiro lugar no nível sócio-cultural, colocando em segundo plano o evento biológico (Langdon, 1994:9). Uma concepção importante que nos interessa aqui é a teoria semântica da doença de Good (1977) que nega a doença enquanto fenômeno natural, descrevendo-a como realidade social e histórica. Nesse sentido, o diagnóstico clínico não é apenas a nomeação de um fenômeno natural, mas também uma atividade classificatória profundamente integrada na estrutura da sociedade, ou seja, é uma

¹ Sem querer me aprofundar no assunto, parece estranha a afirmação de que as populações só passam a ser preocupação do Estado numa determinada época. Havia, no caso da biomedicina, sociedades encarregadas de assistência aos pobres, serviços especializados às classes mais abastadas, situações e práticas que não poderiam ser agrupadas sob uma mesma denominação, até porque suas ações não eram padronizadas. “Sociedades científicas, as Academias do século XVIII ou as sociedades de estatística do início do século XIX, tentam organizar um saber global e quantificável dos fenômenos de morbilidade. A saúde, a doença como fato de grupo ou de população é problematizada no século XVIII a partir de instâncias múltiplas em relação às quais o Estado desempenha papéis diversos” (Foucault, 1979:195). A transição que se dá é de um Estado absolutista, em que o poder se confundia com o corpo do soberano – que deveria ser protegido para a manutenção da governamentalidade –, para um Estado em que a preocupação central é a vida da população, corpos que deveriam ser preservados e higienizados para a prosperidade do Estado. O que mudam não são as concepções ocidentais de saúde mas de Estado.

linguagem desenvolvida para comunicar dentro de um contexto específico (Good, 1977:26-27).

É o que Kleinman vai chamar de *modelos explanatórios*, considerando que uma mesma doença pode contar com mais de um desses modelos: são diferentes construções da realidade, da parte do doente, do (bio)médico e da própria sociedade que, de maneira prática, determinam modelos de diagnóstico e tratamento (Kleinman, 1978:88). O autor considera que a experiência da doença é experimentada de forma concreta pelo doente e grupo social, tão real quanto a experiência da própria biomedicina. Antes de ser um patógeno vivenciado uniformemente no nível individual, a doença é uma realidade simbólica internalizada pelo indivíduo nas suas interações sociais (Langdon, 199:11). Porém, tal concepção corre o risco de relativizar diferentes experiências da doença, não descartando que, em última instância, existe uma perturbação comum mas com modelos explanatórios diferenciados – ou seja, eles estariam tratando de explicar a mesma coisa.

Mas há que se considerar outros vieses dessa história. Em primeiro lugar, o que dizer de certos fenômenos considerados doenças num determinado grupo ou contexto, não serem compreendidos da mesma forma em outro? E quando uma prática, um comportamento ou um estilo de vida não problematizados como doença passam a ter tal conotação? E se, além disso, os que passam a ver tal fenômeno como doença dispõem de algum poder hegemônico e permissão para agir em nome de uma lei suprema? É interessante pensar que foi no bojo de uma cultura preocupada em valorizar mais o indivíduo, a iniciativa privada e menos o Estado e as tradições coletivas que os saberes biomédicos vão constituir um rol cada vez mais visível de patologias, capazes de constituir personagens e moralidades, definindo categorias de cidadãos bons e saudáveis.

Uma possível maneira de trabalhar a questão talvez esteja na operacionalização dos diferentes conceitos de corpo que podem circular num contexto cultural. Lock e Schep-her-Hughes (1990:47) falam que na própria Antropologia Médica o corpo permanece em algumas instâncias como um incômodo resíduo, algo cuja sensibilidade material parece permanecer irreduzível à simbolização, recompondo o dualismo cartesiano que caracteriza a cultura ocidental. Há que se pensar, na concepção das autoras, no quanto o próprio corpo é uma construção cultural, cuja simbolização vai circunscrever o campo dos sistemas de saúde e doença. As autoras defendem um tríptico olhar sobre o corpo, configurando-o

ao mesmo tempo como *individual, social e político*². Se pensarmos na recente história ocidental, as noções de corpo que encontramos nestes três níveis mostram a sexualidade discursada a partir de uma biomedicina que descreve uma verdade interior dos indivíduos, uma verdade que pode estar oculta da vontade de cada um e melhor amparada estará quanto mais se aproximar das imagens ideais do corpo social.

Quais os sentidos individual, político e social de corpo que podemos retirar das concepções de sexualidade e gênero, saúde e doença que fazem parte do período aqui analisado? Resultado de um cartesianismo que separa corpo e mente, corpo e alma, o corpo é relegado ao reino das coisas naturais e reveste-se de um materialismo biológico que vai favorecer o desenvolvimento das ciências biológicas e biomédicas (Lock e Schepper-Hughes, 1990:52). Uma separação cara à própria ideologia individualista, uma vez que mantém o corpo dos indivíduos inscritos em regimes de poder-saber autônomos à vontade individual mas sob o domínio da biomedicina. Como será exemplificado com as noções higienistas sobre o “homossexualismo”, estudos que serão apresentados como referência neste artigo, o corpo humano revela-se de uma natureza animal lapidada pela cultura civilizatória, cujos desvios caberiam ao Estado, na figura dos médicos e juristas, resolver.

Esse corpo é perpassado por um significado de humanidade que o conecta ao coletivo e ele em certa medida deve se colocar em relação a essa imagem coletiva de corpo, um corpo social. Esse corpo social é a imagem que o Estado faz de si mesmo e suas ações são motivadas pela manutenção dessa imagem. Não é de se estranhar, nesse sentido, que é apenas a partir do processo de constituição dos Estados-nações, pautados no bem estar coletivo, nos sistemas de saúde pública que esquadrihavam suas populações, nos sistemas de pesquisa demográfica que quantificavam as forças da prosperidade necessárias a fazer desses Estados potências, que um discurso heteronormativo da sexualidade vai conquistar hegemonia e criar uma margem para as sexualidades “sem propósito”.

No próximo capítulo, vou pensar no período que compreende a segunda metade do século XIX e a primeira do XX, quando a homossexualidade é moldada enquanto um discurso circunscrito pela biomedicina e por sistemas populares de gênero e sexualidade.

² O *corpo individual* refere-se à percepção fenomenológica do corpo enquanto experiência vivida. O *corpo social* são os usos e representações que se fazem do corpo, no sentido de se pensar natureza, sociedade e cultura a partir dele e vice-versa. Já o *corpo político* circunscribe as relações de poder que, em determinados contextos culturais, tratam de domesticar, organizar e regular o *corpo social* ou a população e disciplinar *corpos individuais*.

Há que se desontologizar a homossexualidade enquanto um comportamento verificável e de explicação definitiva e considerar a gama de discursos que constituem regimes de subjetivação que definem os sexos e as sexualidades dos indivíduos, e em que os discursos que tentam explicar as sexualidades desviantes se elaboram no sentido de controlá-las e organizá-las dentro da semântica própria do discurso do Estado. Ao desconstruir a naturalidade dessas noções de gênero e sexo e, se lembrarmos que, no tríptico modelo de corpo de Lock e Schepper-Hughes, o *político* tem supremacia sobre o *social* e *individual*, percebermos que tais regimes de subjetivação se dão no sentido de gerar e gerir os filhos saudáveis da nação.

A constatação então nos levaria a pensar que um movimento de direitos gays que contestasse o viés moderno das políticas de Estado, se recusasse antes de tudo a aceitar a validade do discurso científico por conta de suas próprias condições de estabelecimento. Se nasceu dentro da biomedicina, o discurso da homossexualidade precisaria, sob certo ponto de vista, cada vez mais sair dela, como forma de evitar o controle do Estado. Mas curiosamente, como mostro adiante, esse mesmo discurso domesticador da ciência tem sido, de várias formas, reatualizado em contextos que buscam uma compreensão positiva das relações de mesmo sexo. Ou seja a sexualidade é indissociável de uma verdade última de cada um, ditada por uma natureza genética independente de vontade individual, o que faz com que qualquer alusão à sexualidade ou desejo sexual como escolha soe como baixa moralidade.

2. Médicos e juristas pela saúde da nação brasileira

Não cabe aqui realizar uma história das relações de mesmo sexo. Por mais que queiramos, a tarefa revela-se imprópria, ao naturalizar práticas humanas, construídas simbolicamente e que, em cada época, vão ter um lugar próprio numa cultura. O fato de dois seres humanos do mesmo sexo fazerem amor na Grécia antiga só teria relação com a “homossexualidade” contemporânea, se abstrairmos as duas de seus contextos culturais. É o que se faz quando se fala de “heterossexualidade” através dos tempos, abstraindo-a de suas motivações sócio-culturais e fazendo-a recair no objetivo-mor da reprodução humana. Até essa divisão entre um ser de corpo feminino e outro de corpo masculino, como vari-

antes excludentes da mesma espécie e definidoras de cada indivíduo, é relativamente recente na cultura ocidental³ (Laqueur, 2001:17), mas foi capaz de operacionalizar uma ontologização do sexo e da sexualidade, criando espaços discursivos e territórios físicos para o “normal” e o “patológico”, o “natural” e o “anormal”.

2.1 O higienismo do século XIX

Aliando esses dogmas ao fato de que a biomedicina torna-se de fundamental importância nos emergentes Estados-nações, era de se esperar que as relações de mesmo sexo, assim como toda uma sorte de sexualidades fossem proscritas e relegadas à margem. Nos três primeiros séculos da história ocidental brasileira, os atos sexuais entre dois homens ou duas mulheres eram considerados “perversão moral” e crime, sendo a religião a base para os códigos morais e penais. Foi no Código Penal Brasileiro de 1830, influenciado por filósofos franceses, que a sodomia, deixou de ser considerada como um crime punível com a morte. “Se exercida sem violência ou indecência pública, não deveria cair no domínio da lei” (Trevisan, 2000:166). Até este momento, então, praticar atos homossexuais era uma espécie de crime exterior ao sujeito: se um ladrão pode abandonar uma vida de crimes, porque não um “pederasta”?

Surgem então os “crimes por ofensa à moral e aos bons costumes”, um dos dois registros onde a homossexualidade poderia ser enquadrada. O outro surge na mesma época, pelo viés da ciência, buscando uma “compreensão” de todo comportamento sexual não condizente com a ordem social e moral burguesa que se instauraria a partir do século XVII, a consolidação dos Estados-nações, a Revolução Industrial e a ascensão do capitalismo moderno. A idéia de um corpo da nação, ou social, começa a tomar forma como a imagem ideal do próprio Estado, com a qual os corpos individuais precisam manter uma semelhança, uma vez que as noções de nação saudável e indivíduos saudáveis passam a ser intercambiantes e mútuas.

³ Nesta afirmação, não estou excluindo qualquer possibilidade de que houvesse anteriormente um discurso diferenciador entre mulheres e homens. Ele havia, mas não estava demarcado pela naturalidade e na imutabilidade de uma essência interior de cada corpo. “Por volta de 1800 todos os escritores determinaram-se a basear o que insistiam ser as diferenças fundamentais entre os sexos masculino e feminino, entre o homem e a mulher, em distinções biológicas constatáveis e expressá-la numa retórica radicalmente diferente” (Laqueur, 2001:17).

Durante o século XIX, o estado liberal toma consciência da alta mortalidade infantil e das péssimas condições sanitárias do “lar patriarcal” (Trevisan, 2000:171). Têm início as prescrições médicas ao lar, em que a saúde e a educação das crianças passam a ser temas centrais. Os pais são agora responsabilizados pelo futuro dos filhos, através de uma higiene racional que contribuiria para a grandeza da nação. O corpo dos cidadãos passa a ser fonte de preocupação do Estado. Para as massas campanhas de moralização e higiene coletiva que se revelava como uma normatização da família nuclear básica do Estado burguês (*idem*, 172). O Estado invade o interior das famílias através do médico higienista.

Foi através do especialista em higiene que o Estado imiscuiu-se no interior das famílias. Com livre trânsito neste espaço outrora impenetrável à ciência, o médico higienista acabou impondo sua autoridade em vários níveis. Além do corpo, também as emoções e a sexualidade dos cidadãos passaram a sofrer interferências desse especialista cujos padrões higiênicos visavam melhorar a raça e, assim, engrandecer a pátria. A partir da idéia de um corpo saudável, fiel aos ideais de superioridade racial da burguesia branca, criavam-se rigorosos modelos de boa conduta moral, através da imposição de uma sexualidade higienizada, dentro da família. Acreditava-se que a libertinagem enfraquecia as nações (*idem*, 172).

A alta incidência de doenças venéreas passa a ser combatida através do desestímulo ao sexo extraconjugal com o objetivo de se melhorar os padrões reprodutivos que fortalecessem a nação. O orgasmo é cooptado como obrigação cívica, desde que os conceitos de masculinidade e feminilidade não fugissem dos de paternidade e maternidade, respectivamente. “A partir daí é que os médicos da época condenavam insistentemente os libertinos, celibatários e homossexuais, tidos como cidadãos irresponsáveis e adversários do bem-estar biológico-social, à medida que desertavam do supremo papel de homem-pai” (*idem*, 173).

O discurso médico do século XIX dá um passo adiante em relação à Inquisição das décadas anteriores. O controle do comportamento desviante se dá agora em nome da ciência, supostamente neutra.

Se o padrão higiênico-burguês colaborou para extinguir os bestiais castigos do período colonial, também é verdade que cobrou seu preço, ajudando a criar um cidadão auto-reprimido, intolerante e bem comportado, inteiramente disponível ao Estado e à Pátria. A nova ordem que a normatização higiênica instaurou utilizava o cientificismo para exercer um *controle terapêutico* que substituísse o antigo *controle religioso*. Ao se distanciar progressivamente do universo da lei (secular ou religiosa) a ideologia higienista colocava seus referenciais no terreno da norma científica. Agora, os cidadãos deviam obediência menos a Deus do que ao médico. E, em lugar do dogma cristão, passou a imperar o padrão de normalidade (*idem*, 175).

Com o desenvolvimento da psiquiatria, os desvios à norma começam a ser enquadrados não mais como crime e sim como doença. “Considerado doente, o pederasta não

era mais culpado por transgredir a norma, o que significa sua inimputabilidade, do ponto de vista jurídico. Tal fato teria conseqüências imprevisíveis, por empurrar a sexualidade para o território da psiquiatria” (*idem*, 177). Várias abordagens tentavam definir o que era desvio e perversão sexual. A figura clínica do homossexual criada em 1869, no escritos de Kertbeny, era a tentativa de encontrar um enfoque científico mais rigoroso e menos subjetivo. Definidos como portadores de uma anomalia manifestada no desejo erótico por indivíduos do mesmo sexo, aos poucos a prisão deixa de ser o destino destes homens e mulheres. As idéias de crime e pecado vão ficando para trás, pelo menos nas condutas do Estado, uma vez que se tratava de uma anomalia que fazia desses indivíduos vítimas de suas próprias taras.

O que está na base da homossexualidade considerada doença é o patamar de normalidade conferido às relações sexuais e afetivas entre pessoas de sexos opostos. Alguns médicos recusaram o termo homossexualidade e defendiam outros como *intersexualidade* ou *missexualidade*, que falariam melhor dessas formas de sexualidade “confusa” que, segundo os biomédicos, misturavam características dos dois sexos. Ou seja, o desejo pelo sexo oposto ou a heterossexualidade foi, desde sempre, naturalizada pela biomedicina. Apesar de ainda manter uma parte da sexualidade humana como proibida, errada, desviante, estes estudos tinham por objetivo enquadrar esses comportamentos a partir da medicina e assim retirá-lo do moralismo religioso ou jurídico. Suas descrições científicas, no entanto, parecem recheadas de julgamentos morais, mas são compreendidas se levarmos em conta o patamar de normalidade e naturalidade que se conferia às relações heterossexuais procriadoras e às condutas “de homem” e “de mulher”:

Assim, os métodos mudam, mas são sempre os especialistas que definem as doenças, estudam suas origens e prescrevem os tratamentos. Segundo o Dr. [José Francisco] Viveiros de Castro⁴, as causas da anomalia homossexual podiam ser: “loucura erótica, resultante de psicopatias sexuais em pessoas mentalmente alienadas; falhas no desenvolvimento glandular, provocadas por hereditariedade; vida insalubre, alcoolismo ou excesso de onanismo; e outras circunstâncias favoráveis à aquisição do vício, tais como prisões, velhice, impotência. Segundo ele, os homossexuais sofrem de uma alteração psíquica chamada “efeminização”, cujo quadro comportamental era assim apresentado: “Têm como as mulheres a paixão da *toilette*, dos enfeites, das cores vistosas, das rendas, dos perfumes. (...) Depilam-se cuidadosamente. (...) Designam-se por nomes femininos, Maintenon, princesa Salomé, Foedora, Adriana Lecouvrier, Cora Pearl etc. São caprichosos, invejosos, vingativos. (...) Passam rapidamente de um egoísmo feroz à sensibilidade que chora. Mentira, delação, covardia, obliteração do senso moral, tal é o seu apanágio. A carta anônima é a expressão mais exata de sua coragem. Não seguem as profissões que demandam qualidades viris, preferem ser alfaiates, modistas, lavadeiros, engomadores,

⁴ Jurista especializado em Direito Criminal. Escreveu, em 1894, o livro *Attentados ao pudor (estudos sobre as aberrações do instinto sexual)*.

cabeleireiros, floristas etc. (...) Seu ciúme é um misto de sensualidade em perigo, de amor-próprio ferido. Narram-se casos de pederastas que em acesso de raiva ciumenta dilaceraram a dentadas o ventre ou arrancaram a pele do escroto e do membro de seus camaradas” (Trevisan, 2000:179).

A etiologia de Viveiros de Castro não indica um agente causador único. Ainda não se fala em hormônios nesses estudos e a genética parece ter um papel não considerado. No entanto, uma gama de comportamentos que na atualidade a própria biomedicina se recusaria a considerá-los etiologicamente são por ele apresentados como sintomas. A construção do homossexualismo como doença tipifica como a idéia de doença está inevitavelmente ligada a padrões de um comportamento considerado normal e já representa uma cultura marcada pela medicalização excessiva dos corpos, da qual não fogem nem as práticas culturais compartilhadas.

Um dos biomédicos higienistas brasileiros que mais se debruçaram sobre o tema foi José Ricardo Pires de Almeida que, em 1906, lança o livro *Homossexualismo (a libertinagem no Rio de Janeiro)*. Uma das suas principais teorias em relação ao tema é a de que os homossexuais, assim como as mulheres, não sabem assobiar pelo incômodo produzido pelo ânus. A literatura e a educação modernas, segundo Pires de Almeida, eram responsáveis pelo “homossexualismo” feminino, pois “retirou a mulher da penumbra silenciosa do lar para as agitações tumultuosas do mundo, abrindo-lhe horizontes desconhecidos, iniciando-as no segredo do vício, despertando-lhes curiosidades indiscretas” (Pires de Almeida *apud* Trevisan, 2000:180).

Os tratamentos na época eram geralmente pensados em termos de incentivo ao padrão “normal” e de desprestígio do que era “anormal”. Pires de Almeida defendia como formas de tratamento a tentativa de convencimento através de sugestão sobre a beleza das formas femininas. O “doente” era obrigado a ler romances em que a beleza feminina despertasse paixões ou, ainda, a dormir com mulheres nuas ou vestidas de homem. O médico ainda recomendava de 30 a 100 sessões de hipnose para “incutir ao doente a repulsão, o nojo, o horror pela sua anormalidade” (Pires de Almeida *apud* Trevisan, 2000:181). Às mulheres poderia se ameaçar com o desprezo se não aceitassem docemente os conselhos. O médico também acreditava que a “pederastia” poderia ser combatida com o aumento de prostitutas no Rio de Janeiro. Ele inclusive argumentava que o número de pederastas na então capital havia diminuído da primeira para a segunda metade do século XIX, uma vez que em 1846 a cidade foi invadida por prostitutas européias, convidadas a imigrar e ali se

estabelecerem pelas autoridades locais apoiadas pelo Consulado de Portugal. Nos colégios, torna-se preocupante a convivência entre crianças do mesmo sexo e um controle maior da sexualidade infantil torna-se necessário.

Consideremos também a posição desses médicos num país carente de políticas de higienização para a modernidade, em que os comportamentos dos indivíduos eram reflexo do corpo da sociedade, do corpo social de que nos falam Lock e Schepper: Hughes (1990). E como defendiam esses médicos, a origem da homossexualidade devia-se a desequilíbrios hormonais congênitos. Assim para eles “o corpo social brasileiro dos anos 20 e 30 estava ‘fora de controle’ com as inquietações políticas e sociais, do mesmo modo, ao que parece, estava o corpo do homossexual, cuja disfunção do sistema hormonal levava a uma conduta imoral e degenerada e cujo comportamento desafiava os padrões estabelecidos de masculinidade e feminilidade” (Green, 2000:192).

Num país positivista em que a ciência é vista como mola propulsora do progresso e mantenedora da ordem social, foram os meios científicos que serviram de base para as intervenções do Estado:

Assim, essa filosofia, que serviu ainda de estrutura ideológica para a maioria dos profissionais nas décadas de 1920 e 1930, legitimava o papel de médicos, juristas e criminologistas em sua tentativa de descobrir e estudar as doenças, bem como em propor suas curas, de modo a promover uma nação saudável e vigorosa. A tradição positivista serviu também como referência para os debates sobre raça, eugenia, papéis de gênero, o lugar da mulher na sociedade brasileira e as causas da degeneração homossexual (Green, 2000:192-3).

Um país cheio de convulsões sociais, como a greve geral de 1917 que parou 40 mil trabalhadores em São Paulo, precisava, na análise de alguns, de um Estado que promovesse uma nação melhor e mais controlada. Projetos de eugenia foram a marca do período, promovendo um branqueamento da população através do incentivo à imigração européia (*idem*, 193). Tanto os eugenistas quanto os que estudavam a homossexualidade defendiam a perspectiva de que médicos e juristas, ao lado do Estado, “deveriam desenvolver um papel mais incisivo ao lidar com os problemas sociais”:

Até onde muitos dos doutores e advogados de classe média e alta podiam conceber, comunistas, fascistas, criminosos, negros degenerados, imigrantes e homossexuais deveriam ser contidos, controlados e, no caso destes últimos, se possível, curados. Os anos 30, assim, transformaram-se num campo de testes sobre o qual o melhor meio de purificar a nação brasileira e curar seus distúrbios sociais (Green, 2000:193).

2.2 *Psiquiatria e Endocrinologia*

No início do século XX, duas especialidades médicas serão autorizadas a falar em nome das relações de mesmo sexo. Durante a década de 1920, há uma crescente psiquiatrização da homossexualidade, sendo que, em nome de uma sociedade sadia, os médicos higienistas defendiam uma moralização sexual (Trevisan, 2000:187). A psiquiatria atua de forma policialesca, indicando o confinamento de “pederastas”, mas não sob uma alegação jurídica e sim médica. Alguns temem que se o homossexualismo se tornasse uma regra, a sociedade se acabaria, seria a extinção da humanidade. Os que defendiam a homossexualidade como problema psiquiátrico concordavam que o “doente” não tinha culpa e precisava ser tratado, como os aleijados, para corrigir uma natureza errada – ainda que os métodos policiais fossem matidos.

Até então, a própria biomedicina parece ainda ancorada em preceitos morais que lhe impediam o sucesso. Os tratamentos fracassam e a justificativa mais plausível, a priori, é que com vício antigo é impossível lidar. Para estes médicos, a explicação para tamanha dificuldade encontraria uma solução na descoberta dos hormônios, por cientistas europeus do início do século XX. A idéia de que substâncias presentes no organismo dão forma e função aos corpos parece representar um passo adiante no cientificismo controlador da sexualidade. Aliás a causa endocrinológica é a primeira palpável que se atribui à homossexualidade. Para os médicos, tudo era glandular/hormonal e podia se explicar a partir dos hormônios a sensibilidade artística de Michelangelo ou a literatura de João do Rio – apresentados por esses médicos como “homossexuais clássicos”. Os grandes artistas são apresentados como possuidores de problemas hormonais.

No Brasil, essa idéia foi defendida pelo médico Leonídio Ribeiro, autor de textos como *Homossexualismo e Endocrinologia* (1937), *Etiologia e Tratamento da Homossexualidade* (1938), ambos publicados nos *Arquivos de Medicina Legal e Identificação*. Uma das teses de Ribeiro é que se tratava de um problema hormonal que, sendo também um problema social, deveria ser resolvido pela medicina (Trevisan, 2000:187). O tratamento hormonal chegou a ser praticado, com a aplicação de hormônios extraídos de órgãos de animais. Mas, para garantir, durante o tratamento, o paciente era obrigado a evitar ambientes e atividades que envolvessem as artes e o contato com artistas. O mais interessante é que tais explicações trazidas pela biomedicina e seus propósitos, colocando a causa nos

hormônios ou em outros agentes – invisíveis a olho nu – vão mais tarde ser adotadas também por esses homens e mulheres, no sentido de justificarem suas próprias condutas.

Com o desenvolvimento da questão da identificação criminal no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, médicos legistas liderados por Leonídio Ribeiro adotam as teses do criminologista italiano Cesare Lombroso e chegam a fazer treinamento no Instituto de Polícia do Terceiro Reich, em Berlim.

Assim como os criminosos, os loucos e as prostitutas, também os homossexuais passaram a ser meticulosamente estudados, visando a determinar seus caracteres biotipológicos; para tanto, utilizavam-se fotografia íntimas, tiradas quando pederastas eram encarcerados. Em 1935, por exemplo, uma equipe do Laboratório de Antropologia do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro, dirigida por Leonídio Ribeiro, estudou a constituição morfológica de 184 homossexuais – detidos pela polícia em casas de prostituição fluminenses, algumas exclusivamente masculinas e fotografados pela equipe de pesquisadores. Por seus trabalhos no campo da assim chamada “antropologia criminal”, Leonídio Ribeiro foi contemplado com o prêmio Lombroso, na Itália, chegando a publicar os resultados dessas experiências com homossexuais nas páginas de uma revista italiana especializada que os discípulos de Lombroso dirigiam (Trevisan, 2000:182).

Se, para Lombroso, as características físicas determinam o potencial criminoso de uma pessoa, a premiada pesquisa de Leonídio Ribeiro tratava de buscar sinais de “intersexualidade”, ou seja, traços considerados femininos são detectados em homens e vice-versa. O pederasta masculino teria pêlos pubianos e não os teria no tórax, além de um excessivo desenvolvimento das nádegas. Buscavam sinais de inversão sexual e diziam tratarem-se de distúrbios hormonais. O rol de curas ia da prática pedagógica que, se ineficaz, tornava-se um indicativo de se tratar de um caso para cirurgias de transplante de órgãos genitais (Green, 2000:215) Chegaram a ser realizados, no começo do século XX, transplantes de testículos ou ovários com o objetivo de reforçar a masculinidade ou a feminilidade.

No final dos anos 30, Leonídio Ribeiro era o maior entusiasta do dia em que se descobriria a origem do problema glandular para agir sobre ele. Recentemente, havia sido descoberta a insulina que já se utilizava em larga escala para o tratamento de diabéticos. Mesmo com o isolamento da testosterona, anos depois, não se chegou à mesma situação. Ironicamente, essas descobertas hormonais passaram a ser utilizados na contemporaneidade principalmente por homens, quer seja no sentido de exacerbar uma masculinidade (as “barbies” ou homens que reforçam seus músculos muitas vezes com hormônios masculinos) ou na construção de uma suposta feminilidade (travestis que se utilizam de hormônios femininos), intensificando identidades que os endocrinologistas e higienistas do passado queriam solapar.

2.3 Médicos e lecionistas

Nos anos 30, toma corpo a preocupação do Estado com um controle mais efetivo do “corpo social”: trabalhadores, agitadores e outros delinqüentes contavam agora com teorias, como as de Lombroso, capazes de explicar o comportamento desviante. Os exemplos a seguir são pretextos para pensarmos nessas relações da biomedicina com seu contexto cultural, o que coloca em crise suas pretensões de neutralidade científica. Para começar, esses médicos foram os grandes incentivadores para que o Código Penal, vigente desde 1940 – porém, discutido nos anos 20 e 30 –, tivesse um capítulo específico para o homossexualismo, o que acabou não acontecendo⁵. Quando falhassem os meios científicos, dever-se-ia apelar para os meios policiais de repressão e confinamento. Green faz um levantamento de textos publicados entre os últimos anos da década de 1920 até o final dos anos 30 por juristas e médicos que defenderam diferentes teses sobre a homossexualidade e uma gama variada de curas possíveis. Eram professores universitários com trânsito na biomedicina e no direito.

Embora a visibilidade crescente de uma subcultura homossexual nos principais centros urbanos pudesse passar despercebida para muitas pessoas que viviam nesses tempos incertos, não deixou de chamar a atenção e provocar um certo alarde entre os membros da profissão médico-legal. Os jovens do centro do Rio e de São Paulo estudados por Ribeiro, Whitaker e outros médicos e criminologistas representavam uma sexualidade desenfreada. Os modos efeminados de muitos desses homens e seu aparente inconformismo com as tradicionais representações da masculinidade perturbaram os papéis de gênero normativos (Green, 2000:192).

Os médicos do período concordavam tratar-se de uma prática universal e que remetia a tempos milenares na Grécia e em Roma, mas também concordavam que o fenômeno vinha se proliferando nos últimos tempos tornando-se necessária alguma atitude enérgica do Estado. Apesar de todos os médicos citarem a Bíblia e defenderem a heterossexualidade como obra de Deus, a Igreja Católica não teve força nesse processo encampado por médicos-juristas e pelo Estado, o que resulta do processo de laicização do Estado republicano brasileiro (*idem*, 194-7). Só nos anos 40, os católicos retomam sua força com a proibição do divórcio e a consagração do matrimônio pela lei civil.

⁵ Explico mais adiante.

Defendendo um julgamento científico da homossexualidade, os médicos-juristas se opunham a qualquer visão religiosa e moral, teoricamente, mas na prática a visão de mundo desses profissionais estava obviamente impregnada:

Os próprios profissionais médico-legais insistiam, num parágrafo de seus escritos, que a homossexualidade não deveria continuar a ser encarada como um vício ou um pecado, para no parágrafo seguinte aconselhar os pais a promoverem uma moral saudável na educação de seus filhos, prevenindo desde cedo manifestações de perversão. O antiquíssimo conceito católico da imoralidade do “amor que não ousa dizer seu nome” estava tão internalizado entre os íntegros doutores, advogados e outros profissionais das classes média e alta, que se constituía em um pressuposto subjacente a seus trabalhos, e nos discursos médicos e científicos desses profissionais estavam amplamente disseminados os ensinamentos dessa moral (*idem*, 198).

A base científica dos pesquisadores brasileiros eram os estudos europeus sobre sexualidade, influentes desde o final do século XIX até os anos 40 do século XX, sendo assim uma forma de fugir da religiosidade e de criar um novo poder cultural. As teorias de Lombroso têm grande influência no Brasil, com a idéia do “delinqüente nato” com um sistema nervoso fragilizado que lhe deixava propenso ao desvio social. A partir de aspectos físicos, seria possível averiguar a degeneração criminosa (*idem*, 199).

Outra forte influência do período foi do professor de Medicina, Gregório Marañón, da Universidade de Madri. Ele fundamentava sua explicação da homossexualidade na idéia de *intersexualidade*, resultado de um desequilíbrio hormonal que dava a um indivíduo características dos dois sexos (*idem*, 199-200). Marañón reconhecia, no entanto, tratar-se apenas de uma predisposição à homossexualidade que poderia ser controlada com a religião e a ética. Ou seja, a ciência avançava mas ainda mantinha os mesmos métodos antigos de controle do comportamento desviante.

Embora a biologia desempenhasse um papel significativo na constituição de um intersexual, a moralidade, a ética e a repressão sexual poderiam se provar suficientes para vencer as deficiências fisiológicas (*idem* 200).

Mesmo tendo como base a endocrinologia com a primeira causa biológica atribuída à homossexualidade, defendendo uma disfunção hormonal que juntaria aspectos masculinos e femininos no mesmo indivíduo, estes cientistas se valiam de conceitos de sistemas de sexo e gênero vigentes nas classes populares brasileiras. Significa dizer que para esses médicos-juristas, homossexual não era qualquer homem que fizesse sexo com homens, pois havia uma preocupação especial era em relação aos “pederastas passivos” (Green,

2000:201), ou seja, aqueles que na relação sexual fossem os penetrados ou ocupassem o papel feminino. E já que havia se encontrado a causa, agora era possível interagir em busca de uma cura.

Leonídio Ribeiro também inclui, em suas análises dos homossexuais presos no Rio, um estudo dos pêlos pubianos, conectando homossexualidade com desequilíbrios endócrinos (*idem*, 204). Marañón já tinha encontrado pêlos “femininos” em 75% dos “homossexuais” que estudara, mas Ribeiro só conseguiu chegar ao número de 18,5%. Pêlos femininos, na concepção desta biomedicina, seriam triangulares, o que poderia ser conseguido através da depilação, um hábito já comum entre esses homens nos anos 30. Porém, o mesmo estudo de Ribeiro não explicava como 90,7% dos pesquisados apresentavam sinais de calvície, considerada um sinal de virilidade, ou que 34% dos homens avaliados não apresentassem nenhum indício de uma sexualidade invertida, apesar de “pederastas” confessos.

E mesmo que tais características não apresentassem uma distribuição regular entre o grupo estudado, Leonídio Ribeiro não se furtava em ilustrar a pesquisa com imagens de “homossexuais típicos”, ainda que representassem uma pequena parcela dos examinados.

É provável que alguns homossexuais nos anos 30 moldassem ou raspassem os pêlos em torno dos genitais a fim de evocar a imagem sedutora de uma mulher, do mesmo modo que usavam um pouco de ruge ou maquiagem como sugestão de feminilidade. Embora essa explicação indique a elaboração consciente de uma *persona* feminina mediante o uso de marcas físicas associadas com a mulher, Ribeiro sugere que a distribuição de pêlos corporais representa uma característica biológica essencial e inerente do homossexual (Green, 2000:204, grifo do autor).

Outra contradição nestes estudos é que não são descartadas as possibilidades da homossexualidade ser resultado de amores desfeitos, educação moral pobre, mãe superprotetora, separação dos sexos na escola, como fatores exógenos, mas sempre se voltando ao biológico como lei maior. A causa última era sempre um organismo degenerado. O homossexual básico teria uma química hormonal que dita os seus desejos.

Não obstante ser aceitável, até certo ponto, uma parte dos argumentos apresentados pela psicanálise, ganha terreno, cada vez mais, a teoria que afirma existir, na maioria dos casos de inversão sexual, uma causa ou predisposição orgânica, para esses fenômenos que seriam provocados, favorecidos ou agravados, pela influência do ambiente (Ribeiro apud Green, 2000:206-7).

Mesmo apresentando deficiências visíveis em termos de metodologia científica – como a falta de grupo de controle ou o fato de 34% dos examinados não apresentarem

nenhuma “evidência” –, o estudo serviu de referência para os médicos que se debruçaram sobre o tema nas décadas seguintes. O laboratório de Antropologia do Serviço de Identificação da polícia de São Paulo realizou nos anos 30 vários estudos com base nas teses de Leonídio Ribeiro, mantendo sob confinamento os supostos doentes-criminosos.

Um dos tratamentos ou soluções para a homossexualidade foi o isolamento em instituições psiquiátricas, onde poderiam passar o resto da vida, ao contrário dos presídios, em que o tempo de reclusão tinha como limite 30 anos. Febrônio Índio do Brasil, uma das figuras mais proeminentes do período, passou mais de 50 anos em um manicômio judiciário. Os biomédicos defendem não se tratar de um crime, pecado ou vício, mas uma anormalidade que cabia à medicina curar. Ribeiro é um que desafia a doutrina católica que evocava a homossexualidade como transgressão moral e ia de encontro aos que defendiam a idéia de crime punível com cadeia (*idem*, 214).

A medicina havia libertado os loucos das prisões. Uma vez ainda, seria ela que salvaria da humilhação esses pobres indivíduos, muitos deles vítimas de suas taras e anomalias, pelas quais não podiam ser responsáveis (Ribeiro⁶ apud Green, 2000: 214-5).

Apesar de tentativas desses setores, a homossexualidade como crime no Código Penal de 1940, não foi aceita. O capítulo específico foi modificado para a lei do “atentado violento ao pudor” que poderia enquadrar as relações de mesmo sexo em certas situações, ou seja, como atos que causavam escândalo público e ofensa à moral e aos bons costumes (*idem*, 218). Em outras palavras, permitia-se desde que não fosse explícito, instaurando uma dicotomia entre silêncio e escândalo, a pairar sobre as homossexualidades brasileiras. A lei abre espaço para o confinamento de pessoas consideradas anormais ou degeneradas, muitas vezes a pedido das famílias ancoradas em psiquiatras que solicitavam a reclusão de parentes envolvidos em “perversões” sexuais (Green, 2000:220).

A biomedicina tratou de se desvencilhar da religião e da moral, mas não conseguiu fugir da heteronormatividade, baseada no ideal da oposição complementar entre os sexos. Criou assim uma legião de doentes que não tinham cura pois a doença estava no fato de não aderirem ao padrão de comportamento sexual vigente, entendido pelos biomédicos não como norma a ser seguida, mas natureza a ser respeitada. Idéias que ainda circulam entre nós e lotaram os hospícios da época com esses não enquadrados.

⁶ O estudo a que se refere Green é *Homossexualismo e Endocrinologia*, publicado nos *Arquivos de Medicina Legal e Identificação*, no Rio de Janeiro, em 1937.

Nos anos 40, o Sanatório Pinel, referência para os invertidos sexuais começam a utilizar procedimentos que iam deixando pra trás transplantes de genitais e hormônios animais. Era agora a vez das terapias de choque. A insulinoterapia e a convulsoterapia consistiam na administração de medicamentos intravenosos. Na primeira, a insulina ocasionava ao paciente um choque que lhe fazia entrar em coma. Na segunda, o medicamento cardiol provocava convulsões epiléticas. O eletrochoque passou a ser utilizado alguns anos depois. Era indicado a esquizofrênicos mas se aplicava também aos homossexuais “diagnosticados”. Terapias que, provavelmente, antes de serem cura, eram uma punição (*idem*, 229-233).

Menos de 20 anos depois da efervescência, os estudos sobre homossexualidade caíram no esquecimento nos anos 40, por conta de sua relação com teses eugênicas, nazistas e fascistas. Mas como vimos acima, os métodos de tratamento propostos começam a ser largamente colocados em prática, em instituições psiquiátricas. A Europa em convulsão também secou a fonte dos pesquisadores, mas foi a partir daquela época que essas teorias começaram a ser popularizadas em manuais de sexualidade, o que transformou muitas daquelas idéias em mitos populares brasileiros.

3. A biomedicina e a domesticação dos corpos

Um olhar mais recente sobre as pesquisas da época mostram que os biomédicos não buscavam classificar como homossexual quem se relacionava sexual e afetivamente com pessoas do mesmo sexo, mas sim quem fazia alarde dessa prática, o que seria, neste caso, apresentar características comportamentais e físicas do sexo oposto. Assim, os biomédicos acabavam incorporando à ciência as noções tradicionais no Brasil sobre sexualidade (Green, 2000: 237-8), de onde podemos compreender a utilização de termos como intersexualidade e missexualidade.

(...) os médicos brasileiros e outros observadores reenquadraram as teorias européias sobre a homossexualidade em linhas que se conformassem com pressuposições populares, associando homossexualismo feminino com modos efeminados e passividade anal no sexo. Os escritores brasileiros estavam de acordo quanto à existência do pederasta “ativo”, bem como do “passivo”, como fizeram Viveiros de Castro e Pires de Almeida na virada do século, mas a ênfase estava no indivíduo que se ajustasse mais de perto às representações tradicionais da mulher na sociedade brasileira, ou seja, o homem efemi-

nado que, segundo as aparências, era receptivo no ato sexual. O parceiro “ativo” presumivelmente possuía características masculinas e, logo, não compartilhava da mesma essência homossexual fixa típica do homem efeminado. Essa adaptação de teorias européias ao entendimento local do homoerotismo pode ser a explicação para o fato de o modelo do homossexual baseado na escolha do objeto sexual não ter se tornado uma construção disseminada no Brasil nesse período (*idem*, 238).

Pederastas passivos e efeminados, por assim dizer, acabavam se destacando na paisagem urbana de São Paulo e Rio de Janeiro, o que fazia deles vulneráveis à polícia. Cabe considerar e questionar o porquê desse controle de aspectos femininos num homem – enfoque numa certa noção de passividade e de vestuário e comportamento apropriado – como sintomas de doença/anormalidade, mas principalmente o porquê da ausência desse mesmo controle em relação às mulheres. Talvez não signifique que um “comportamento lésbico” seja mais tolerado na época que hoje. Mas é premente em nossa sociedade uma frouxidão maior no controle de mulheres que supostamente teriam um comportamento considerado masculino. Ou seja, de certa forma, elas podem incorrer em trejeitos e vestimentas masculinas, sem que isso represente uma forma de rebaixamento moral e social, ao passo que homens em situações semelhantes são mostrados como degenerados. Ou seja, há um discurso misógino a permear os pressupostos da biomedicina.

É importante entender a lógica das idéias vigentes numa determinada época, pois são elas que permitem que se estructurem discursos, instrumentos de controle, campos de saber especializado e processos de subjetivação. Nesse sentido, mesmo sabendo que nem a medicina nem a psicologia atingiram na contemporaneidade explicações uniformes e consensuais sobre sexualidade, nem em termos de características físicas ou psicológicas (MacRae, 1990:48), como todos estes discursos atingem a constituição dos sujeitos?

Na história do Ocidente, o discurso sobre o sexo se multiplica e se intensifica em mais de três séculos, ainda que pairando sobre ele uma idéia de repressão, segredo, silêncio. Falar de sexo torna-se uma forma de controlá-lo, uma vez que ele torna-se definidor das pessoas, o dispositivo da sexualidade⁷. Por sua parte, a biomedicina constitui uma série

⁷ É importante frisar que, apesar das práticas sexuais serem atemporais, elas ganham diferentes significados no tempo e no espaço (MacRae, 1990:48). Na cultura ocidental é apenas no século XVIII que vai surgir a constituição de personagens sexuais como o homossexual, com características singulares, a idéia de uma tendência individual. Nesta época, há a implantação daquilo que Foucault vai chamar de “dispositivo da sexualidade”. Até ali, por exemplo, considerava-se a sodomia (sexo anal) como um “pecado nefando” ao qual qualquer pessoa estaria suscetível. Ou seja, a prática sexual como exterior ao sujeito.

de despropósitos sexuais, um rol de perversões que poderiam estar ocultas em cada sujeito, tornando necessário que ele afirme-se como forma de justamente de excluir-se de práticas “malditas”. O sexo é reduzido e classificado nessa atividade discursiva que, muitas vezes pretendeu mascarar o sexo considerado sadio, na proliferação discursiva das perversões, das aberrações, das extravagâncias. Sob a forma de normas médicas, as classificações morais tornam-se científicas.

A pretexto de dizer a verdade, em todo lado provocava medo; atribuía às menores oscilações da sexualidade uma dinastia imaginária de males fadados a repercutirem sobre as gerações; afirmou perigosos à sociedade inteira os hábitos furtivos dos tímidos e as pequenas e mais solitárias manias; no final dos prazeres insólitos, colocou nada menos do que a morte: a dos indivíduos, a das gerações, a da espécie (Foucault, 1988:54).

A biomedicina, durante o século XIX, vai esquivar-se da verdade do sexo e instaurar uma “licenciosidade do mórbido”. A justificativa para toda esta sorte de controles estava na preocupação com higiene e assepsia.

Mas, além desses dúbios prazeres, reivindicava outros poderes, arvorava-se em instância soberana dos imperativos da higiene, somando os velhos medos do mal venéreo aos novos temas da assepsia, os grandes mitos evolucionistas às modernas instituições de saúde pública, pretendia assegurar o vigor físico e a pureza moral do corpo social, prometia eliminar os portadores de taras, os degenerados e as populações abastardadas. Em nome de uma urgência biológica e histórica, justificava os racismos oficiais, então iminentes. E os fundamentava como “verdade” (Foucault, 1988:54).

Como vimos no capítulo anterior, conhecimentos sobre a sexualidade são defasados se comparados a outras áreas da biomedicina, fraco teor e racionalidade elementar segundo Foucault. Nesse sentido, a sexualidade vai se inscrever em dois registros científicos diferentes, ao longo do século XIX, formando regiões confusas onde o sexo se inscreve: a *biologia da reprodução* (baseada em normas científicas) e a *medicina do sexo* (“obediente a regras de origens diversas”). Não haveria intercâmbio real entre uma e outra. A primeira serviu para justificar a segunda. Obstáculos morais, opções econômicas e políticas, medos tradicionais reescrevem a primeira e criam a segunda (Foucault, 1988:55).

Se a ciência biológica estava atrás de alguma verdade sobre o sexo, a medicina sexual tratou de impedir um discurso racional sobre ele, o impedimento da verdade. Para a biologia, baseada na idéia de uma natureza que parecia se bastar, cabia buscar pensar esse sexo dentro da racionalidade da reprodução, da união de células, os hormônios que constituíam um corpo masculino e outro feminino, num desejo que não se direcionaria a uma região

que não fosse a perpetuação da espécie. Já a medicina da reprodução calava-se sobre tais áreas, mas era como se delas partisse para buscar tudo o que elas excluem, catalogando e classificando, domesticando assim o perverso num discurso científico apropriado. “Uma diria respeito a essa imensa vontade de saber que sustentou a instituição do discurso científico no Ocidente, ao passo que a outra corresponderia a uma vontade obstinada de não saber” (Foucault, 1988:55).

Nos rituais modernos que envolvem algum tipo de confissão – o consultório médico, o confessionário religioso, ou mesmo as formas de auto-consciência que são de certa forma uma maneira de confessar-se a si mesmo – o sexo é o que mais se confessa. O sexo para Foucault não é o que é escondido – o que uma concepção não foucaultiana de poder poderia supor –, mas o que é confessado de modo muito particular. “Para nós, é na confissão que se ligam a verdade e o sexo, pela expressão obrigatória e exaustiva de um segredo individual” (Foucault, 1988:61). A verdade funciona como um suporte para o sexo, pois ele está submetido a um regime de confissão. Enquanto outras sociedades atingem ou atingiram tal verdade a partir de uma arte erótica, no Ocidente a verdade do sexo é resultado de uma confissão. “Pertencemos [...] a uma sociedade que articulou o difícil saber do sexo, não na transmissão do segredo, mas em torno da lenta ascensão da confiança” (Foucault, 1988:62).

A obrigatoriedade da confissão cristã, que se coloca no século XIII, foi, a partir da Renascença, difundidas em outras ordens de saber, como a Pedagogia do século XVIII e a Biomedicina do século XIX. Mas se, na confissão cristã o que era confessado era também apagado (Foucault, 1988:63), com a Pedagogia e a Biomedicina os arquivos dos prazeres sexuais são revelados, os testemunhos analisados, as consultas e as narrativas tornam-se biográficas. Foucault defende que a “vontade de saber relativa ao sexo, que caracteriza o Ocidente moderno, fez funcionar os rituais da confissão nos esquemas da regularidade científica: de que maneira se chegou a constituir essa imensa e tradicional extorsão da confissão sexual em formas científicas?” (Foucault, 1988:64). E o próprio Foucault responde:

1. A “fazer falar” típico da confissão torna-se a matéria prima do trabalho médico, a confissão transforma-se no exame. A narrativa de vida pode apresentar sinais e sintomas.

2. O sexo é colocado no cerne de uma causalidade geral. O sexo será responsabilizado por toda uma série de doenças e comportamentos, centro de perigos ilimitados.
3. A sexualidade se constitui como obscura, potencialmente perigosa. Não é apenas o que o sujeito esconde mas o que se esconde do sujeito. Na medida em que tal verdade vier à tona, através do contato entre interrogador e interrogado, a confissão se instaura plenamente no discurso científico do século XIX.
4. “A confissão torna-se um sinal e a sexualidade algo a ser interpretado” (Foucault, 1988:66). O médico não vai julgar, o que se exige dele é uma explicação. Ele é o dono da verdade, não da decisão ou do perdão. Nós racionalizamos o sexo (*scientia sexualis*) enquanto outras sociedades experienciam-no (*ars erotica*). O sexo tem um lugar do qual ele pode ser falado – que lugares são esses?
5. A confissão tem seus efeitos medicalizantes, codificados na forma de operações terapêuticas. “O que significa, inicialmente, que o domínio do sexo não será mais colocado, exclusivamente, sob o regime da culpa e do pecado, do excesso ou da transgressão e sim no regime (que, aliás, nada mais é do que sua transposição) do normal e do patológico” (Foucault, 1988:66).

Conclusão: O Discurso da doença pode ser discurso da resistência?

A história da sexualidade é a história dos discursos produzidos sobre o sexo. No caso ocidental, a sexualidade é um domínio penetrável, por “natureza”, por processos patológicos, o que faz dela solícita das intervenções terapêuticas, “um campo de significações a decifrar”, justificando assim a ação da biomedicina (Foucault, 1988:67-8). Mas se os termos da discussão que envolvem a homossexualidade hoje estão circunscritos por questões políticas, de direitos e igualdade, como entender a inserção desse biologicismo tão domesticador no próprio discurso que se pretende libertador?

A recorrência de conceitos como natureza e biologia no discurso gay contemporâneo, pode ter o sentido de que só esta linguagem, por mais excludente que possa parecer, é capaz de incluí-los, que lhes oferece condição de possibilidade. O que era confessado para o padre, o pecado que acomete o sujeito enquanto a verdade que salva, na modernidade

deve ser confessado ao médico, capaz de interpretar em nossa fala quem somos, através de sintomas presentes numa história de vida. Mas isso também porque a biologia, ao invadir os corpos e mostrar o que o olho nu não percebe, parece trazer à tona uma certa essência dos indivíduos. Essa forma de ciência e de controle também sugere, em suas entrelinhas, que confessar-se é uma forma de não ser apenas discurso do outro. Para Foucault, a sexualidade é uma prática discursiva que não se confunde com a representação ideológica do sexo, mas tem como característica básica a produção de uma verdade do sexo (Foucault, 1988:67).

Os discursos que se elaboram a partir de um comportamento ou fenômeno são datados e localizados e qualquer variação desse discurso pode construir um novo sentido até mesmo oposto ao original. E os diversos discursos que se elaboram sobre um tema convivem, se entrelaçam e despontam vez ou outra ou permanecem através de idéias de hegemonia, ou seja, tal discurso hegemônico não exclui nem é uma mera oposição a uma ou outra idéia. É o que Foucault defende em relação ao discurso médico – e não apenas ele – desenvolvido sobre a homossexualidade.

Ora, o aparecimento, no século XIX, na psiquiatria, na jurisprudência e na própria literatura, de toda uma série de espécies e subespécies de homossexualidade, inversão, pedestastia e “hermafroditismo psíquico” permitiu, certamente, um avanço bem marcado dos controles sociais nessa região de “perversidade”; mas também, possibilitou um discurso “de reação”: a homossexualidade pôs-se a falar sobre si mesma, a reivindicar sua legitimidade ou sua “naturalidade” e muitas vezes dentro do vocabulário e com as categorias pelas quais era desqualificada do ponto de vista médico (Foucault, 1988:96).

O discurso da resistência à opressão, elaborado pelos movimentos em defesa dos direitos dos “homossexuais”, também se apropriou de um discurso nascido dentro da estrutura social contra a qual lutavam:

(...) a definição médica da homossexualidade foi um instrumento muito importante na luta contra a intolerância no século passado [XIX] e no início do atual. Durante o auge do movimento homossexual no Brasil (1979 e 1980) talvez se pudesse dizer que a idéia de uma “essência homossexual” também foi muito importante para a aglutinação de pessoas dispostas a levantar a questão (MacRae, 1990:62).

E ainda é. Significa dizer que, seja organizados em grupos ou individualmente, o discurso médico é uma explicação corrente que permite a muitos desses homens e mulheres definirem-se. Mesmo que não seja um discurso hegemônico, a definição médica da homossexualidade é recorrente como justificativa do ser, não como culpa, mas um porquê

naturalizado que permite afastar a idéia de culpa e da de própria doença. Ou seja, o que antes era uma tentativa domesticadora, torna-se uma forma de libertação.

Hoje, não são mais os hormônios o centro da questão, mas os genes que causariam a homossexualidade. Dizer que algo é genético, nesse sentido, não significaria dizer que se trata de uma doença. O problema é que tudo que cerca tal indagação leva a tal conclusão. Essa pergunta tem sido feita e respondida em termos científicos, partindo-se da naturalidade de certas características do comportamento humano, prescritas e não apenas descritas como prolongamento de algo que é anterior à cultura, contido em nossa animalidade, tanto para defender um comportamento homossexual quanto para atacá-lo. As premissas das ciências biológicas nunca são questionadas nestes discursos, uma vez que elas representariam e apenas descreveriam uma natureza independente de qualquer simbolização humana.

Bibliografia

FOUCAULT, Michel. 1979. "A política da saúde no século XVIII". in *Microfísica do Poder*. 22ª. edição. Rio de Janeiro: Edições Graal.

FOUCAULT, Michel. 1997. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. 12ª. edição. Rio de Janeiro: Edições Graal.

FRANKENBERG, Ronald. 1980. "Medical Anthropology and Development: a theoretical perspective". In *Social Science and Medicine 14B*.

GEERTZ, Clifford. 1989. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, LTC.

GOOD, Byron. 1977. "The heart of what's matter: the semantic of illness in Iran". in *Culture, Medicine and Psychiatric (1)*.

GREEN, James N. 2000. *Além do Carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo, Ed. Unesp.

KLEINMAN, Arthur. 1978. "Concepts and a model for comparison of medical systems as cultural systems". in *Social Sciences and Medicine (12)*.

LANGDON, E. J. 1994. "Breve histórico da Antropologia da Saúde". In *A Negociação do oculto: Xamanismo, Medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico*. Mimeo.

LAQUEUR, Thomas W. 2001. *Inventando o sexo: corpo e gênero, dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

LOCK, M. & SCHEPPER-HUGHES, N. 1990. "A critical-interpretive approach in Medical Anthropology: ritual and routines of discipline and dissent. In *Medical Anthropology: contemporary theory and method*. New York: Praeger Publications.

MACRAE, Edward. 1990. *A Construção da Igualdade: identidade sexual e política no Brasil da abertura*. Campinas, Ed. da Unicamp.

TREVISAN, João Silvério. 2000. *Devassos no paraíso*. 4ª edição. Rio de Janeiro, Record.

YOUNG, Allan. 1976. "Algumas implicações das crenças e práticas médicas para a antropologia social". Mimeo.