



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS DE GÊNERO E FEMINISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E
FEMINISMO**

SABRINA DE BARROS FERREIRA GUERRA

**“TRANSTORNOS DO INSTINTO SEXUAL?” A MEDICINA LEGAL
DEFINE A HOMOSSEXUALIDADE, LESBIANIDADE,
TRANSGENERIDADE E INTERSEXUALIDADE.**

Salvador
2019

SABRINA DE BARROS FERREIRA GUERRA

**“TRANSTORNOS DO INSTINTO SEXUAL?” A MEDICINA LEGAL
DEFINE A HOMOSSEXUALIDADE, LESBIANIDADE,
TRANSGENERIDADE E INTERSEXUALIDADE.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, como requisito parcial para obtenção do título de doutora.

Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Lina Maria Brandão de Aras

Salvador
2019

Guerra, Sabrina de Barros Ferreira
?Transtornos do instinto sexual?? A Medicina Legal
define a homossexualidade, lesbianidade,
transgeneridade e intersexualidade / Sabrina de
Barros Ferreira Guerra. -- Salvador, 2019.
230 f.

Orientadora: Lina Maria Brandão de Aras.
Tese (Doutorado - Estudos Interdisciplinares sobre
Mulheres, Gênero e Feminismo) -- Universidade Federal
da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2019.

1. Medicina Legal. 2. Homossexualidade. 3.
Lesbianidade. 4. Transgeneridade. 5.
Intersexualidade. I. Aras, Lina Maria Brandão de. II.
Título.

SABRINA DE BARROS FERREIRA GUERRA

**“TRANSTORNOS DO INSTINTO SEXUAL?” A MEDICINA LEGAL DEFINE A
HOMOSSEXUALIDADE, LESBIANIDADE, TRANSGENERIDADE E
INTERSEXUALIDADE.**

Tese aprovada pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, como requisito parcial para obtenção do título de doutora.

Salvador, 20 de dezembro de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA

Lina Maria Brandão de Aras (Orientadora)
Doutora em História Social
Universidade de São Paulo

Iole Macedo Vanin
Doutora em História
Universidade Federal da Bahia

Jaqueline Gomes de Jesus
Doutora em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações
Universidade de Brasília

Raíssa Éris Grimm Cabral
Doutora em Psicologia
Universidade Federal de Santa Catarina

Silmária Souza Brandão
Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo
Universidade Federal da Bahia

A João W. Nery (in memoriam)
A toda resistência LGBTQI+

AGRADECIMENTOS

A toda população e ativismo LGBTQI+, pela força e resistência histórica.

A minha orientadora, Lina Maria Brandão de Aras, foram sete anos ininterruptos de relação acadêmica e amizade, minha fortaleza. Poderia escrever uma tese só agradecendo a esta mulher sensacional.

Ao meu filho, Jander Magno, por ser meu medidor de tempo e quantidade, tudo para ele se resumia em páginas.

A minha mãe Moema, a primeira mulher que me ensinou o que é feminismo mesmo sem saber o que significava.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres Gênero e Feminismo, em especial Marcia Macedo

A minha turma maravilhosa Taty, Sônia, Léa, Vivi, Cíntia e Chico

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, pela concessão da bolsa

A Capes pela concessão da Bolsa Sanduíche.

Ao professor Luiz Mott, por ter cedido todo o seu acervo de Medicina Legal para pesquisa.

Ao ISCTE, minha Universidade em Lisboa

Ao meu orientador em Lisboa, João Manuel de Oliveira, pelo gentil acolhimento

Ao Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, que disponibilizou a sua biblioteca para pesquisa todas as manhãs no período da coleta de fontes.

Ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses de Lisboa e de Coimbra, no Departamento de Investigação, Formação & Documentação, representada pela bibliotecária e historiadora Manuela Marques (Lisboa) e Sandra Curado (Coimbra), que não mediram esforços para me ajudar.

Ao meu filho de quatro patas Anakin Fedorento Skywalker, por me acompanhar embaixo da cadeira desde a dissertação de mestrado até o final da tese de doutorado.

A minha eterna filha de quatro patas, Meg Chewbacca. Tanta saudade!

A Vânia Machado, a tuga fantástica da minha vida.

A Fátima a minha amiga mais recente, que me convidou a ser sua devota, mesmo eu não sendo de nenhuma religião, a dona de Portugal me mostrou o seu poder e o quanto pode me proteger. Aos seus pés eu me rendi, rainha!

RESUMO

Os discursos produzidos pelos livros de medicina legal atravessaram os séculos e permanecem na atualidade legitimando a patologização, exclusão e violências contra a população LGBTQI+, fortalecendo a lógica do “verdadeiro sexo” como denominou Michel Foucault (1982), quando no século XIX ocorreu uma busca incessante da sociedade do ocidente moderno por corpos inteligíveis, que estivessem dentro de um padrão heteronormativo, negando a existência das orientações sexuais e das múltiplas identidades de gênero em nome de binarismos dicotômicos mulher=vagina=feminilidade e homem=pênis=masculinidade. A ciência médica, representada pela Medicina Legal unida à psiquiatria, foi a maior propagadora desses discursos, criaram e recriaram nomenclaturas sempre com o propósito de situar essa população no campo da anormalidade, com seus corpos e mentes a exposição de análises médico legal que impunham o que consideravam normalidade. Com o aporte teórico crítico feminista e *queer*, com a análise de discurso enquanto metodologia, os livros publicados no Brasil e em Portugal nos mostram o quanto hoje a população LGBTQI+ recebe o reflexo de preconceitos e violências de toda construção discursiva de outrora. Nesse contexto, a partir da análise desses livros do século XIX- XXI se objetivou realizar uma crítica a ciência médica, que se manteve com *status* de “absoluta”, sem dialogar com outros campos científicos e nem com os indivíduos que foram diretamente afetados/as com normalizações e normatizações sobre sexo e gênero.

Palavras-chave: Medicina Legal; Homossexualidade; Lesbianidade; Transgeneridade; Intersexualidade; Violências.

ABSTRACT

The discourses produced by legal medicine books and tradition have crossed centuries and still legitimize nowadays the pathologization, exclusion and violence against the LGBTQI+ population. By doing so, it has strengthened the “true sex” logic as Michel Foucault (1982) called as a result of the enormous search for intelligible bodies in modern western society during the XIX century. They were seen within a heteronormative pattern, denying the existence of sexual orientations and multiple gender identities in the name of dichotomous binarisms woman = vagina = femininity and man = penis = masculinity. The medical science, represented by both Legal Medicine and Psychiatry, was the greatest propagator of those discourses, always creating and recreating nomenclatures with the purpose of situating this population in the field of the abnormality, with their bodies and minds exposing to legal medical analyses, imposing what they considered as normality. The feminist and queer critical theoretical contribution, as well as the discourse analysis of Portuguese and Brazilian books as a methodology, reveal how much the LGBTQI+ population nowadays suffer the reflection of prejudices and violence of all those discursive constructions of the past. In this context, from the analysis of these books of the XIX- XXI centuries, this thesis aims to make a critique of medical science; which remained with the status of "absolute", without making dialogue with other scientific fields or individuals who were directly affected with normalizations and normatization on sex and gender.

Keywords: Legal Medicine; Homosexuality; Lesbianity; Transgenderity; Intersexuality; Violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto 1- Manifestantes confeccionam boneca bruxa de Butler	23
Foto 2- A boneca e queimada por manifestantes	24
Foto 3- Cartaz de Butler associada à pedofilia	24
Foto 4- “Androgyno” escondendo a face- Rio de Janeiro	137
Foto 5- “Androgyno” em São Paulo	137
Foto 6- O mesmo “Androgyno” de São Paulo sendo periciado	138
Foto 7- “Homossexuaes” alemães	143
Foto 8- “Invertidos” portugueses e alemães	144
Foto 9- Amelinha e Vivi	149
Foto 10- André Gide e um “psicopata homossexual”	149
Foto 11- Teophilo	150
Foto 12- Mulheres “trasvestidos” e “psicopata trasvestido”	150
Foto 13- Greta Garbo	151
Foto 14- Greta Garbo periciada	151
Foto 15- “Uranista”	154
Foto 16- “homossexuaes” periciados com aspecto feminino	158
Foto 17- Febrônio Índio do Brasil “homossexual sádico”	158
Foto 18- Calça de “homossexual” periciada	159
Foto 19- Calça com abertura na parte posterior	159
Foto 20- Perícia do ânus	159

LISTA DE SIGLAS

ACD	Análise Crítica do Discurso
ADC	Análise do Discurso Crítica
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
BE	Partido Político Português Bloco de Esquerda
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNJ	Corregedoria Nacional de Justiça
DPT	Departamento de Polícia Técnica
FAMEB	Faculdade de Medicina da Bahia
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
IML	Instituto Médico Legal
IRN	Instituto dos Registros e Notariado
IMLNR	Instituto Médico Legal Nina Rodrigues
INMLCF	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses de Lisboa e Coimbra
ISCTE	Instituto Universitário de Lisboa
LGBTQI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, T (travestis, transgêneros e transexuais), <i>Queer</i> , Intersexos, + (não binários e outras/os)
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAN	Partido político português PAN- Pessoas- Animais e Natureza
PPGNEIM	Programa de Pós Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo.
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido dos Trabalhadores
UFBA	Universidade Federal da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
PARTE I	
1. ENTENDENDO QUEM DISCURSA PARA LEGITIMAR A PATOLOGIZAÇÃO	32
1.1- Trajetória histórica da Medicina Legal	32
1.2- Medicina Legal em Portugal	33
1.3- A Medicina Legal no Brasil e na Bahia	35
1.4- Conceituando a Medicina Legal e a Sexologia Forense	43
1.5- A Psiquiatria no Brasil e na Bahia e o cordão umbilical com a Medicina Legal	46
1.6- A Psicanálise	51
1.7- “E Deus criou a mulher e o homem”: Religião	52
1.8- O Direito	55
1.9- Os discursos moldando a sexualidade	57
1.10- As chaves da nossa sociedade	61
1.11- A ciência normalizando e normatizando os corpos	63
1.12- E a homossexualidade foi inventada	68
1.13- A complexidade do conceito de gênero	72
1.14- A heteronormatividade e a cisnormatividade	74
1.15- A repressão da sexualidade	79
1.16- A crítica feminista à ciência	88
1.17- Os Estudos <i>Queer</i>	94
1.18- O Transfeminismo	97
PARTE II	
2. FACE A FACE COM O OBJETO: OS LIVROS DE MEDICINA LEGAL	101
2.1- A Trajetória dos conceitos: sodomia, pederastia e uranismo	108
2.2- Os discursos nos livros de Medicina Legal do século XIX	112
2.3- Os discursos nos livros de Medicina Legal do século XX	133
2.4- Os discursos nos livros de Medicina Legal do século XXI	185
2.5- Os impactos discursivos causadores de violências contra as pessoas transexuais e intersexuais	197
2.6- Um comparativo de demandas e direitos da população trans e intersexuais do Brasil e de Portugal	208
CONSIDERAÇÕES FINAIS	216
REFERÊNCIAS	221

INTRODUÇÃO

Meu interesse pelo tema surgiu a partir da minha dissertação¹ de mestrado que tratou da biografia da primeira médica legista institucionalizada do Brasil, Maria Theresa de Medeiros Pacheco, que se formou na década de 1950 e foi convidada pelo prof. Estácio de Lima² para atender as vítimas de casos de violência sexual a mulheres e crianças no Instituto médico Legal Nina Rodrigues, reduto que era destinado aos homens. Mas, Maria Theresa se interessou pela área e não se importou com a dinâmica masculinizada do ambiente e se aprofundou nos estudos da Sexologia Forense³ uma das ramificações da Medicina Legal⁴, portanto foi necessário o meu acesso a essa literatura para compreender a trajetória profissional de Maria Theresa, e foi através do contato com essa bibliografia voltada para a Sexologia Forense, que surgiram inúmeras indagações e inquietações, ao perceber o quanto eu estava diante de uma ciência excludente, não só das mulheres, como também das outras inúmeras possibilidades de gênero, então escrevi um artigo sobre o tema e fui encorajada por minha orientadora a transformá-lo num projeto para o doutorado, onde o interesse era fazer uma análise de conteúdo desses livros e, a partir daí, fazer uma análise crítica dos discursos contidos neles, fazendo uma contextualização histórica de livros do século XIX, em contraponto com o século XX e percebendo como esses discursos de exclusão, normalização e normatização de orientação sexual e identidade de gênero estão sendo (re) produzidos nos livros atuais.

Nesse sentido, à medida que eu analisava esses livros buscando entender como eram pensadas as perícias médicas sobre a violência sexual, que também está contida dentro da Sexologia Forense, me deparei com os chamados transtornos ou distúrbios do instinto sexual,

¹ Dissertação apresentada e aprovada para a obtenção do título de Mestra ao Programa de Pós Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia. Tema: Medicina Legal na Bahia: Trajetória de Maria Theresa de Medeiros Pacheco (1928-2010). Uma leitura feminista.

² Estácio Luís Valente de Lima (1897-1984) foi um médico alagoano que se dedicou a Medicina Legal na Bahia e foi o maior incentivador de Maria Theresa de Medeiros Pacheco para que se inserisse na área.

³ Ramo da Medicina Legal que se “dedica ao estudo dos fenômenos relacionados com a reprodução humana, desde a concepção até o puerpério” (DEL-CAMPO, 2005, p. 187).

⁴ A Medicina Legal é uma ciência de largas proporções e de extraordinária importância no conjunto dos interesses da coletividade, porque ela existe e se exercita cada vez mais em razão das necessidades da ordem pública e do equilíbrio social. Não chega a ser propriamente uma especialidade médica, pois aplica o conhecimento dos diversos ramos da medicina às solicitações do direito. Mas pode se dizer que é ciência e arte ao mesmo tempo [...] A Medicina Legal não se preocupa apenas com o indivíduo enquanto vivo. Alcança-o ainda quando o ovo e pode vasculhá-lo muitos anos depois da escuridão da sepultura. É muito mais uma ciência social do que propriamente um capítulo da medicina devido à sua preocupação no estudo das mais diversas formas de convivência humana e do bem comum. (FRANÇA, 2011, p.1)

onde os livros nas suas edições recentes como nas passadas insistem em utilizar os sufixos ismos patologizando a lesbianidade e homossexualidade já despatologizadas na década de 1990 e estigmatizando as identidades trans e intersexos.

Esses livros acabam por legitimar a patologização num momento em que se busca exatamente o oposto a despatologização e a já despatologizada orientação sexual que se refere aos homossexuais. Portanto, objetivei realizar uma análise crítica pautada nas teorias feministas que me deram suporte para entender os discursos que legitimaram tais posicionamentos, através da contundente crítica feminista a ciência, mas também percebendo suas limitações que foram fundamentais para o desenvolvimento da teoria *queer*, que colaboraram para se pensar numa forma de analisar e criticar esses livros de Medicina Legal, que são lidos por estudantes em formação na área da Medicina e do Direito.

O preconceito encontra-se impregnado em determinadas sociedades, dentre elas a brasileira e, preconceito este, que foi também legitimado pelos discursos da ciência que só admitem uma lógica baseada e presa no biológico: pênis (macho) e vagina (fêmea) sem perceber as inúmeras possibilidades de gênero que nos são postas diariamente. Por isso, colaborar para que se pense numa forma de analisar e quiçá um dia propor a revisão desta literatura que é obrigatória nos cursos de direito, medicina e concursos nessas mesmas áreas, portanto, as/os alunas/os em formação nesses cursos, que compõem a gama de conhecimento dos futuros médicos legistas, advogados, juristas. Enfim, formadores de opiniões e regentes hierárquicos na sociedade.

A preocupação latente e a inquietação me motivaram a ampliar a pesquisa, procurando mais livros sobre a Medicina Legal e então a escrita de dois artigos aconteceram, um foi publicado em um Seminário Internacional em Salvador, onde tive o privilégio de me inserir em um grupo de trabalho na área da saúde. Lá percebi na fala de homossexuais, lésbicas, transexuais e transgêneros o sofrimento cotidiano, principalmente quando necessitam passar por um atendimento público de saúde, e são recebidos/as de forma preconceituosa por médicos/as.

E me perguntava: como pode um/a médico/a que se subentende ter acesso a leituras técnicas e intelectuais fazem juramentos pela vida humana e não conseguem reconhecer aquelas pessoas que procuram o seu direito em ser atendidos/as? De fato, uma das respostas se encontrava no meu artigo quando percebi que a leitura que esses médicos/as, advogados/as, legistas, delegados/s e demais profissões que podem ser fruto dessas graduações tiveram e

continuam a ter acesso a uma leitura sexista e preconceituosa dentro do seu ambiente de estudo.

Ao aprofundar a pesquisa, apresentei o segundo artigo em outro evento acadêmico especializado, onde fui encorajada inclusive pelo primeiro trans homem do Brasil, o João W. Nery⁵ a aprofundar a pesquisa e assim fiz, principalmente pelo impulso de ser um tema útil, necessário e que poderia abrir um debate fundamental em nossa sociedade.

Portanto, além de ser um tema relevante, ele tem um enfoque na perspectiva interdisciplinar, pois, utilizo as teorias feministas, teoria *queer*, perspectiva da história, literatura na área jurídica da Medicina Legal com conceituados autores da área, de Tardieu no século XIX a Genival França no século XXI.

Nesse sentido, utilizei a categoria gênero proposta por Joan Scott que é indispensável para fazermos uma crítica a essas posturas de autores e aos seus livros, pois esta autora percebeu que o gênero poderia contribuir para história, e indaga: “Como é que o gênero funciona nas relações sociais humanas? Como é que o gênero dá um sentido à organização e à percepção do conhecimento histórico? As respostas dependem do gênero como categoria de análise”. (SCOTT, 1996, p.3).

Portanto, no bojo da crise dos paradigmas dominantes e para análise das relações sociais e das práticas discursivas que legitimaram as chamadas “minorias” como os excluídos da humanidade, que nesta tese se faz mister o conceito de gênero, para percebermos como são ditatoriais e heteronormativos os livros analisados.

QUEM SÃO AS PESSOAS PATOLOGIZADAS E DISCURSIVAMENTE TIDAS COMO ANORMAIS DENTRO E FORA DOS LIVROS.

As pessoas reconhecidas pela ciência como portadoras de transtornos ou distúrbios do instinto sexual conceituadas nos livros de Medicina Legal em sua área da Sexologia Forense são as pessoas transexuais, transgêneros, travestis e ainda homossexuais, lésbicas e intersexuais. Jaqueline Gomes de Jesus (2012) produziu a cartilha intitulada *Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos*, onde de forma relevante e didática conceitua cada identidade e orientação sexual, onde consegue abordar o assunto da transgeneridade colaborando para que se trate de forma adequada os binômios dicotômicos impostos discursivamente por séculos em nossa sociedade.

⁵ João W. Nery faleceu em 26 de outubro de 2018. Incansável na luta pelas pessoas trans.

A autora inicialmente informa que a cartilha é baseada nas falas de especialistas e militantes para chegar a tal consenso, portanto, dois aspectos são apontados na vivência do gênero sendo a primeira relacionada à identidade que seria a forma como se caracteriza transexuais e travestis e a segunda relacionada à funcionalidade, onde estão expressas outras formas dessa vivência como crossdressers, drag queens, drag kings e transformistas. E ressalta que há ainda as pessoas que não se identificam com nenhum gênero, que já foram denominadas de andróginas e atualmente são chamadas de não binárias ou *queer* termo que deu origem a teoria *queer*.

Abaixo e na íntegra, todo quadro de conceitos que foi elaborado por Jaqueline de Jesus (2012) e publicado na cartilha citada e que aqui se faz pertinente reproduzir para auxiliar os/as leitores/as, que não possuem conhecimento do assunto:

A transexualidade- é uma questão de identidade. Não é uma doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante ou contagiosa. Não tem nada a ver com orientação sexual, como geralmente se pensa, não é uma escolha nem é um capricho. Ela é identificada ao longo de toda a história e no mundo inteiro.

As Travestis- entende-se nesta perspectiva, que são travestis as pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero. É importante ressaltar que travestis, independentemente de como se reconhecem, preferem ser tratadas no feminino, considerando insultuoso serem adjetivadas no masculino.

Crossdressers- surgiu um termo novo, variante de travesti, para se referir a homens heterossexuais, geralmente casados, que não buscam reconhecimento e tratamento de gênero (não são transexuais), mas, apesar de vivenciarem diferentes papéis de gênero, tendo prazer ao se vestirem como mulheres, sentem-se como pertencentes ao gênero que lhes foi atribuído ao nascimento, e não se consideram travestis: crossdressers. A vivência do crossdresser geralmente é doméstica, com ou sem o apoio de suas companheiras, têm satisfação emocional ou sexual momentânea em se vestirem como mulheres, diferentemente das travestis, que vivem integralmente de forma feminina.

Drag Queen/ King, Transformista- artistas que fazem uso de feminilidade estereotipada e exacerbada em suas apresentações são conhecidos como drag queens (sendo mulheres fantasiadas como homens, são drag kings). O termo mais antigo, usado no Brasil para tratá-los, é o de artistas transformistas. Drag queens/king são transformistas vivenciam a inversão

do gênero como espetáculo, não como identidade. Aproximam-se dos crossdressers pela funcionalidade do que fazem, e não das travestis e transexuais pela identidade.

Identidade de gênero- gênero com o qual uma pessoa se identifica que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. Diferente da sexualidade da pessoa. Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem. Pessoas transexuais podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero.

Papel de gênero- modo de agir em determinadas situações conforme o gênero atribuído, ensinado às pessoas desde o nascimento. Construção de diferenças entre homens e mulheres. É de cunho social, e não biológico.

Cisgênero- conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento.

Transgênero- conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento.

Intersexual- pessoa cujo corpo varia do padrão de masculino ou feminino culturalmente estabelecido, no que se refere a configurações dos cromossomos, localização dos órgãos genitais (testículos que não desceram, pênis demasiado pequeno ou clitóris muito grande, final da uretra deslocado da ponta do pênis, vagina ausente), coexistência de tecidos testiculares e de ovários. A intersexualidade se refere a um conjunto amplo de variações dos corpos tidos como masculinos e femininos, que engloba, conforme a denominação médica, hermafroditas verdadeiros e pseudo-hermafroditas. O grupo composto por pessoas intersexuais tem-se mobilizado cada vez mais, a nível mundial, para que a intersexualidade não seja entendida como uma patologia, mas como uma variação, e para que não sejam submetidas, após o parto, a cirurgias ditas “reparadoras”, que as mutilam e moldam órgãos genitais que não necessariamente concordam com suas identidades de gênero ou orientações sexuais.

Orientação sexual- atração afetivo-sexual por alguém. Sexualidade. Diferente do senso pessoal de pertencer a algum gênero.

Assexual- pessoa que não sente atração sexual por pessoas de qualquer gênero.

Bissexual- pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero.

Heterossexual- pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica.

Homossexual- pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero igual àquela com o qual se identifica.

Transexual- termo genérico que caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. Evite utilizar o termo isoladamente, pois soa ofensivo para pessoas transexuais, pelo fato de essa ser uma de suas características, entre outras, e não a única. Sempre se refira à pessoa como mulher transexual ou como homem transexual, de acordo com o gênero com o qual ela se identifica.

Homem transexual- pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como homem. Alguns também se denominam transhomens ou Female-to-Male (FtM). **Mulher transexual-** pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher. Algumas também se denominam transmulheres ou Male-to-Female (MtF).

Queer ou **Andrógino** ou **Transgênero-** termo ainda não consensual com o qual se denomina a pessoa que não se enquadra em nenhuma identidade ou expressão de gênero.

Transfobia- preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transexuais ou travestis.

Processo transexualizador- processo pelo qual a pessoa transgênero passa, de forma geral, para que seu corpo adquira características físicas do gênero com o qual se identifica. Pode ou não incluir tratamento hormonal, procedimentos cirúrgicos variados (como mastectomia, para homens transexuais) e cirurgia de redesignação genital/sexual ou de transgenitalização.

Cirurgia de redesignação genital/sexual ou **de transgenitalização-** procedimento cirúrgico por meio do qual se altera o órgão genital da pessoa para criar uma neovagina ou um neofalo. Preferível ao termo antiquado “mudança de sexo”. É importante, para quem se relaciona ou trata com pessoas transexuais, não enfatizar exageradamente o papel dessa cirurgia em sua vida ou no seu processo transexualizador, do qual ela é apenas uma etapa, que pode não ocorrer.

LGBT- acrônimo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Eventualmente algumas pessoas utilizam a sigla GLBT, ou mesmo LGBTTT, incluindo as pessoas transgênero/queer. No Chile é comum se utilizar TLGB, em Portugal também se tem utilizado a sigla LGBTTTQI, incluindo pessoas queer e intersexuais. Nos Estados Unidos se encontram referências a LGBTTTQIA (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais e Assexuados).

Nome social- nome pelo qual as travestis e pessoas transexuais se identificam e preferem ser identificadas, enquanto o seu registro civil não é adequado à sua identidade e expressão de gênero.

Diante do exposto, esta tese está dividida em duas partes a Parte I- *Entendendo quem discursa para legitimar a exclusão das identidades não conformes a heterossexualidade*, é feita a trajetória histórica da medicina legal no Brasil, na Bahia e em Portugal, assim como da Sexologia Forense, com o objetivo de perceber como os discursos da tríade Direito, Ciência e Religião construíram no processo histórico as mentalidades voltadas para a exclusão de todo o indivíduo que não se insere nas normas heterossexuais e cisgênero.

Os discursos moldando a sexualidade, onde discuto a sexualidade dentro da trajetória dos feminismos, a análise feita pela antropóloga Margaret Mead marca a sua importância na discussão desta tese, quando mesmo sem utilizar o termo gênero propriamente dito nos mostra, mas já percebendo a dinâmica do conceito, antes de Robert Stoller na década de 1960 utilizar no campo da psiquiatria no intuito de diferenciar sexo de gênero, e de Gayle Rubin na década de 1970 no campo da antropologia feminista, quando ela abandona a questão biológica tratada na primeira onda feminista para trazer a cultura como sendo o fator determinante para a criação do gênero. Mead na década de 1940 ao analisar as três comunidades na Papua Nova Guiné percebe que sexo não determina o temperamento. E faz também uma discussão do que ela chama de inadaptados, que são as pessoas que apresentam o comportamento diferente do que é tido como o “normal” nessas sociedades, o que influencia a pensar quem são os inadaptados da nossa sociedade e nessa lógica Foucault (2010) em *Os anormais* profere uma crítica ao exame médico legal por apenas buscar, criar e “caçar” as pessoas consideradas como anormais na visão médica.

As análises de Foucault (1982) em sua publicação *Herculine Barbin o diário de um hermafrodita* onde ele mostra o quanto à normatização e normalização médica auxiliou no processo de transfobia. A obra *História da Sexualidade 1- a vontade de saber* também deste autor, foi aqui analisada para compreendermos como a sexualidade foi reprimida ao longo dos séculos. Autoras brasileiras como Guacira Louro e Daniela Murta que dialogam no campo da transexualidade foram fundamentais para percepção do código médico sobre o “transexualismo verdadeiro”.

A invenção da homossexualidade legitimando a heteronormatividade, se configura numa importante discussão, para percebermos a amplitude do conceito de gênero elaborado

por Joan Scott (1996), que acaba por reprimir inúmeras possibilidades gerando uma repressão nas vivências não heteronormativas.

No tópico destinado a crítica feminista à ciência analiso como elas foram fundamentais para se desenvolver discussões anti-normativas e normalizadoras no campo dos estudos *queer*, que também indaga normas científicas, religiosas e jurídicas. Nortearam esta discussão as autoras Sandra Harding, Londa Schiebinger e Helen Longino, que fazem uma contundente crítica feminista a ciência, contribuindo para as análises feitas pelas chamadas feministas pós-modernas, ou teóricas *queer*, que também criticam essa ciência sexista e heteronormativa como Gayle Rubin, Judith Butler e Paul Preciado que elaboram seus conceitos na proposta de rompermos com os binarismos de gênero.

O transfeminismo surge de todas as inquietações que afetam a população trans, portanto, utilizo as autoras Viviane Vergueiro e Jaqueline Gomes de Jesus, que tratam do cissexismo analisando como os discursos legitimaram como normais pessoas cishetero, produzindo assim a cisgeneridade que pensam as pessoas cisgêneras como normais e pessoas transgênero como anormais, desta forma que a população trans acadêmica e ativista irá utilizar o conceito de “cis”tema- como um sistema opressor e ditador de regras que invisibilizam e excluem as pessoas trans.

Tratam também sobre a importância de se desconstruir normatizações e normalizações dos corpos e com isso contribuindo para um forte debate e resistência das pessoas trans dentro e fora da academia e por uma desconstrução de uma ciência binária.

Nesse sentido, a proposta é de trazer o transfeminismo como uma teoria possível para atender as pessoas trans, não é romper com o feminismo, mas sim reconhecer a sua importância, porém mostrando suas deficiências e muitas vezes resistência em abarcar a transexualidade. Jaqueline de Jesus (2014) nos mostra que para ela existem dois tipos de teorias, aquelas que dão suporte relevante, mas não o suficiente para elencar todas as demandas que precisam ser discutidas e “aquelas que não conseguem tocar o coração dos seus defensores sem feri-los”. (P. 5) E esse é o caso do transfeminismo,

[...] Definido como uma linha de pensamento e de prática feminista que rediscute a subordinação morfológica do gênero (como construção psicossocial) ao sexo (como biologia), condicionada por processos históricos, criticando-a como uma prática social que tem servido como justificativa para a opressão sobre quaisquer pessoas cujos corpos não estão conformes à norma binária homem/pênis e mulher/vagina, incluindo-se aí: homens e mulheres transgênero; mulheres cisgênero orquiectomizadas e/ou “emasculados”; e casais heterossexuais com práticas e papéis afetivossexuais divergentes dos tradicionalmente atribuídos. (JESUS, 2014, p. 5).

Outro ponto importante a ser abordado e concordando com Margaret Mead, é que ao criarmos os inadaptados que na nossa sociedade ocidental são tidos como anormais, transtornados e disfóricos, perdemos inúmeros talentos que ainda sofrem preconceitos e violências.

Na Parte II- *Face a face com livros de Medicina Legal* começo analisando o conceito de normal e patológico de Canguilhem e a trajetória metodológica da análise de discurso em Foucault, ambos dão embasamento para adentrar de forma crítica a escrita dos livros de medicina legal, que são o objeto da tese e onde utilizo os métodos da análise de conteúdo e de discurso, percebendo o quanto esses livros utilizam uma lógica preconceituosa e sem nenhuma conexão com os debates atuais do ativismo trans e muito menos da despatologização de homossexuais e lésbicas conquistada na década de 1990. Portanto, utilizo alguns livros do século XIX para analisar como influenciaram o discurso da Medicina Legal no Brasil e Portugal e em seguida utilizo livros do século XX e XXI, para cumprir com o objetivo desta tese, que é o de analisar os discursos produzidos nessas obras que atravessaram os séculos legitimando e reproduzindo a patologização e exclusão da população LGBTQI+, fortalecendo inúmeras violências institucionais que presenciamos na atualidade, pois estas obras continuam sendo acessadas por estudantes e concurseiros dos cursos de Direito e Medicina, que deveriam ser aliados da vida, dignidade e Direitos Humanos, mas acabam por contribuir na disseminação da LGBTQIfobia causadora de danos muitas vezes irreversíveis de forma física e psicológica.

Encerro discutindo sobre as demandas e ativismo das pessoas trans, realizando um comparativo entre o Brasil e Portugal, analisando o ainda não suficiente, porém, muito importantes direitos conquistados, seja no campo social, científico e jurídico.

EM PORTUGAL

Lisboa, 15 de novembro de 2017.

Aqui estou eu a fazer uma introdução que achei necessária antes de prosseguir com a escrita, pois já nos é muito solitário esse processo por várias pressões internas e externas do nosso cotidiano e principalmente da fase política em que vive o Brasil. Penso que escrever sobre o cenário conturbado do meu país é uma obrigação e responsabilidade com o contexto histórico em que se envolve por completo a minha pesquisa, assim como pelas causas que sempre apoiei e militei, como das mulheres cis e trans e a população LGBTQI+.

Quando integrei o quadro de discente do doutorado no Programa de Pós Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, minha escrita se voltou completamente para as temáticas LGBTQI+, que me tocam profundamente e me trouxeram até Lisboa-Portugal para realizar um estágio no ISCTE, com o objetivo de contribuir com a minha pesquisa financiada pela Capes através do Programa PDSE, com duração de seis meses, o que deveria ser um ano, mas conturbações políticas do ano de 2016 e 2017 começaram a mudar os rumos na educação em nosso país e nossas bolsas foram reduzidas e tivemos que dividi-las entre as pessoas interessadas a realizar o estágio, mas isso seria apenas o começo para nossa queda em alta velocidade rumo ao retrocesso, que começa a ser articulada por uma dita direita conservadora que começou a atacar, inclusive, com um viés extremamente machista e misógeno a Presidenta Dilma Rousseff acusando-a de corrupção e no dia daquela infeliz votação no senado de seu impeachment eu e amigos/amigas que tivemos a nossa graduação na área de história só conseguíamos atônitos pensar como explicaríamos a nossos/as alunos/as o ataque sem precedentes a nossa juvenil democracia, não estou aqui querendo dizer que não havia problemáticas no governo Dilma e do seu partido, o PT, pelo contrário tenho a lucidez e acompanhei o quanto os movimentos sociais sentiram na pele o obscurantismo das alianças malditas partidárias que fizeram o Partido dos Trabalhadores se unir a partidos da direita (inclusive tendo como seu vice um pmdebista, Michel Temer) mas aqui também critico em se falar sobre direita e esquerda no Brasil, pois todos acabam servindo aos comandos neo-liberais, afinal, eu recebi na minha cara bombas de gás da Polícia Militar baiana nas manifestações contra a Copa do Mundo no Brasil, quando tentávamos fazer uma manifestação rumo à arena Fonte Nova em um dos jogos desse mundial e logo após, a própria presidenta Dilma assinava a Lei anti-terrorismo, que por ironia, nos deixou de pés e mãos atadas nas manifestações a seu favor. Sim, problemáticas inúmeras, porém os avanços alcançados em Políticas Públicas, Direitos Humanos, combate a pobreza, criação de universidades, investimento na educação, respeito à diversidade, em toda a história republicana desse país, só foram vistos/as através do Governo Lula e Dilma. Mas sabemos que na estrutura neo-liberal em seus novos moldes desde seu fortalecimento na década de 1980 o processo de pobreza e alienação faz parte dos avanços capitalistas e obviamente que nosso país de extensão gigantesca, dotado de todos os recursos para ser um dos melhores países do mundo precisava padecer diante do imperialismo de países dominantes, que só se beneficiam dos acordos e vendas de governos entreguistas.

A operação Lava Jato que teve como premissa investigar a corrupção dentro da Petrobrás foi a grande impulsionadora para se acusar a presidenta de corrupção, apesar de não se encontrar provas quanto a sua idoneidade nesse processo, a mídia igualmente golpista, tendo a Rede Globo como principal representante com interesse em ser liberada de impostos apostou todas as fichas em seus principais jornais, com o intuito de incitar a população para um pedido de impeachment, não conseguiram através da Lava Jato, mas sim através de alegações de “pedaladas fiscais”, que até então todos os governos sempre o fizeram sem serem punidos, mas assustadoramente, após o golpe, que retirou do poder uma presidenta legitimamente eleita pelo o povo sem provas concretas contra ela, no dia seguinte era aprovado no congresso à descriminalização das pedaladas fiscais.

Não bastassem subestimar a inteligência de toda a população, os discursos de ódio começaram a ser disseminados e o país entra numa fase de ignorância, servida por um movimento de “direita” chamado MBL- Movimento Brasil Livre, que se apresentou num momento de crise política para incitar o impeachment da presidenta Dilma. O caráter burguês passa despercebido por uma população mal informada, pois é um movimento elitista que é a favor das reformas propostas pelo governo golpista, dentre elas as reformas trabalhistas e da previdência, que retira direitos adquiridos pelos/as trabalhadores/as.

Fato, é que, esse movimento tem financiamento de uma burguesia bilionária internacional exploradora de óleo e gás, que necessitam alinhar os países dentro dos ditames neoliberais, empresários que apóiam também políticos conservadores norte-americanos e estão fazendo do Brasil um palco para disseminar seus discursos de ódio e assim se beneficiar das brigas de uma sociedade onde falta educação e estudo da história, que não consegue visualizar que tal movimento que se diz ser contrário a corrupção nada mais é que uma quadrilha que beneficiam políticos corruptos pertencentes matriz direitista.

Esse mesmo movimento está apoiando a Escola sem Partido⁶ que visa restringir o poder das/os professoras/es em sala de aula, proibindo-as/os de manifestarem qualquer opinião pessoal sobre política, religião, gênero e sexualidade, acusando-os/as de “pregarem” o Marxismo e a “ideologia de gênero” que obrigam os/as alunos/as a serem gays ou lésbicas. Eu poderia aqui citar os inúmeros casos de escolas, professores/as sendo processados por essa lógica absurda desse movimento apoiado por uma bancada no Congresso Nacional pertencente à tríade: boi (ruralista), bala (militares) e bíblia (religiosos evangélicos), direitista e conservadora, mas irei me ater a fatos atuais que me atingiram de forma direta e

⁶ No dia 11 de dezembro, o projeto Escola sem partido foi arquivado, podendo ser desarquivado ainda neste ano de 2019.

psicologicamente, a emoção me toma ao escrever essas linhas, porque é muito doloroso ver amigos/as e professores/as sendo perseguidos/as, numa complexa rede de ignorância e ódio que estão a legitimar inúmeras violências em pleno século XXI, onde os discursos nos remetem a Idade Média numa verdadeira caça às bruxas (literalmente), que agora são representadas por nós estudiosos/as de gênero, quando assisti perplexa aos vídeos que foram feitos na Porta do SESC- Pompéia em São Paulo, onde manifestantes queimavam uma boneca em forma de bruxa com o retrato da Judith Butler, uma cena bem aos moldes do período da Inquisição, que jamais poderíamos imaginar acontecer nos idos do século XXI.

Butler veio ao Brasil para proferir uma palestra sobre *Os desafios da democracia contemporânea* e embutida na sua fala, a crítica ao sionismo, mas as manifestações e as mais de 300.00 assinaturas coletadas para o impedimento de sua vinda ao Brasil se deu por seu nome atrelado aos estudos de gênero, onde eles acreditam piamente que a função da Butler e a nossa é a de destruir a família nuclear heterossexual, permitir a pedofilia e zoofilia e levar essa dita ideologia às crianças nas escolas, como tem propagado a Escola sem partido. Mas, não bastando esse circo de horror na porta do Sesc Pompéia, alguns/mas manifestantes se dirigiram ao aeroporto de Congonhas em São Paulo e agrediram verbalmente a Butler e sua companheira Wendy Brown.



Foto 1



Foto 2



Foto 3

Portanto, apesar da felicidade de poder estar em Portugal dando continuidade a minha pesquisa e do meu lugar de privilégio em que poucos acessam no meu país, me entristeceu as notícias que de lá me enviaram e que também acompanho em redes sociais, dentre elas o ataque que vem sofrendo o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher-NEIM, que tanto respeito e que o mundo respeita, por ser um núcleo conhecido de resistência em defesa das mulheres, fundado em 1983 e tantas histórias de luta, tanto na construção teórica, quanto na prática. Ataques esses comandados por pessoas conservadoras, fascistas, racistas, lgbtifóbicas, que apoiadas pelo MBL e essa nova onda de extrema direita que dissemina discursos de ódio vem tomando proporções perigosas e assustadoras, como a ameaça de morte feita a uma pesquisadora e professora do NEIM que acabou por reiterar uma Moção de Repúdio da Universidade Federal da Bahia a esse e a outros ataques sofridos, como a tentativa de impedimento da defesa de uma colega no CUS (Cultura e Sexualidade) e também perseguições e difamações do corpo docente e discente ridicularizando seus projetos de pesquisa, com suas temáticas expostas nas redes sociais de forma deturpada.

Todavia, apesar de muitas vezes me sentir cética com o cenário que vejo devastador no campo político corrupto que alimenta essa alienação social, ao mesmo tempo me sinto revigorada pela força e esperança dos/as professores/as, meus e minhas alunos/as, colegas do PPGNEIM, na construção do conhecimento e da força em espaços de luta dentro e fora da academia, me fazem crer, assim como diz a Butler, de que não somos poucos e sim muitos/as e se estamos incomodando é porque estamos vencendo e é nessa lógica que prefiro me fortalecer, no enfrentamento, na resistência e esta pesquisa que de certa forma enfrenta a ciência, o direito e a religião, só comprova a minha tese de que os discursos produzidos por cada uma destas instituições só legitimaram as violências que vivemos hoje e outrora.

Mas sigamos em marcha, por nossa liberdade de expressão, por uma laicidade de Estado, se não o seu dissolvimento e pela nossa tão jovem democracia.

Retorno ao Brasil em março de 2018 ao findar o doutorado sanduíche em Lisboa. O cenário permaneceu preocupante. A prisão do ex-presidente Lula nitidamente por perseguição política e mesmo assim aparecia como candidato favorito nas pesquisas, só comprovou tal perseguição quando no dia 07 de outubro de 2018 tivemos o primeiro turno das eleições presidenciais, onde os candidatos Fernando Haddad do Partido dos Trabalhadores e Jair Bolsonaro do Partido Social Liberal disputaram com outros candidatos, porém o segundo saiu vitorioso, mas com uma porcentagem que garantiu o segundo turno, que aconteceu no dia 28 de outubro de 2018, e como já apontado nas pesquisas, Bolsonaro candidato de extrema direita e declarado perseguidor das minorias saiu vitorioso.

Desde a vitória de Donald de Trump no norte da América ficou nítido que o discurso conservador e propagador da tríade violência, intolerância e ódio facilmente se espalhariam pelo globo. Afinal, os EUA vêm encontrando resistência diante da Europa e também com a China, que vem dominando o grande capital financeiro mundial. Portanto, para Trump, se torna vantajoso financiar as polarizações em países “subdesenvolvidos”, principalmente os que ele pode usurpar petróleo, e Bolsonaro seria e será o presidente perfeito para entregar as riquezas brasileiras e se isso for produzir guerra civil, faz parte da moldagem neoliberal, vide o forte discurso armamentista deles.

A campanha de Bolsonaro foi marcada por fake news e de financiamento de empresários não só nacionais como internacionais, como já comentado, pelo financiamento do MBL, que também apoiou e apóia o candidato de caráter fascista. Steve Bannon o marqueteiro de Trump que comandou as campanhas nos EUA foi conselheiro da campanha do candidato do PSL. 400 mil robôs foram postos nas redes sociais, para difamar e criar notícias

falsas do candidato do PT, como exemplo: de que ele implementou o kitgay nas escolas, apoiou seminário infantil sobre sexo, de que favorece a “ideologia de gênero”, ou seja, o discurso da sexualidade, moralidade e controle dos corpos foi posto em questão e a sociedade conservadora reproduziu de forma violenta como temos visto o alto índice de violências e mortes contra as mulheres e população LGBTQI+, ataques a pessoas negras, seja verbal ou física, dizimação dos pobres e povos indígenas. Um ódio alarmante e crescente legitimado pelo governo eleito e sua família, que já deram diversas declarações racistas, classistas, xenófobas, lgbtqifóbicas e misóginas.

O que será de nós? Resistência...

METODOLOGIA

Sandra Harding (1998), ao definir método, metodologia e epistemologia para informar que é contrária a ideia de que existe um método de pesquisa feminista, me fez por muitas vezes pensar e repensar e acabei por concordar com sua defesa. Portanto, informo que essa tese foi escrita tendo como base primordial as epistemologias feministas, logo, mesmo concordando que não há um método feminista, as metodologias que utilizei: Análise de Conteúdo e Análise Crítica do Discurso foram postas a serviço de uma escrita feminista e *queer*.

Nesse sentido, descrever a metodologia que foi utilizada por nós nessa pesquisa é pertinente, pois foi através do método da Análise de Conteúdo e a Análise Crítica do Discurso, que conseguimos produzir uma pesquisa cautelosa sobre alguns livros de Medicina Legal com recorte na área da Sexologia Forense, que mantém uma discussão conservadora, excludente e patológica, como exemplo: as orientações sexuais lésbicas e homossexuais que já foram despatologizadas desde 1990 e preconceituosa com as identidades trans e intersexos.

Campos (2004) aponta algumas ferramentas para se trabalhar com análises qualitativas, que são necessárias para um norteamento de como se analisar esses livros e com a proposta da Análise de Conteúdo, que fora difundida nos Estados Unidos no século XX, buscando sentido na divulgação das fontes, nos tem permitido fazer uma discussão mais concisa e de responsabilidade, pois é muito complexo enquanto historiadora, pesquisar uma área científica na qual não exercemos tais profissões, mas temos a percepção que tais conteúdos “tendem a serem valorizados à medida que são interpretados, levando-se em

consideração o contexto social e histórico sob o qual foram produzidos”. (CAMPOS, 2004, p.613).

A questão da importância da inferência levantada também por Campos é priorizada nessa pesquisa, pois concordamos com ele quando diz que apenas a informação descritiva não possui tanto valor,

Segundo este ponto de vista, produzir inferência, em análise de conteúdo significa, não somente produzir suposições subliminares acerca de determinada mensagem, mas em embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores. Situação concreta que é visualizada segundo o contexto histórico e social de sua produção e recepção. (CAMPOS, 2004, p. 613).

E nesse embasamento teórico com contexto histórico e social, Foucault (1987) tem papel de suma relevância em nosso trabalho, tanto no que se refere à teoria, quanto à metodologia. A Análise Discurso proposta por ele direciona a nossa pesquisa a análises do quanto esses livros de Medicina Legal são legitimadores de exclusão e negação dos direitos humanos. Em seu livro “A Arqueologia do Saber”, ele nos põe face a face com nosso objeto de estudo, desacurtando ainda mais o que nosso conhecimento prévio já vinha apontando sobre a problemática de se pensar e analisar esses livros, principalmente porque o autor não se refuta a legitimidade da História e visibiliza as problemáticas desse campo mostrando como este foi positivista e linear, mas que soube absorver as críticas e perceber as demandas solicitadas no que se refere à invisibilidade de alguns sujeitos da história oficial. E Foucault (1987) cita a emergência da Nova História, que veio reivindicar por um novo olhar voltado para essas pessoas que estavam à margem da história.

Nesse sentido, que ao adentrar o campo da metodologia utilizada na construção desta pesquisa cabe a crítica a história tradicional que sempre manteve não só as mulheres excluídas do processo histórico como todas as outras possibilidades de gênero e com advento da Nova História considerada para muitos historiadores/as como a terceira fase da Escola dos Annales⁷ que com ela, “abre-se a uma ampla diversificação de objetos e dimensões de estudo, em alguns casos a certa fragmentação do conhecimento historiográfico. A ampliação de campos históricos já não tem limites. Há uma história para tudo o que é humano [...]”. (BARROS, 2010:23).

⁷ A Escola do Annales nasce em 1929, como uma reação à história triunfalista e événementielle, das guerras e batalhas, privilegiadamente política e cronológica da Escola Metódica, que segundo Marc Bloch e Lucien Febvre, não percebia o acontecimento na multiplicidade dos tempos históricos, nem como dimensão superficial de um iceberg profundo [...]. (RAGO, 1995:71)

É nítida a necessidade que temos de abordar assuntos que tratem de forma abrangente de seres humanos que lutam cotidianamente para sobreviverem numa sociedade que só hostiliza a forma que cada um/a se identifica, caso não estejam dentro dos parâmetros heteronormativos. Por isso, é relevante trabalhar com a Teoria da Análise do Discurso Crítica (ADC) ou Análise crítica do discurso (ACD) linha inglesa, que teve como um dos seus precursores na década de 1980 o Professor Emérito da Universidade de Lancaster Norman Fairclough, que baseia suas pesquisas na análise das linguagens e como estas atuam nas relações sociais, acreditando que elas têm efeitos e causas.

Fairclough (2001) entende discurso como uma prática social reprodutora e transformadora de realidades sociais e o sujeito da linguagem, a partir de uma perspectiva psicossocial, tanto propenso ao moldamento ideológico e lingüístico quanto agindo como transformador de suas próprias práticas discursivas, contestando e reestruturando a dominação e as formações ideológicas socialmente empreendidas em seus discursos; ora ele se conforma às formações discursivas/sociais que o compõem, ora resiste a elas, ressignificando-as, reconfigurando-as. Desse modo, a língua é uma atividade dialética que molda a sociedade e é moldada por ela. (MELO, 2009: 3)

Com esta citação podemos lançar um duplo olhar para a análise, a primeira se refere aos discursos médicos que continuam a legitimar a exclusão e preconceito das orientações sexuais e das inúmeras possibilidades de gênero e o segundo de como essas chamadas “minorias” conseguem rebater esses discursos, que não se configura como algo fácil diante de uma sociedade já tão enraizada pelos preconceitos, porém caberá aqui a utilização dos micros poderes proposto por Foucault para demonstrar que essas “minorias” não estão acuadas e sim em constante movimento para que haja uma mudança perceptiva e prática da sociedade para que os/as respeitem.

Quanto aos livros que foram analisados, é importante explicitar que me interessa principalmente aqueles publicados a partir de 1990, quando se deu a despatologização da homossexualidade. Entretanto, me será salutar voltar ao tempo, para identificar como os discursos foram sendo perpassados através dos séculos e ainda formando opiniões preconceituosas e excludentes contra a população LGBTQI+.

AS OBRAS ANALISADAS:

SÉCULO XIX
Autores franceses:
1- Ambroise Tardieu- <i>Quéstion médico- légale de l'identité</i> (1872-1874)
2- J. Briand e Ernest Chaudé- <i>Manuel complet de Médecine Légale</i> (1874-1879)
3- Ange Louis Dambre- <i>Traité de Médecine Légale et de Jurisprudence de la Médecine</i> (1878)
4- Auguste Lutaud- <i>Manuel de Médecine Légale</i> (1893)
5- Charles Vibert- <i>Précis de Médecine Légale</i> (1896)
Autor italiano:
6- Cesare Lombroso- <i>O homem delinqüente</i> (1874)
Autor austríaco:
7- E. Hofmann- <i>Nouveaux Éléments de Médecine Légale</i> (1881). Publicado em Paris. ⁸
Autor Alemão:
8- Krafft-Ebing- <i>Psychopathia Sexualis</i> (1886)
Autor português:
9- José Ferreira Borges- <i>Instituições de Medicina Forense</i> (1840) ⁹

SÉCULO XX
Autores brasileiros:
1- Pires de Almeida- <i>Higiene Moral – Homossexualismo¹⁰: a libertinagem no Rio de Janeiro</i> (1906)
2- Estácio de Lima- <i>A inversão dos sexos</i> (1934)
3- Afrânio Peixoto- <i>Sexologia Forense</i> (1934)
4- Leonídio Ribeiro- <i>Homossexualismo e endocrinologia</i> (1938)

⁸ Todas as obras dos autores franceses, o italiano e o austríaco, foram pesquisadas no Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, em Salvador-Bahia. Algumas delas também faziam parte do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses de Lisboa, no Departamento de Investigação, Formação & Documentação. Onde se percebe que esses autores também influenciaram o pensamento médico legal português.

⁹ Obra encontrada no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses de Lisboa, no Departamento de Investigação, Formação & Documentação.

¹⁰ Aparece no livro à palavra homossexualismo apenas com um S, grafia comumente usada na época.

5- A. Almeida Júnior- <i>Lições de medicina Legal</i> (1948)
6- Hélio Gomes- <i>Medicina Legal</i> . 3ª ed. (1953)
7- Hélio Gomes- <i>Medicina Legal</i> . 13ª ed. (1971)
8- Mario Pereira da Silva- <i>Medicina Legal</i> . 2ª ed. (1975)
9- Oswaldo Pataro- <i>Medicina Legal e Prática Forense</i> (1976)
10- Gyula Markus- <i>Manual Prático de Medicina Legal (Judiciária)</i> (1976)
11- Hilário Veiga de Carvalho e Marco Segre. <i>Compêndio de Medicina Legal</i> . (1978)
12- Hélio Gomes- <i>Medicina Legal</i> (1980)
13- Hermes Rodrigues de Alcântara- <i>Perícia Médica Judicial</i> (1982)
14- SANTOS, Emílio Eduardo dos. 1000 perguntas medicina legal. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1982.
15- Guilherme Oswaldo Arbenz- <i>Medicina Legal e Antropologia Forense</i> (1988)
16- Genival Veloso França- <i>Medicina Legal</i> . 3ª ed. 1991.
17- Hilário Veiga de Carvalho, et al- <i>Compêndio de Medicina Legal</i> . 2. Ed. (1992)
18- Delton Croce e Croce Jr. <i>Manual de Medicina Legal</i> . (1995).
19- Genival Veloso França- <i>Medicina Legal</i> . 4ª ed. (1995)
20- Delton Croce e Delton Croce Júnior. <i>Medicina Legal para provas e concursos</i> . 3ª ed (1998)
21- Genival Veloso França. <i>Medicina Legal</i> . 5ª ed. (1998)
22- Marília Campos- <i>Compêndio de Medicina Legal Aplicada</i> (2000)
Autores portugueses:
23- Adriano Xavier Lopes Vieira- <i>Manual de Medicina Legal</i> (1903)
24- Camillo Monteiro- <i>Amor sáfico, amor socrático</i> (1922)
25- Egas Moniz- <i>A vida sexual</i> (1922)
26- Asdrúbal António de Aguiar- <i>Evolução da pederastia e do lesbianismo na Europa (contribuição para o estudo da inversão sexual)</i> (1926)
27- Asdrúbal António de Aguiar- <i>Medicina Legal- Homossexualidade Masculina através dos tempos</i> (1934)
28- Asdrúbal de Aguiar- <i>Medicina Legal- Sexologia Forense</i> (1942)

SÉCULO XXI
Autores brasileiros:
1- Genival Veloso França- <i>Medicina Legal</i> . 6ª ed. 2001
2- Genival Veloso França- <i>Medicina Legal</i> . 7ª ed. 2004
3- William Douglas Santos, et al- <i>Medicina Legal à luz do Direito Penal e Processual Penal</i> (2005)
4- Leonardo Cardoso- <i>Medicina Legal para o acadêmico de direito</i> . (2009)
5- Luís Renato da Silveira e COSTA, Bruno Miranda. Org: TOCCHETTO, Domingos. <i>A perícia médico-legal</i> (2011)
6- Gerson Odilon Pereira e Luiz Carlos Buarque de Gusmão. <i>Medicina Legal Orientada</i> (2012)
7- Delton Croce e Delton Croce Júnior- <i>Manual de Medicina Legal</i> . 8ª ed (2012)
8- Genival Veloso França- <i>Medicina Legal</i> (2017)

Totalizando 45 obras analisadas.

PARTE I:

1. ENTENDENDO QUEM DISCURSA PARA LEGITIMAR A PATOLOGIZAÇÃO

Ha a equidade e a justiça. Não é um, um crime, um vicio a punir, mas um desvio orgânico, uma malformação interna, a diagnosticar, reconhecer, e obviar ou corrigir. Não religião ou direito, que nada têm que fazer aqui, senão higiene, medicina, cirurgia talvez, para repor o homem desviado, a mulher pervertida, na sua saúde normal. (LIMA, 1954, p. VIII)

A sociedade brasileira e seus 516 anos desde a chegada dos portugueses para a sua colonização – exploração herdou não só de sua coroa como de outros países europeus e o norte americano os intensos discursos que fizeram constituir o perfil sócio-econômico e político dos indivíduos que por aqui se formaram. Portanto, por aqui, esses discursos foram muito bem traçados pela tríade ciência, religião e direito, que juntas se tornaram reguladora de corpos e mentalidades perpetuando ainda, discursos que legitimam a exclusão de pessoas que fujam a regra dita “normal” onde a genitália precisa está conforme a identidade de gênero, ou seja: pênis=homem=masculinidade e vagina=mulher=feminilidade e ambos dentro da orientação sexual voltada para heterossexualidade. Sendo rechaçada qualquer contrariedade a essa lógica, estando fadada a preconceitos, invisibilidade e exclusão. Nesse sentido, nos tópicos seguintes entenderemos a trajetória dessa tríade que fincaram e disseminaram discursos legitimadores de exclusão.

1.1- TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA MEDICINA LEGAL

Em muitos livros pesquisados sobre a Medicina Legal existe uma contextualização histórica do desenvolvimento desta área para humanidade e explicando seu entrelaçamento com o direito. E apesar dos inúmeros debates teóricos para se conceituar ambas, há em comum que elas são voltadas para as necessidades básicas da sociedade e garantia de sua sobrevivência, desde a antiguidade, onde os sacerdotes exerciam a função de médico, legislador e julgador tendo na figura de Imotep (3000 a.C.) como sendo o primeiro perito médico-legal. O Código de Hammurabi (1900 a.C.) o documento mais antigo que é possível ver à ligação entre medicina e direito. Os hebreus controlaram a atividade sexual através de

costumes e obrigações e determinaram causas médicas para anulação de matrimônio e divórcio. No período romano em (715 a 673 a.C.) Numa Pompílio, segundo Rei de Roma, ordenou exame das mulheres antes de serem executadas para verificar se estavam grávidas. Na Idade Média a Lei Sállica (511 d.C.), os francos excluíaam as mulheres do trono, e as Capitulares de Carlos Magno (742 a 814 d.C.), indicavam meios de prova para a comprovação da impotência sexual, ponderações a respeito de ressarcimento das vítimas e descrições de possíveis lesões. Na Baixa Idade Média, chamada de período canônico, ocorre a documentação da pericia médica através do decreto de Inocêncio III em 1209, os feridos que eram levados aos tribunais passaram a ser examinados por médicos. E com a edição da bula *Peritorum Indicio Medicaram*, escrita pelo Papa Gregório IX em 1234, somente o médico poderia indicar dentre os ferimentos o que causou a morte, exame de virgindade e a instituição da “prova do congresso”, para os casos de anulação do casamento e comprovação de impotência sexual do marido. Em 1525, na Itália, tornou-se obrigatório o parecer de peritos profissionais. No período moderno ou científico, iniciado em 1575 e adentrando o século XVII e XVIII, muitas obras foram escritas sobre a medicina legal, como a *Methodus Testificandi* de Baptista Condronchius de 1597, onde ele escreve sobre traumatologia, sexologia e toxicologia e Séverin Pineau em 1598, escreveu pela primeira vez sobre hímens complacentes. Mas foi, entretanto nos finais do século XIX, que a medicina legal conseguiu se estabelecer e foi criada em 1818 na Áustria, em Viena, o primeiro Instituto Médico Legal, por Joseph Bernt. (Del-Campo, 2005).

1.2- MEDICINA LEGAL EM PORTUGAL

José Ferreira Borges (1840), descreve que em 1807 a Medicina Legal começa a ser implementada em Portugal, com seus primeiros processos criminais a serem julgados, porém de forma primária e sem grandes conhecimentos de teorias e práticas, tendo como únicas referências Paul-Augustin-Olivier Mahon (1801?) e François-Emmanuel Fodéré (1798), ambos franceses. Descreve,

Quizemos entende-los; mas sem socorro algum dos conhecimentos necessários, previos á sciencia, desalentamos, e a nossa ignorância so foi consolada com vermos, que nenhum dos nossos collegas, nenhum dos juízes, nemhum absolutamente dos desembargadores criminaes ou civis sabia da materia mais do que o nome. Será talvez vergonha o confessa-lo; mas nem por isso o factó é menos verdadeiro. Nós nunca vimos em Portugal um corpo

delicto devidamente feito. Nunca ouvimos, que um so medico fosse n'essa qualidade interrogado por testemunha. (BORGES, 1840, p. I).

Por esse motivo, a necessidade de aprofundar os conhecimentos para aplicá-los em Portugal, fez com que José Ferreira Borges e outros estudiosos fossem até a França investigar como lidavam com a prática forense, mas apesar das referências virem principalmente deste país, nada foi acrescentado, diferente do que ocorreu com a visita a Inglaterra e foi nesse país que conseguiram observar e perceber as verdadeiras atribuições da Medicina Legal, onde puderam escrever algumas obras que auxiliaram Portugal na estruturação da área, em especial a obra referida, (dedicada ao Duque de Bragança D. Pedro IV, que foi o imperador D. Pedro I no Brasil). *Instituições de Medicina Forense*, uma compilação de aprendizados de José Ferreira Borges influenciados pelos estudos ingleses, mas destaca a necessidade de se dar em Portugal uma divisão diferenciada da que comumente tem se feito na organização da Medicina Legal,

Os autores de medicina forense tem dividido em regra as suas obras segundo o foro se divide, isto é em eclesiástico, civil e criminal: porem como há diversas matérias, que jogão todas com as três diferentes especies, o resultado é confusão, ou uma repetição fastidiosa e desnecessária; e isto quizemos evitar. **Tomamos por tanto uma vereda, que não achámos seguida por ninguém; e é a seguinte. O nosso objecto é o homem na sociedade assim no seu physico, como no seu moral.** Temos de julgar o homem nas suas acções civis e criminaes para com a sociedade, e para com os outros homens. E' logo necessário conhece-lo; e para isso nos Prolegomenos da sciencia appresentámos uma synopsis d' anatomia e physiologia, que servisse de preparo á obra, e ao leitor não-médico. Isto feito, a ideia obvia, que se nos offerece ao ver um homem, quer para julgar sua aptidão para os fins sociaes, quer para avaliar a imputação de suas acções, é a sua edade identidade: e assim por esta começamos. **Considerado o homem adulto, e que o casamento é um vínculo social para satisfazer um fim natural, tratamos da sua aptidão para esse fim no capitulo da impotência e esterilidade. Supondo o homem apto n'esse mesmo sentido, mas criminoso, amostramo-lo deflorador, e sodomita.** (BORGES, 1840, p.V).

Portanto, logo nos primórdios da organização da Medicina Forense em Portugal, com as influências francesas, a sodomia foi uma constitutiva das suas análises e consequentemente também ocorreu no Brasil.

1.3- A MEDICINA LEGAL NO BRASIL E NA BAHIA

Com a decisão de Napoleão Bonaparte invadir Portugal com as tropas francesas, por considerar que esse país não cumpriu com seu ordenamento em bloquear o comércio com a Inglaterra, fez com que a Família Real em 1808 se mudasse para a sua colônia, o Brasil trazendo consigo toda a estrutura governamental para aqui ser instalada. (FAUSTO, 2012). E no que tange a medicina, não foi diferente, ao assinar a Carta Régia em 18 de fevereiro de 1808 criou a Escola de Cirurgia da Bahia, mas somente com a Lei de 3 de outubro de 1832- “Dá nova organização ás actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia”¹¹ sob a regência do Imperador D. Pedro II que transformou as academias médico-cirúrgicas em faculdades criando assim oficialmente a cadeira de Medicina Legal. Porém, mesmo com a criação da cadeira, a área não obteve importância das demais áreas médicas, não avançava e era exercida de forma teórica sem experiência dos profissionais na área e uma enorme necessidade de se aplicar aulas práticas. Nesse sentido, que na década de 1880 na Bahia, Virgílio Clímaco Damásio foi escolhido pelos membros da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia para ir a Europa no intuito de pesquisar e verificar o que houve de avanços na área. Em Portugal se surpreendeu com a precariedade a que andava também a Medicina Legal e,

[...] encontrou-se na França, mais precisamente em Nancy onde manteve entrevista com o grande Tourdes, autor de excelente publicação no ramo da Medicina Legal, admirada em toda Europa. Ainda na França visitou com acurado interesse o serviço do notável Prof. Lacassagne, em Lyon. E, assim, seguiu-se a Itália que deixou em Damásio a impressão perfeita de que foi ali o “berço da Medicina Legal e a pátria de sua emancipação científica”. (PACHECO, 2007, p. 144)

No artigo de Maria Theresa de Medeiros Pacheco (2007), ao falar da ida de Damásio à Europa e seu investimento em trazer livros e revistas voltados para os estudos da área para o Brasil, me remeteu ao acervo da Biblioteca do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues onde na atualidade ainda se preservam obras do século XIX.

Virgílio Damásio procurava conhecer, em cada país, conforme relatou, o desenvolvimento da imprensa médica. O nobre professor escolheu e remeteu para a biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia cerca de seiscentas obras escritas em português, espanhol, francês, italiano e alemão. Tomou

¹¹ Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html> Acesso: 25/06/2016.

assinaturas pelos anos de 1883 e 1884 de noventa e dois periódicos, impressos nos diversos idiomas mencionados. (PACHECO, 2007, p. 144).

Retornando ao Brasil Damásio organiza o ensino em Medicina Legal no Brasil, através do seu relatório de observação da Europa, mas logo se afastou para ocupar cargo político e de fato a Medicina Legal continuava sem a projeção almejada, e assim, Benjamim Constant após a Proclamação da República percebe a necessidade de fortalecer a área, pois acreditava na sua importância e contribuição para outras áreas, dentre elas, a psiquiatria e o direito e instituiu nas delegacias de polícia o ensino prático da Medicina Legal. Mas apesar do fortalecimento adquirido pelos esforços de Damásio e Constant, ainda não foi suficiente para que a Medicina Legal conquistasse um espaço de maior respeito, principalmente pela precarização das aulas práticas, tendo maior foco nas aulas teóricas.

A esperança de Damásio para que a Medicina Legal fosse reconhecida e deslanchasse veio com Raimundo Nina Rodrigues que ocupou a sua cadeira de Medicina Pública em 1891 e logo sua projeção na área foi notada, integrando ativamente como chefe de redação da Gazeta Médica da Bahia¹² e se empenhando nos estudos da Medicina Legal. (CORRÊA, 2005-2006).

A partir de meados do século XIX que o “cientista” ganhará destaque e sobretudo maior independência. É esse o século das especializações, das grandes sínteses – das leis da termodinâmica à teoria da evolução – e dos limites entre áreas de conhecimento. (SCHWARCZ, 1993, p. 39).

A autora chama atenção para o que se deslancha em discussões e pesquisas nas diversas áreas como sociologia, biologia, literatura e outras a nível mundial, mas no Brasil,

A “ciência” que chega ao país em finais do século XIX não é tanto uma ciência de tipo experimental, ou a sociologia de Durkheim ou de Weber. O que aqui se consome são modelos evolucionistas e social-darwinistas originalmente popularizados enquanto justificativas teóricas e práticas imperialistas de dominação. (P. 41).

Sendo o Brasil um país já no período de Nina extremamente miscigenado, o debate sobre raça ganhou todos os espaços científicos da época, tendo como referência toda a literatura e pesquisas de cientistas europeus e norte-americanos se utilizando de discussões baseadas nos modelos evolucionistas darwinistas, que já havia perdido a credibilidade na Europa. Acontece que, no nosso país, nos finais do século XIX, o racismo que já havia se

¹² Foi à primeira revista voltada para área médica do nosso país, tendo seu primeiro exemplar publicado em julho de 1866, mas o foco na raça só será aprofundado na década de 1880.

enraizado transformou-se em um poder de autoridade para se definir raças superiores e inferiores, portanto, as teorias raciais aqui aplicadas são herdadas da Europa e dos Estados Unidos. (SCHWARCZ, 1993).

Então, é nesse período que conceitos como degeneração e miscigenação se tornam corriqueiros nos trabalhos científicos disseminados pela Medicina Legal. Tendo como influência, teóricos raciais do século XVIII como o Conde de Buffon (naturalista francês), que “contribuiu” para a ampliação das discussões no século XIX sobre degeneração, pois para ele havia uma debilidade e inferioridade de índios e negros na América, afirmando inclusive que a constituição da natureza (flora e fauna) do próprio continente contribuía para a estagnação desses povos. (SCHWARCZ, 1993). E Cornelius de Pauw (etnólogo-cronista holandês), que apesar de nunca ter vindo a América era considerado um especialista no assunto, pois acreditava e dissertava que por causa dos diferentes climas e limitações naturais nesse continente, acabava por influenciar na personalidade dos indivíduos fazendo com que o desenvolvimento do Novo Mundo fosse atrasado. (LINDO, 2012).

Ambos desenvolveram trabalhos defendendo a ideia de debilidade, infantilidade e degeneração (enquanto desvio patológico) dos povos da América. E toda essa visão etnocêntrica dotada de preconceitos contra o Novo Mundo, foi assimilada pelos ditos cientistas da nossa terra.

Lília Schwarcz (1993) também discorre sobre como a visão monogenista de uma humanidade única e baseada na Bíblia, foi suprimida pela visão poligenista a partir de meados do século XIX, onde a biologia ganhou notoriedade e espaço determinando o comportamento dos indivíduos, nesse sentido que a autora nos permite pensar o quanto esses discursos foram preponderantes para se desenvolver o discurso médico e antropológico do Brasil, pois é nesse período que a frenologia¹³ e antropometria¹⁴ justificariam a capacidade e comportamentos humanos, dando abertura para a antropologia criminal representada e disseminada por Cesare Lombroso de Turín-Itália.

¹³ Contudo, só podemos afirmar que houve um desenvolvimento maior no estudo das relações entre cérebro e comportamento a partir de Franz J. Gall, no início do século XIX, com a criação da cranioscopia (depois renomeada, por Spurzheim, para frenologia; frenos em grego = mente). Sua concepção era a existência de uma correspondência direta entre protuberâncias e depressões do crânio e do cérebro. Conseqüentemente, em um indivíduo com boa memória, a evidência de uma protuberância em determinada região do crânio (por exemplo, sobre os olhos) seria fato comprobatório de que a função mental em questão estaria localizada naquela região do cérebro. (DE TONI; ROMANELLI; DE SALVO, 2005, p. 49)

¹⁴ É uma área da antropologia que estuda as medidas e também as inúmeras dimensões das partes do corpo humano, se ocupando em analisar tanto os aspectos genéticos quanto os biológicos do ser humano e comparando-os entre si.

A admiração, influência e consonância de Nina Rodrigues com Casare Lombroso- criminologista italiano e Alexandre Lacassagne- médico e também criminologista francês é selada com a publicação de seu livro “As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil” em 1894 e estes mesmos expoentes da Medicina Legal estrangeira também o admiravam e tinham na pessoa de Nina Rodrigues um apóstolo da antropologia criminal no novo mundo. Como foi exposto por Afrânio Peixoto ao prefaciá-la essa citada obra. Nina Rodrigues se dedicou ativamente a escrever e pesquisar sobre a Medicina Legal, publicando os resultados no Brasil e nos grandes centros de referência na área.

Redigiu por muito tempo a velha e illustre Gazeta Medica da Bahia, fundou e manteve a Revista Medico-legal, colaborou assiduamente no Brazil-Medico, na Revista Medica de S. Paulo, que nullo disputava; nos Archivos de Criminologia, de INGENIEROS, em Buenos Aires, nos Annales d'hygiène publique et de médecine légale, de BROUARDEL; nos Annales médico-psychologiques, de RITTI, em Paris; nos Annales d'anthropologie criminelle, de LACAS-SAGNE, em Lyon; no Archivio de psichiatria e antropologia criminale, de LOMBROSO, em Turim. Além destes, a Revista Brasileira, o Jornal do Commercio, ilustraram suas columnas com artigos d'elle. Era socio effectivo e vice-presidente, no Brasil, da Medico-legal Society, de New-York, membro honorario da Academia Nacional de Medicina, do Rio de Janeiro, membro estrangeiro da Société Médico-Psychologique, de Paris. (PEIXOTO,1894 apud RODRIGUES,1894, p. 12).

Vê-se que a Medicina Legal brasileira estava extremamente conectada a leitura e obra de cientistas expoentes na área e isso é nítido no que presenciamos a nível teórico que ainda está contido em obras atuais, conduzindo ao enraizamento de discursos tão preconceituosos que hoje nos são caros e difíceis de combater. Nesse sentido, apesar de Nina Rodrigues ter contribuído para o crescimento da Medicina Legal em seus diversos ramos, também prestou o desserviço ao contribuir para os discursos racistas de sua época, que foram legados a posteridade, pois negros/as e indígenas sofrem literalmente na pele, assim como a população LGBTQI+ a normatização e normalização de seus corpos, graças aos discursos também produzidos por esta área médica.

Há nitidamente no pensamento de Nina Rodrigues um sentido naturalista etnocêntrico e darwinista, tendo como base a biologia e os diferentes habitats para pensar no desenvolvimento do que ele chama de “raças inferiores”, que para ele são as pessoas desprovidas de cultura, que só era acessada pelos povos que ele considerava por civilização superior, a européia. E, com esse pensamento, produziu uma vasta obra analisando o processo de “miscigenação” ocorrido no Brasil, tendo como referência índios e negros como raças inferiores.

Um indio selvagem aprisionado e domesticado, um negro africano reduzido á escravidão, não terão, pelo simples facto da convivencia com a raça branca, mudado de natureza. Então elles se poderão conter pelo temor do castigo e receio de violencias, mas absolutamente não terão consciencia de que seus actos possam implicar a violação de um dever ou o exercício de um direito, diversos daquillo que até então era para elles direito e dever. (RODRIGUES,1894, p. 114).

Nina foi também um crítico do Código Penal brasileiro, enquanto único para todas as regiões do Brasil e abaixo vemos nessa citação o quanto o pensamento de Buffon e Pauw sobre degeneração também proveniente de condições naturais dos povos da América está presente em seu discurso, o que nos leva a pensar em que regiões do nosso país seriam mais propensas a criminalidade pelo fator da miscigenação ser mais propiciado como regiões de maior população indígenas e negras.

Posso illudir-me, mas estou profundamente convencido de que a adopção de um codigo unico para toda a republica foi um erro grave que attentou grandemente contra os princípios mais elementares da physiologia humana. Pela accentuada differença da sua climatologia, pela conformação e aspecto phy-sico do paiz, pela diversidade ethnica da sua população, já tão pronunciada e que ameaça mais accentuar-se ainda, o Brazil deve ser dividido, para os effeitos- dá legislação penal, pelo menos nas suas quatro grandes divisões regionaes, que, como demonstrei no capitulo quarto, são tão natural e profundamente dis-tinctas. "Estamos habituados, diz Orgeas, a generalisar todos os phenomenos que observa-mos em torno de nós, e é da mania da gene-ralisação que provem todas as idéas falsas que teem curso atravez do mundo. O que é verdadeiro nos climas temperados é falso nos climas torridos. Tudo o que se refere ao homem, na ordem physica como na ordem mo-ral, varia com a latitude, e não é preciso grande espirito de observação para perceber que os princípios, absolutos, geraes, abstra-ctos, são falsos e conduzem a resultados absurdos. "Foi ao vezo de generalisar em tudo que obedeceram os portuguezes e seus descen-dentes com a idéa de um codigo penal unico para o Brazil. Tambem não é difficil salientar os numerosos absurdos a que essa idéa nos tem conduzido. (RODRIGUES,1894, p.176-177).

Vasta foi à produção de Nina Rodrigues sobre povos negros e indígenas no Brasil, os associando a criminalidade e tratando-os como “raça inferior”, “degenerados”, “infantis”, de que eram mais propensos a desvios de personalidade e a criminalidade, portanto, é um fato que o discurso médico legal elencado por Nina e seus discípulos no século XIX e XX foram formadores e propagadores de discursos racistas.

O negro não tem máo character, mas somente character instavel como a creança, e como na creança — mas com esta differença que elle já attingiu a maturidade do seu desenvolvimento physio logico —, a sua instabilidade é a consequencia de uma cerebração incompleta. Num meio de civilisação adiantada, onde possui inteira liberdade de proceder, elle destoa..., como era

nossos paizes d'Europa, essas naturezas abru-ptas, retardatarias, que formam o grosso con-tingente do delicto e do crime. As suas impu-sividades são tanto melhor e mais frequente-mente freqüentadas para o acto anti-social, quanto às obrigações da collectividade lhes apparecem mais vagas, quanto ellas são, em uma palavra, menos adaptaveis ás condições de sua moralidade e do seu psychico. O negro crioulo conservou vivaz os instinctos brutaes do africano: é rixoso, violento nas suas im-pulsões sexuaes, muito dado á embriaguez e esse fundo de character imprime o seu cunho na criminalidade colonial actual. (RODRIGUES,1894, p. 123-124)

Nina utiliza vários autores cientistas seja na área da psiquiatria ou da medicina legal para atestar o seu pensamento e segue tecendo racismo e estereótipos do que ele classifica como “anormal” (resultantes da “miscigenação”), como homens negros e as “mulatas”¹⁵, que para ele são as pessoas propensas as perversões sexuais.

O desequilíbrio entre as faculdades intellectuaes e as affectivas dos degenerados, o desenvolvimento exagerado de umas em detrimento das outras teem perfeito símile nesta melhoria da intelligencia dos mestiços com uma imperfeição tão sensível das qualidades moraes, affectivas, que delles exigia a civilisação que lhes foi imposta. E esta observação estreita ainda mais as analogias que descubro entre o estado mental dos degenerados superiores e certas manifestações espirituaes dos mestiços. Nestes casos como que se revela em toda a sua plenitude, em toda a sua brutalidade, o conflicto que se trava entre qualida-des psychicas, entre condições phycas e physiologicas muito desiguaes de duas raças tão dessemelhantes, e que a transmissão heredi-taria fundiu em producto mestiço resultante da união ou cruzamento delias. A sensualidade do negro pode attingir então ás raias quasi das perversões sexuaes morbidas.¹⁶ A excitação genesica da *classica mulata* brasileira não póde deixar de ser con-siderada um typo anormal. (RODRIGUES,1894, p.153).

Nina enquanto representante pioneiro da antropologia criminal no Brasil se mostrou preocupado com o processo de miscigenação e o quanto ela afetaria o progresso de uma nação, pois a criminalidade para ele era congênere, tanto de origem biológica, quanto sociológica, que são fatores preponderantes e de caráter degenerativo. E demonstrou sua preocupação ao dizer que,

A civilisação aryana está representada no Brazil por uma fraca minoria da raça branca a quem ficou o encargo de defendel-a, não só contra os actos anti-sociaes — os crimes — dos seus proprios representantes, como ainda contra os actos anti-sociaes das raças inferiores, se-jam estes verdadeiros crimes no conceito des-sas raças, sejam ao contrario manifestações do conflicto, da lueta pela existencia entre a civilisação superior da raça branca

¹⁵ O termo vem sendo desconstruído pelo Movimento Negro por associar negros/as às mulas.

¹⁶ Perversões sexuaes mórbidas será discutida na Parte II

e os es-boços de civilização das raças conquistadas, ou submettidas. (P. 169-170)

Poderia escrever uma tese sobre as obras e pensamento de Nina Rodrigues, o que já foi feito perfeitamente por Mariza Corrêa (2001), mas aqui utilizei tais citações de uma das obras de Nina, no sentido de mostrar os caminhos percorridos pela Medicina Legal no Brasil e de como esses discursos enraizados foram legados a posteridade de forma a legitimar preconceitos e exclusão das ditas minorias e o que nos cabe absorver é como esses mesmos discursos foram propagados.

Lilia Moritz Schwarcz (1993) dedica todo o capítulo VI do seu livro *O Espetáculo das Raças* para tratar do papel das faculdades de medicina no Brasil no século XIX tendo como foco principal de discussão e denominada por seus próprios discípulos a: “Escola de Nina Rodrigues” formada na Faculdade de Medicina da Bahia, que foi refletida em outras instituições no Brasil. A autora alerta para o fato do que ela denomina de deslize temático para as diferentes abordagens que a medicina privilegia nos períodos de 1870 a 1930 entre higienização, criminalidade e eugenismo. Diferindo em aspectos temáticos da escola médica do Rio de Janeiro fortemente preocupada com as doenças tropicais, enquanto que na Bahia o foco na raça não poderia ser desviado, pois se acreditava que o cruzamento racial levava a loucura e também a criminalidade dos indivíduos, ou seja, se formavam os anormais da nossa sociedade.

E para a propagação desses discursos, o papel da imprensa médica no Brasil teve importância, principalmente a *Gazeta Médica da Bahia*, onde o próprio Nina Rodrigues começa a contribuir significativamente com a escrita desta, voltado para este tema, dando maior visibilidade a Medicina Legal.

E assim, a Medicina Legal pós Nina Rodrigues com seus discípulos, continuam a propagar seus discursos, ou a pleitear a sua defesa. Como, Júlio Afrânio Peixoto (1876-1947) baiano formado em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, médico legista, e tendo como tema de tese a Epilepsia e crime foi convidado por Juliano Moreira para a inspetoria de Saúde Pública no Rio de Janeiro, aonde dois anos mais tarde viria ser Diretor do Hospital Nacional dos Alienados e inúmeros outros cargos, dentre eles, após exame, assumiu como discente em Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Escreveu uma vasta bibliografia dentro e fora da área médica e prefaciou outras.

O também baiano Oscar Freire de Carvalho (1882-1923) sucedeu Nina Rodrigues e colocou em prática o desejo de Nina ao construir após aprovação da Congregação por

unanimidade o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues em Salvador-Bahia em 1912. Criou por aqui também a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia. Depois seguiu para São Paulo onde organizou a Medicina Legal no Estado.

Estácio Luiz Valente de Lima, alagoano (1897-1984) foi aprovado em primeiro lugar no concurso para inserção na Faculdade de Medicina da Bahia. Dedicou-se a Medicina Legal. Implantou no IMLNR o Laboratório de Criminalística Afrânio Peixoto, restaurou Museu de Antropologia¹⁷, que foi idealizado e posto em prática por Nina Rodrigues. Interessava-se pela Sexologia Forense e prova disso foi à organização em 1934 do primeiro Congresso Médico sobre a Sexologia Forense. Escreveu um livro chamado a Inversão Sexual que foi analisado na Parte II e desde o prefácio feito por Afrânio Peixoto citado na abertura deste capítulo já percebemos que caminhos Estácio de Lima percorria.

A relevância da discussão nesta tese sobre o pensamento de Nina Rodrigues e seus seguidores que estruturaram a Medicina Legal no Brasil e na Bahia partindo do marcador de opressão Raça e em seguida da sexualidade, demonstra a necessidade de trabalhar com o conceito de Interseccionalidades, como proposto por Kimberlé Crenshaw (2002)

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso a Interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (P. 177)

Esta perspectiva levantada pela autora amplia o nosso conhecimento no sentido de perceber o quanto uma pessoa trans sofre transversalmente as múltiplas opressões de raça, gênero, classe, sexualidade e geração. Basta acessar as estatísticas de morte e violência dessa população para visualizar o quanto uma mulher trans, negra, pobre e idosa (quando acessam a velhice, pois a expectativa de vida para uma pessoa trans é de 35 anos) é rechaçada numa sociedade de ordem de gênero patriarcal e heteronormativa.

¹⁷ Foi também conhecido como Museu Nina Rodrigues e abrigava em suas dependências um acervo ligado a Medicina Legal, como também objetos, armas e cabeças dos cangaceiros que foram estudadas para comprovar a criminalidade destes. As cabeças de Lampião, Maria Bonita e Antônio Conselheiro foram à atração principal, assim como muitas peças da cultura africana.

1.4- CONCEITUANDO A MEDICINA LEGAL

Del-Campo (2005) para conceituar a Medicina Legal informa que existem três correntes que apresentam diferentes perspectivas a primeira é a corrente restritiva, que concorda que esta área médica não possui métodos e objetos próprios e, portanto, pode ser aplicada por qualquer médico a serviço da justiça, a segunda corrente é a extensiva, que discorda da primeira ao informar que a Medicina Legal possui sim métodos e objetos próprios e que somente pode ser exercida por especialistas e médicos-legistas. A terceira corrente intermediária ou eclética é a mais aceita na atualidade, pois acreditam que apesar da Medicina Legal não possuir método e objeto exclusivos, mas possui particularidades ao utilizar sistematicamente métodos e técnicas. E os autores desta corrente também comungam que esta área médica está a serviço da área jurídica e social. “o mais importante é demonstrar a íntima relação entre os conhecimentos de natureza médica e biológica colocados a serviço da justiça, para esclarecimento de questões com repercussão no universo jurídico”. (DEL-CAMPO, 2005, p. 3).

A Medicina Legal se divide em inúmeros ramos e dentre eles o da “sexologia médico-legal ou forense- estuda a sexualidade humana normal, anormal ou criminoso.” (DEL-CAMPO, 2005, p. 11). Com essa definição de Del-Campo, já podemos perceber como a ciência médica e área da medicina legal irá conceituar o que é normal e anormal.

A Sexologia Forense é o ramo da Medicina Legal que estuda toda a atividade sexual humana relacionada às questões jurídicas, cíveis e criminais, ou seja, estuda os fenômenos relacionados com a reprodução humana, da concepção até o puerpério. (Del-Campo, 2004). Também conceitua e divide o sexo dentro do campo biológico e aqui será necessário expor na íntegra essa conceituação técnica dada nos livros de medicina legal, para entendermos como essa área determina o que é normal e anormal.

-Sexo Genético: é baseado na certeza que o ser humano possui 46 cromossomos, divididos em 22 pares autossômicos e um par sexual, responsáveis pela normalidade, ou seja, o par que define o sexo do indivíduo, há também as alterações genéticas ligadas ao sexo por deficiência encontrada nesses cromossomos, a exemplo: Síndrome de Turner, que tornam a mulher geralmente estéril, ovários atrofiados, baixa estatura e não desenvolvem os caracteres sexuais secundários. Síndrome de Klinefelter atinge o sexo masculino elevam a estatura, mamas hipertrofiadas, voz fina, o pênis se desenvolve pouco e apesar de conseguirem ter ereção e ejaculação, são normalmente estéreis, pois, não produzem espermatozoides, essa síndrome, além de afetar o caráter sexual pode afetar também a capacidade mental. A

Polissomia dos cromossomos sexuais, nas mulheres causa retardamento mental e nos homens é vulgarmente conhecida por: síndrome do supermacho, não há alterações perceptíveis, a estatura é um pouco mais elevada e a comunidade científica não aceita que esta síndrome esteja ligada ao comportamento violento dos homens.

-Sexo Endócrino e Gonádico:

O sexo endócrino é determinado basicamente pelas gônadas ou glândulas reprodutoras e por outras glândulas, como a tireóide e a hipófise, que, em menor grau, também interferem nos fenômenos orgânicos relacionados com o sexo. O sexo gonádico aparece logo no início da vida intra-uterina, ao redor dos 40 a 45 dias, em decorrência da transformação masculina ou feminina determinada pelo sexo cromossômico sobre a gônada inicial indiferenciada. Antes da determinação do sexo gonádico, o embrião é sempre morfológicamente feminino, e o processo de masculinização depende da produção hormonal do testículo ainda na fase fetal. (DEL CAMPO, p. 193)

-Sexo morfológico: são as características próprias de cada sexo, como a forma dos aparelhos genitais masculinos e femininos, barba nos homens e mamas nas mulheres.

-Sexo psicológico: independente do sexo do indivíduo, ele pode se comportar como sendo de seu sexo ou do sexo oposto, em decorrência de desajustes hormonais, psicológicos ou sociais, como a educação, a família e a religião, podem influenciar no comportamento sexual e até mesmo originar os chamados: desvios patológicos que são os diversos distúrbios do instinto sexual, dentre eles encontramos um dos mais graves que é a pedofilia (predileção pela prática de ato sexual com crianças, hétero e homossexual).

-Sexo jurídico: é aquele declarado no registro civil de nascimento, normalmente baseado em declaração assinada por testemunhas. Situações de engano quer seja doloso ou culposos, podem acontecer, e nestes casos deve ser feita a retificação, também pode ocorrer os estados intersexuais que são quadros clínicos que apresentam problemas de diagnóstico, terapêuticos e jurídicos, na definição do verdadeiro sexo do indivíduo como os hermafroditas, que apresentam os dois tipos de órgãos sexuais internos, ovário e testículo, os pseudo-hermafroditas, que apresentam os dois tipos de órgãos sexuais externos, a vagina e o pênis.

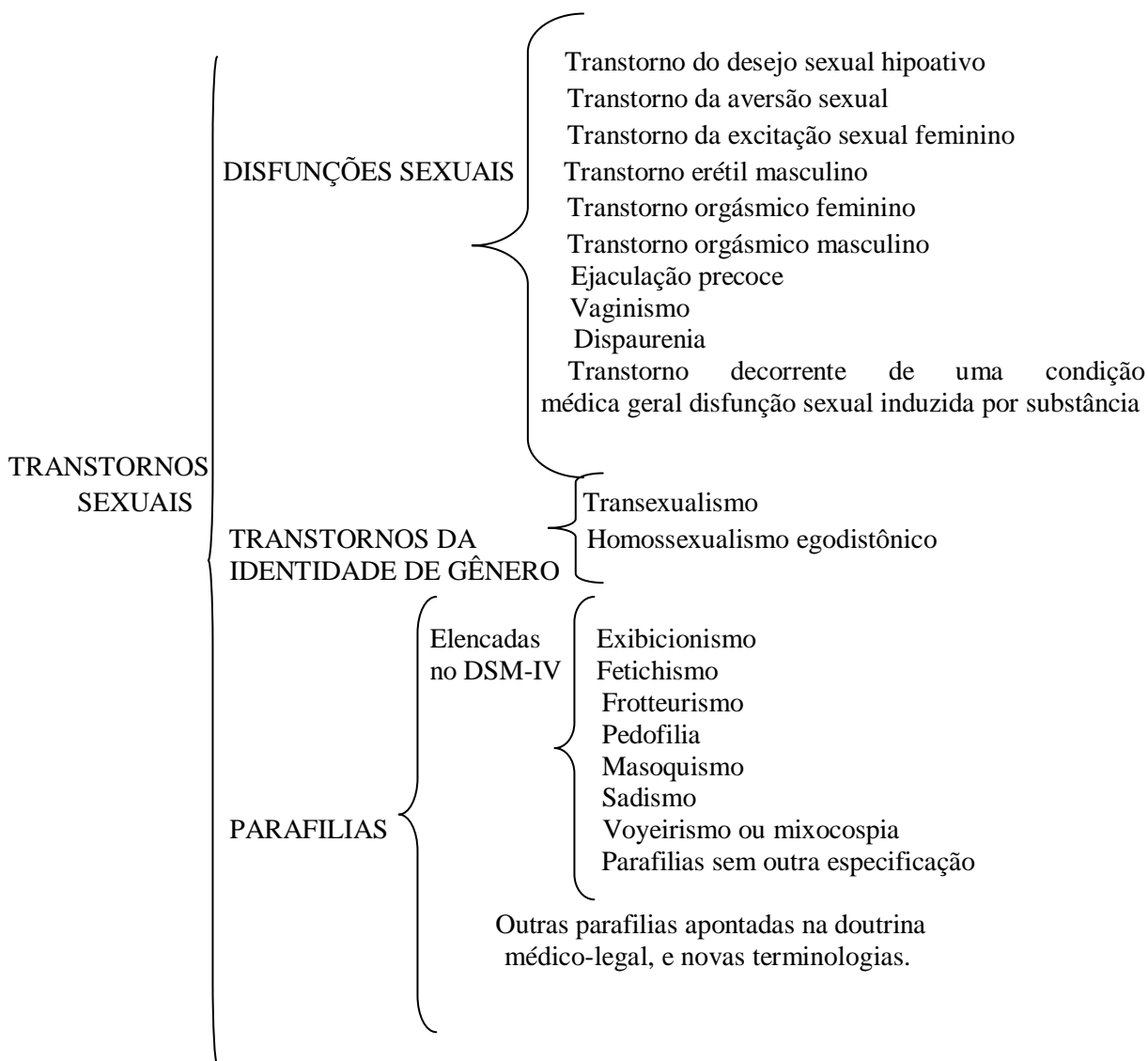
Sabendo-se que a sexologia forense é um ramo da medicina legal amplo, ela foi dividida em áreas para atender as demandas:

-Himeneologia forense- estuda toda questão médico-legal voltada para o casamento, desde o seu estabelecimento (momento do ato), suas finalidades (proteção a família, o dever de consumir as relações sexuais, procriação, proteção e educação da prole, fidelidade e outros).

Impedimentos matrimoniais que podem anular casamentos como: parentesco consanguíneo, adultério, bigamia, crime e impotência masculina e feminina.

Obstetrícia forense- estuda toda questão médico-legal voltada para a mulher no período gestacional, do parto até o puerpério. Como também a investigação da paternidade através do DNA.

-Erotologia forense- Estuda os crimes sexuais, a prostituição, o perigo e contágio e também o que chama distúrbios do instinto sexual. Em cada livro contemporâneo analisado de medicina legal variam as definições do que chamam de transtornos, mas muitos não diferem da definição dada por DEL-CAMPO, 2009:



(Conforme exposto no livro de Del-Campo, 2009)

Atenção para o que esse autor se refere a transtornos da identidade de gênero: “homossexualismo” já decai no erro, pois a homossexualidade e lesbianidade foram despatologizadas na década de 1990. Algo que a militância trans vem buscando para que se retire a travestilidade e transgeneridade também dessa classificação patológica. Mas por que uma edição de um livro de Medicina Legal ainda não se atinou para tais questões? Como é concebível que futuros médicos/as, advogados/as, delegados/as, juizes/as tenham nas suas formações livros atuais ainda com discursos ultrapassados desconectados inclusive com o que ocorre na própria área médica? Como pensarmos em Direitos Humanos percebendo ainda nesses livros discursos propagadores de preconceitos e exclusão?

1.5- A PSIQUIATRIA NO BRASIL E NA BAHIA E O CORDÃO UMBILICAL COM A MEDICINA LEGAL.

Para chegar ao meu interesse que é o de perceber e criticar os discursos da Medicina Legal sobre a população LGBTQI+ (que por muito tempo patologizou homossexuais) é preciso compreender a trajetória histórica da loucura dentro do campo da psiquiatria, mostrando como a loucura foi produzida ao longo dos séculos.

A história do nascimento da psiquiatria está vinculada, assim como outras áreas médicas na necessidade de se normatizar, normalizar e controlar corpos e mentes dos indivíduos. Ao traçar o surgimento e o desenvolvimento desta área médica, a loucura emerge como elemento fundamental para o crescimento da psiquiatria, portanto, Foucault (1972) em sua obra História da Loucura, tendo a Europa como sua referência, aponta que na Antiguidade e Idade Média, os/as considerados/as loucos/as eram vistos transitando livremente pelas cidades, mesmo com a certeza de que já havia encarceramento nesses períodos, a loucura ainda era pouco visualizada. O autor aponta que no século XII, a loucura começa a ser discutida e exposta à exclusão juntamente com as doenças venéreas, mas que a ciência médica só irá se apropriar das discussões sobre ela após dois séculos.

No século XV, o fenômeno corriqueiro eram os barcos que transportavam os/as considerados/as loucos/as para outras cidades da Europa e Foucault (1972) fala da dificuldade de entender esse costume, pois muitas casas de internamento nesse período já existiam.

[...] Na maior parte das cidades da Europa existiu, ao longo de toda a Idade Média e da Renascença, um lugar de detenção reservado aos insanos: é o caso do Châtelet de Melun ou da famosa Torre dos Loucos de Caen; são as inúmeras Narrtürmer da Alemanha, tal como as portas de Lübeck ou o

Jungpfer de Hamburgo²⁸. Portanto, os loucos não são corridos das cidades de modo sistemático. Por conseguinte, é possível supor que são escorraçados apenas os estrangeiros, aceitando cada cidade tomar conta apenas daqueles que são seus cidadãos. Com efeito, é possível encontrar na contabilidade de certas cidades medievais as subvenções destinadas aos loucos, ou donativos feitos em favor dos insanos. (FOULCAULT, 1972, p. 14).

Na modernidade com o pensamento do matemático e filósofo René Descartes (1596-1650) que difunde o cartesianismo, através do dualismo entre corpo/mente propagando a seguinte frase: “penso, logo existo”. Logo, a loucura levava ao campo da desrazão, da irracionalidade dos indivíduos, e dessa forma, Descartes trouxe a razão como algo primordial e foco dos debates da época, elencando discursos excludentes.

Ora, Descartes adquiriu agora essa certeza, e agarra-se firmemente a ela: a loucura não pode mais dizer-lhe respeito. Seria extravagante acreditar que se é extravagante; como experiência do pensamento, a loucura implica a si própria e, portanto, exclui-se do projeto. Com isso, o perigo da loucura desapareceu no próprio exercício da Razão. Esta se vê entrincheirada na plena posse de si mesma, onde só pode encontrar como armadilhas o erro, e como perigos, as ilusões. A dúvida de Descartes desfaz os encantos dos sentidos, atravessa as paisagens do sonho, sempre guiada pela luz das coisas verdadeiras; mas ele bane a loucura em nome daquele que duvida, e que não pode desatinar mais do que não pode pensar ou ser. (FOULCAULT, 1972, p. 54).

Portanto, o discurso cartesiano cooperou ainda mais para a criação de inúmeras casas de internamento no século XVII, tendo como marco, a fundação do Hospital Geral em Paris, no ano de 1656, o período ficou conhecido como “A grande internação”, inclusive utilizando as mesmas casas que outrora foram leprosários, sendo financiadas pelo Estado (Rei), a igreja e a burguesia interessada em manter a sua paz através da repressão em forma de caridade. (FOUCAULT, 1972).

No século XVIII a situação dos/as chamados/as loucos/as é moldada pela industrialização, onde a migração das zonas rurais para as cidades faz com que a população na zona urbana cresça de forma exorbitante. (LOBOSQUE e SOUZA, 2006). E consequentemente sendo uma característica nata do sistema capitalista, não há uma adequação de trabalho para todos/as, então nesse momento, as ruas ganham novos moradores/as que passaram a mendigar, adoecer e também loucos/as. Ainda nesse período não havia uma definição e significado real do que era e de como tratar a loucura na medicina, e nesse sentido, muitas pessoas eram internadas, tidas como pecadoras, desocupadas, como se o abandono da razão fosse uma opção.

Nem com o advento da Revolução Francesa e seus ideais baseados na tríade de liberdade, igualdade e fraternidade e toda formulação do pensamento iluminista, os/as considerados/as loucos/as tiveram algum tipo de privilégio, muito pelo contrário, seus corpos e mentes passam a ser medicalizados, chegando-se a conclusão de que essas pessoas necessitavam de tratamento específico e é nesse momento que os manicômios começam a surgir e junto com eles a Psiquiatria. Portanto, se passa a tratar e pesquisar os sintomas apresentados pelos/as pacientes e se criar nomenclaturas para definir cada um deles tidos como transtornos, porém, não havia um método para lidar com esses sintomas, então se continuava a aplicar punições que denominavam de tratamento como: excessos de medicamentos para dopar, uso de camisa de força e eletro-choques.

A produção da loucura implica tanto um conjunto de práticas de dominação e controle, como a elaboração de um saber. Segundo o autor a característica fundamental da relação entre o saber e o poder psiquiátrico, nessa época, é que nela a verdade do saber psiquiátrico nunca é colocada em questão. Seu objetivo exclusivo é justificar o conjunto de práticas que se articulam no interior do espaço asilar. Mais do que a pureza epistêmica do seu discurso, importava psiquiatria apresentar o louco como um indivíduo perigoso e o psiquiatria como aquele que poderia resguardar a sociedade da ameaça que ele representava. (ROZA, p. 28-29)

De fato, com os estudos de Phillippe Pinel e seu discípulo Jean Étienne Dominique Esquirol a loucura deixa de ser algo marginalizado, pecaminoso e começa a se tratar os ditos portadores/as da loucura com humanidade e se voltar para o tratamento da doença, nesse sentido, Pinel foi considerado um homem bondoso e preocupado com as pessoas que padeciam de loucura, mas com os estudos de Foucault (1972) ele chegou à seguinte conclusão: “e entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá — não nos esqueçamos — que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos "libertado". (P. 55). Afinal, o interesse maior desta área médica era de catalogar o que ocorria com a loucura, era de ter o controle dos seus/uas pacientes, era de normalizar e normatizar os corpos. E no Brasil, tais ideias não se diferenciavam, como apontou Portocarrero (2002), ao dizer que o saber psiquiátrico no nosso país, nada mais é do que a repetição do que era dito e escrito pelos alienistas franceses.

As teses brasileiras apresentam o mesmo enfoque classificatório de Pinel e Esquirol. A doença mental é descrita a partir dos sintomas, que permitiram sua diferenciação em várias entidades nosográficas, agrupadas segundo os mesmos princípios de classificação das ciências naturais, só que acaba por constituir uma sintomatologia em que se enfatiza o critério de caráter moral. A noção de desordem do comportamento, isto é, os atos praticados

independentemente da vontade, prevalece sobre a de desordem intelectual; as desordens da inteligência também aparecem no quadro nosográfico, mas deixam de ser fundamentais para a classificação dos distúrbios psíquicos, na medida em que casos de loucura sem delírio também são estudados.(P. 41-42).

O nascimento da Psiquiatria no Brasil está intimamente ligado a Medicina Legal, onde podemos observar a realidade dessa proposição após as discussões feitas sobre as teorias raciais e a forma com que se constituiu os elementos para apontar o perfil de um criminoso e quem eles são. Nesse sentido, se fazia necessário a investigação da mente tanto do louco como do criminoso, e assim, através do Decreto 3024 de 1881 foi criada a cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Mentais, onde se passou a pensar na loucura como uma doença mental.

Em Salvador na Bahia Brasil, onde a Medicina Legal era extremamente influente, não foi diferente seguir a criação dos manicômios aos moldes da Europa, assim como o seguimento dos discursos sobre as práticas psiquiátricas no século XIX, que já ocorriam por aqui mesmo antes de se criar a cadeira de Psiquiatria, pois o marco da prática psiquiátrica nessa cidade se dá em 1853, com inúmeros artigos publicados a partir dos meados da década de 1860 na Gazeta Médica da Bahia, quando se discutia a necessidade de uma solução para tratar os/as loucos/as de forma “civilizada” e “moderna”. Nesse sentido, era necessário se criar um asilo para acolher “os loucos, alienados, mentecaptos, maníacos, que vagavam pelas ruas, pelos becos e pelas ladeiras da velha cidade”. (RIOS, 2011, p. 1) que tanto incomodavam a higienização e ideais de progresso da cidade, portanto, se fazia urgente e necessário medicalizar a loucura e com esse objetivo que foi construído o Asylo de São João de Deus em 1874. Mas a medicalização não era apenas ansiada por médicos, a sociedade como um todo cobrava resposta e classificação da loucura de cada indivíduo e é no asilo que se depositava a esperança de tratamentos para cada tipo da considerada doença. E todo discurso disseminado por médicos era uma reprodução do que se pensava na Europa com Pinel e Esquirol.

Percorrer os caminhos de como a loucura foi discursivamente formulada ao longo dos séculos é extremamente importante para compreendermos como lésbicas, gays, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos foram vistos/as dentro do campo psiquiátrico.

Foucault (1972) discute como a homossexualidade foi pensada como loucura na era moderna, com o Classicismo ela é concebida como um desatino, uma doença que precisava

ser tratada fortemente, seja em hospitais, ou na polícia. E desde esse período já se percebe o quanto a família foi guardiã e propagadora de preconceitos.

Num certo sentido, o internamento e todo o regime policial que o envolve servem para controlar certa ordem na estrutura familiar, que vale ao mesmo tempo como regra social e norma da razão. A família, com suas exigências, torna-se um dos critérios essenciais da razão; e é ela, sobretudo, que pede e obtém o internamento. (FOUCAULT, 1972, p. 102)

No século XVII foi palco dos aprisionamentos da loucura associada à devassidão e a vagabundagem, o que durante um longo período os/as loucos/as dividem o mesmo espaço com pessoas portadoras de doenças venéreas e esse hábito foi mantido até os finais do século XVIII, o autor comprova que essa prática não foi herdada do período arcaico, mas sim, um imaginário do mundo moderno, pois não mais cabia punir com morte e de forma cruel as pessoas que praticavam a sodomia e ter nesse ato um crime ou pecado, mas internamento em hospitais, recolhimento a outras cidades, ou até mesmo o aprisionamento. E no século XIX que se passa a pensar e a catalogar o que é normal e anormal, Foucault (1972) vai dizer que:

Na verdade esse homem normal é uma criação. E se é preciso situá-lo, não é num espaço natural, mas num sistema que identifique o socius ao sujeito de direito; e, por conseguinte, o louco não é reconhecido como tal pelo fato de a doença tê-lo afastado para as margens do normal, mas sim porque nossa cultura situou-o no ponto de encontro entre o decreto social do internamento e o conhecimento jurídico que discerne a capacidade dos sujeitos de direito. A ciência "positiva" das doenças mentais e esses sentimentos humanitários que promoveram o louco à categoria de ser humano só foram possíveis uma vez solidamente estabelecida essa síntese. De algum modo ela constitui o a priori concreto de toda a nossa psicopatologia com pretensões científicas. (P. 148).

O conceito de anormalidade no Brasil é pensada como uma deficiência e regressão dos indivíduos e é desenvolvida por Juliano Moreira (1873-1933) considerado fundador da psiquiatria brasileira. A partir de meados do século XIX e XX a psiquiatria ainda buscava conceituar os diferentes tipos de anomalias e uma doença mental verdadeira, mas somente através da aliança com a Medicina Legal que se passa a produzir laudos psiquiátricos que pudessem determinar culpabilidade ou inocência através de capacidade ou incapacidade mental dos indivíduos.

A partir de considerações sobre a medicina legal é que os psiquiatras tentarão definir com maior clareza essas anormalidades mentais, ao delimitar melhor o campo da anormalidade, embora de forma ainda bastante obscura. Tais anormalidades serão analisadas como pertencentes sobretudo à esfera moral, independentes das anomalias intelectuais e dos "verdadeiros loucos",

reconhecidos como "doentes mentais propriamente ditos", os quais serão classificados como "anômalos morais perigosos, criminosos constitucionais" (Camillo, 1920:127). Eles serão diferenciados do homem normal por determinadas características de comportamento - incapacidade de bem julgar, de se conduzirem do ponto de vista moral, ingestão de tóxicos etc. Os anormais apresentam-se perigosos, mesmo que de modo latente. (PORTOCARRERO, 2002, p.63).

E com esses discursos da Psiquiatria unida a Medicina Legal tendo a anormalidade no campo moral, que os indivíduos transitavam entre a doença, criminalidade e as perversões, um período de busca de nomenclaturas para os diferentes consideradas loucuras e transtornos mentais. E além da Psiquiatria e da Medicina Legal, outro campo científico surge como uma luz para os tidos "transtornados", a psicanálise, que também manterá a população LGBTQI+ no campo da invisibilidade e exclusão.

1.6- A PSICANÁLISE

Durante séculos, somente os confessionários religiosos tinham permissão e acesso aos depoimentos dos indivíduos e poder legitimado de lidar com o que era ouvido. Com o crescimento capitalista e uma maior necessidade de se controlar os corpos e seus desejos, a psicanálise surge no século XX rompendo com os discursos do século XIX da psiquiatria, através dos estudos de Freud. (ROZA, 2009)

Mas um dos campos que a psicanálise de Freud e seus discípulos se aprofundaram e nos interessa, foi à sexualidade, nesse sentido, Peter Fry e Edward Macrae (1985), mostram que os estudos de Freud contribuíram para o enraizamento dos discursos excludentes que colocaram a heterossexualidade como primordial e verdadeiro na orientação sexual dos indivíduos, mesmo quebrando com os tabus religiosos, onde valida o sexo oral e diversas formas de excitação, somente como preliminar para a ocorrência da penetração das mulheres pelos homens. Portanto, os homossexuais não estariam conformes do que era considerado normal para Freud. Para ele, (inclusive rompendo de certa forma com a psiquiatria, que pensava numa cura para a homossexualidade e demais orientações sexuais e identidades de gênero), a homossexualidade era

[...] quase incurável, com quatro principais causas. A primeira seria a "fixação", quando o indivíduo deixava de completar adequadamente todas as etapas do processo de amadurecimento permanecendo fixado a uma dela. A segunda seria o medo da castração, resultante de um desejo infantil pela mãe e o medo de uma punição por parte de um pai ciumento. A terceira é o narcisismo. Segundo Freud, o homossexual procuraria um parceiro parecido

consigo pois, inconscientemente, desejava amar a si mesmo. A quarta seria a identificação com um dos pais do sexo oposto, o que levaria a criança a copiar a sua preferência sexual. Alegava que isto ocorria muito com meninos que tivessem mães dominadoras e pais ausentes. (FRY; MACRAE, 1985, p. 73-74).

Fry e Macrae enfatizam que, mesmo Freud pensando a homossexualidade como “quase incurável”, muitas técnicas foram utilizadas nessas pessoas, para que se controlassem ou deixassem de ser homossexuais, como as técnicas comportamentais, onde se ensinava a se comportar de forma condizente ao seu sexo biológico, para que esses indivíduos se integrem na sociedade e também técnicas de cunho humilhante e perverso como a chamada

“terapia de aversão” onde se procura condicionar um reflexo de repulsa a estímulos que causam prazer, mas são considerados mal-adaptativos como, neste caso, o comportamento homossexual. Geralmente o método consiste na aplicação de um medicamento que cause enjôo logo após a apresentação de fotografias ou a recriação de situações que se deseja que o paciente deixe de gostar. Condiciona-se, desta forma, um homossexual masculino a sentir enjôo toda vez que vir um homem do tipo que antes considerava atraente. Nesta técnica, às vezes substituía-se o medicamento que causa enjôo pela aplicação de choques elétricos. (P. 75-76).

No que tange a América do Norte na década de 1970 com a pressão dos movimentos homossexuais, a homossexualidade deixou de ser considerada uma doença pela Associação Americana de Psiquiatria. No Brasil isso se daria anos mais tarde na década de 1990. Onde médicos/as, psiquiatras, psicólogos/as e psicoterapeutas começaram a seguir uma tendência e nova ordem, que era despatologizar a homossexualidade para disseminar novos discursos, como do homossexual potencialmente saudável, higienizado e a serviço do capitalismo. (FRY; MACRAE, 1985).

1.7- “E DEUS CRIOU A MULHER E O HOMEM”: RELIGIÃO

Analisando os livros de Medicina Legal, tão logo foi perceptível o quanto nossa sociedade é atrelada aos discursos científicos, jurídicos e religiosos de outrora, que tem se legitimado exclusões e preconceitos, quando deveríamos ter alcançado avanços e não retrocessos, no que tange a vida humana. Portanto, no decorrer das análises perceberemos o quanto o perpassar destes discursos nos legou uma sociedade extremamente excludente e causadora de inúmeras violências, pois o que presenciamos hoje a nível religioso no Brasil é uma intolerância com o que pra eles/as fogem do padrão tido como verdadeiro e absoluto da heterossexualidade. Nesse sentido, que a discussão histórica feita por Mott (2001) mostra

como as civilizações nos últimos quatro mil anos legaram à cultura ocidental a tríade excludente Pecado, Crime e Doença ao se referirem à homossexualidade. O autor mostra que a “intolerância anti-homossexual tem suas raízes na tradição judaico-cristã, que desde cedo percebeu o caráter ameaçador, político e revolucionário da homossexualidade [...]” (P. 41-42). Mott traz livros bíblicos do antigo testamento, os descendentes de Abraão, para mostrar o quanto a homossexualidade foi tida como pecado hediondo e crime pelo fato de ser considerado desperdício de esperma, seja na masturbação, em animais ou na prática homossexual, pois o grande foco do período era a reprodução e multiplicação dos povos de Deus. O autor atenta para o fato de que as lésbicas não eram notadas porque “os descendentes de Abraão herdaram forte tradição falocrática: o macho tem no falo a origem e legitimação do seu poder.” (P. 45). Assim elas não apresentavam ameaça para a reprodução. Outra questão observada por ele foi à forma que os papéis de gênero foram fincados, conforme se percebe no Livro de Josué:

[...] Aquele bando de pastores nômades desenvolveu códigos de sociabilidade e papéis sociais fortemente hierarquizados e rudes, pois a segurança e a sobrevivência das mulheres, crianças, dos anciãos e rebanho, dependiam vitalmente da força física individual e coletiva dos machos adultos. Tornou-se crucial o fortalecimento e dureza do papel de gênero masculino, a rígida divisão sexual, de um lado o mundo dos super-homens, ligado às armas, à guerra, ao enfrentamento do mundo hostil; do outro, o mundo feminino, submisso, doméstico, voltado para a prole, recluso. Misoginia institucionalizada que se refletia inclusive no espaço marginal ocupado pelas mulheres no culto javédico, devendo ficar confinadas nos corredores laterais fora do salão principal da sinagoga, postura, aliás, que o principal teórico do cristianismo, o ex- fariseu Paulo, reforçou ao determinar que as filhas de Eva jamais usassem a palavra em público. (P. 45)

Percorrer esse caminho feito por Mott nos mostra o quanto o contexto histórico é importante para a compreensão dos discursos que foram disseminados e persistem como “verdade”¹⁸ atualmente, pois ainda vivemos numa sociedade de ordem de gênero patriarcal, misógina e lgbtqifóbica e em sua cronologia da História da homossexualidade no Brasil (2001)¹⁹, nos mostra que desde 1500 com a chegada dos portugueses no Brasil, os índios já foram encontrados cometendo atos que eles denominavam de pecado de sodomia, mas a fonte trazida por ele que me chamou mais atenção, ocorreu com a descoberta documental de Francisco Manicongo, que era escravo africano e considerado como a primeira travesti do Brasil, em Salvador.

¹⁸ Uso do conceito de verdade como assimilação discursiva que são postas como absolutas e universais.

¹⁹ Disponível em: <http://www.ggb.org.br/cronologia_movimento_homossexual.html> Acesso em: 18 de junho de 2015.

Data de 1591 a primeira informação sobre uma travesti no Brasil: o escravo Francisco Manicongo, residente na Ladeira da Misericórdia, no centro histórico de Salvador é denunciado à Inquisição por recusar-se vestir roupa de homem. Trajava uma túnica com faixas na frente, igual à roupa usada pelos “sodomitas” de Angola, lá e aqui então chamados de “quimbandas”. (Jornal A Tarde, 20/05/2008).

Peter Fry e Edward MacRae (1985) citam o quanto a homossexualidade foi associada ao pecado e a religião foi à instituição responsável a disseminar discursos de ódio contra pessoas que não se encontravam no padrão heterossexual.

[...] na era colonial, a prática da homossexualidade era "hediondo pecado, péssimo e horrendo, provocador da ira de Deus e execrável até pelo próprio Diabo" (Constituições Primeiras do Arcebispo da Bahia, 1707) e que podia ser punida com morte na fogueira. Na segunda metade do século XIX, porém, irrompe na Europa e no Brasil toda uma preocupação médica com a homossexualidade e, de fato, quaisquer relações sexuais fora do casamento, incluindo prostituição. Formou-se a ideia de que a "saúde" da nação era diretamente ligada a "saúde" da família e dependente, portanto, do controle da sexualidade. Aqui no Brasil, o médico carioca Pires de Almeida, em 1906, escreve no seu livro *Homossexualismo*²⁰ (A Libertinagem no Rio de Janeiro): "Mais que todos os seres, o homem, pelas suas paixões e por seus instintos libidinosos, corrompe e arruína a própria saúde, destruindo as fontes da vida." (P. 60-61).

O discurso religioso atrelado aos da ciência atravessaram os séculos e chegaram aos nossos dias de forma cada vez mais conservadora e preconceituosa, como recentemente registrado no jornal A Tarde, de 14 de setembro de 2014, quando o Arcebispo D. Murilo Krieger sem nenhum conhecimento do conceito de gênero e suas imbricações, denominando-o de “hipótese teórica”, realizou comentários sem fundamento, apenas baseado no senso comum do que, por séculos, foi reproduzido pela própria igreja católica.

As consequências dessa teoria são imensas. Nasce, assim, um novo "modelo" familiar. A família - formada a partir de um casal composto por um homem e uma mulher - não seria mais legítima do que outras formas de "família". Biologicamente, todo ser humano é homem ou mulher. Desde o nascimento, a educação e a cultura, absorvidas pelo ser humano em formação, interagindo com o meio social e, sobretudo, com a presença dos pais (pai e mãe) e das pessoas com quem a criança convive, permitem que ela construa, pouco a pouco, a sua identidade de menino ou menina. Assim, a criança forma a sua identidade sexual do ponto de vista psicológico, cultural. **É natural** que o comportamento social (o gênero) esteja em harmonia com o sexo biológico. Os adeptos da teoria do gênero pretendem que, por um simples ato de vontade, poderíamos alterar a realidade do que somos, escolhendo a nossa identidade sexual: "Eu não sou o corpo que tenho". Desconectar o sexo do gênero e considerar que a identidade sexual

²⁰ Obra analisada na Parte II.

repousa apenas sobre o gênero resulta em apagar uma evidência anatômica. O nosso corpo mentiria para nós? **Adotar essa teoria significa querer uma sociedade baseada numa ilusão. Sejam realistas: nascemos menino ou menina. A procriação necessita de pai e mãe. A criança precisa de pai e mãe para se desenvolver, para construir a sua personalidade.** Observamos que em casos de dificuldade os psicólogos apelam para o pai e a mãe para solucionar o problema relacional do filho. As respostas do pai e da mãe enriquecem umas às outras, complementam-se e permitem resolver os problemas. Por fim, lembro o que poderia ter sido colocado no início do texto, e que está no começo da Bíblia: "E o Senhor Deus disse: 'Não é bom que o homem esteja só. **Vou fazer-lhe uma auxiliar** que lhe corresponda'... Por isso deixará o homem o pai e a mãe e se unirá à sua mulher, e eles serão uma só carne" (Gênesis 2, 18.24). (Grifo nosso).

A bancada evangélica, crescente na política brasileira, tem se tornado uma grande inimiga da população LGBTQI+, incitando o ódio, como tem feito Jair Bolsonaro (recentemente se tornou presidente), Levy Fidelix (Partido Renovador Trabalhista Brasileiro), Silas Malafaia (Pastor líder do Ministério Vitória em Cristo ligado a Assembléia de Deus e influente cabo eleitoral entre os evangélicos a favor do PSDB²¹) e Marco Feliciano (Deputado Federal pelo Partido Social Cristão e Pastor do Ministério Tempo de Avivamento ligada a Assembléia de Deus) este último propôs em 2013 no momento em que (inacreditavelmente) presidia a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados do Brasil, um projeto que pretendia que psicólogos pudessem tratar a homossexualidade, a chamada “Cura Gay”, o que gerou revolta e manifestações da sociedade civil e ativistas. Todos eles utilizam a mídia e redes sociais para propagar seus discursos que tem contribuído para a violência e mortes massivas dessa população colocando o Brasil como campeão no ranking mundial de homicídios e violências.

1.8- O DIREITO

É comum ouvirmos que as manifestações ocorridas em Nova York- Estados Unidos, no bar gay chamado Stonewall na década de 1960 foi de cunho homossexual, mas não podemos deixar despercebido que entre estes também estavam presentes lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros denunciando a frequente violência que sofriam da polícia. Esse movimento influenciou pessoas de outros países a lutarem por seus direitos e, no Brasil, ecoou alguns anos mais tarde para que surgissem,

²¹ Partido da Social Democracia Brasileira.

Os primeiros movimentos pró-gay no início dos anos 1980: em São Paulo, com a fundação do histórico grupo Somos; no Rio, com o jornal Lampião; em Salvador com a criação do Grupo Gay da Bahia, o primeiro a conseguir registro em cartório. Eram grupos que passavam a dar mais visibilidade aos não-heteros sexuais e lutavam pelo reconhecimento de seus plenos direitos. (RIBEIRO, 2011, p. 155)

Através de muitos trabalhos e mobilizações, a militância conquistou em 17 de maio de 1990, em Assembléia Geral da OMS (Organização Mundial de Saúde) a retirada do código 302.0 da CID (Classificação Internacional de Doenças) que caracterizava o “homossexualismo” como doença, distúrbio e perversão.

Mas apesar da nossa sociedade ainda não ter excluído o preconceito contra homossexuais e lésbicas, o agravante que carregam as pessoas travestis, trans, intersexos e *queer*, tem sido maior, no sentido de ainda estarem atreladas a patologização, que segue na contramão do que é garantido na Declaração Universal dos Direitos Humanos²² onde está explícita, em seus artigos, a garantia de direitos de todas/os as/os cidadãs/ões.

Nesse sentido, é fundamental pensar na tão excluída população travestis, trans, intersexo e queer que tem tido, desde sempre, seus direitos negados. Portanto, destacamos aqui os artigos que mais chamam a atenção nesta Declaração.

Artigo 1. Que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. Artigo 2. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. Artigo 3. **Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal [...]** Artigo 5. **Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.** Artigo 6. **Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.** Artigo 7. Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação [...] Artigo 10. Todo ser humano tem direito, em plena igualdade, a uma audiência justa e pública por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir sobre seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele. (Grifo nosso).²³

²² Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em: 15 de junho de 2015.

²³ Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=178931>>. Acesso em: 16/out/2014.

Os Direitos Humanos se limitam a um grupo restrito de pessoas, que são as heterossexuais. E por mais que a Organização das Nações Unidas (ONU) realize pesquisa em diversos países onde se denuncia o desrespeito às pessoas travestis, trans, intersexos e *queer*, ainda estamos longe de reduzir tanto preconceito e violência, tendo em vista as estatísticas de morte dessas pessoas, que continuam patologizadas aos olhos da Ciência, seja ela na Psiquiatria ou Medicina Legal, mas o ativismo tem levantado muitas discussões sobre a despatologização dessas identidades, principalmente no que se refere à garantia de direitos. Nesse sentido, baseada na Lei de Identidade de Gênero nº 26.743/2012 da Argentina, a mais avançada a nível mundial, que concedeu a despatologização dessas identidades, garantindo o respeito a partir do momento que se conquista o nome social sem a obrigatoriedade de se realizar a cirurgia de redesignação sexual, que conseqüentemente as pessoas trans vem lutando para que se aprove lei semelhante no Brasil.

Por que os direitos são negados e tratados de forma preconceituosa para esses casos? Algumas respostas podem ser encontradas na forma como a medicina patologiza essas identidades e, conseqüentemente, a área do Direito legitima, tendo a sexualidade dos indivíduos como algo a se regular. E é nesse sentido, que a sexualidade será discutida para compreensão de como essas instituições produziram “verdades”.

1.9- OS DISCURSOS MOLDANDO A SEXUALIDADE

E me desagradava ter que contar a ele meus mais caros segredos. Respondi, portanto, em termos moderados a algumas perguntas que me pareceram mais uma violação. Então ele me disse: “Aqui você não deve ver em mim apenas o médico, mas também o confessor. Se tenho necessidade de ver, tenho também de saber. O momento é grave, muito mais do que você imagina, talvez. Terei que prestar declarações precisas a seu respeito primeiramente ao monsenhor, e em seguida à lei que sem dúvida me chamará como testemunha”. Não vou entrar aqui nos detalhes minuciosos daquele exame. Direi apenas que depois dele a ciência inclinou-se convencida. (FOUCAULT, 1982, p. 75-76)

São com os feminismos que a sexualidade começa a ser pautada de forma emergencial, por isso, aqui se fez uma divisão em ondas, mesmo sabendo que é algo sempre passível de muitas críticas, dentre elas, e na qual concordo a de uma não linearidade na história, mas utilizo essa classificação no sentido de orientar leitores/as sobre a importância do legado feminista para a construção de novas teorias e um crescimento ativista que estamos

presenciando no século XXI. Porque, entendo que mesmo o feminismo enquanto pensamento, perpassando para a teoria propriamente dita, nunca esteve desvinculado da prática.

Nesse sentido, acabou por suscitar primeiramente um debate sobre a sexualidade, que nos interessa. Portanto, toda a discussão por uma liberação e despatologização das sexualidades como um todo, veio posteriormente a uma criticidade feminista dentro e fora das ondas e onde hoje é possível se construir novas teorias e discussões acerca da temática da sexualidade.

O feminismo liberal teve grande importância nas articulações feministas posteriores e sabemos que esse feminismo baseado nas aspirações da tríade da Revolução Francesa da igualdade, liberdade e fraternidade fizeram com que muitas mulheres tivessem fôlego para se enxergarem num estado de inferiorização diante dos homens e com o fervor desta revolução poderiam alcançar um patamar de igualdade com eles, que poderiam ter acesso à educação e, principalmente, ao sufrágio, que para elas traria essa tão sonhada ascensão.

Fato é que, apesar de terem lutado junto com os homens, elas sofreram o grande golpe, ao se visualizarem sem espaço nos ideais burgueses masculinos e a proliferação de pensamentos onde a mulher era a paixão e seu destino deveria ser o lar e o homem a razão onde para eles estava reservado espaço público, mas é nítido, e felizmente para nós houveram mulheres que puderam dizer não a esses discursos e fizeram um percurso de resistência e na contramão destes pensamentos, é o caso de Olympe de Gouges- França (1748-1793), que publicou a Declaração sobre os Direitos das Mulheres e do Cidadão (1791) uma alusão a Declaração sobre os Direitos do Homem e do Cidadão, que um mês após a Queda da Bastilha em 14 de julho de 1789 que demarcou a Revolução Francesa, foi publicada tendo como premissa o cancelamento de práticas e direitos feudais, onde se buscava garantir direitos iguais aos cidadãos e maior participação política.

O paradoxo como bem afirma Andrea Nye, “as mulheres podiam marchar para Versalhes porque suas vozes estridentes exprimiam melhor a fome”. (NYE, 1995, p. 22) mostra nitidamente o quanto às mulheres foram usadas na busca burguesa e de ordem de gênero patriarcal da Liberdade, Igualdade e Fraternidade e essa exclusão pós Revolução inquietou Gouges, que afirmou a exclusão das mulheres no projeto igualitário e libertador, pois estas também nascem livres e devem permanecer iguais aos homens em direitos, que a lei deveria ser a expressão da vontade geral de todos os cidadãos/ãs. E, por tal pensamento revolucionário, ela foi guilhotinada.

Mas, mesmo com a sua morte as mulheres não se calaram e esse foi o caso de Mary Wollstonecraft, que na Inglaterra (1759-1797) foi reconhecida como uma das vozes mais importantes do novo feminismo moderno liberal escreveu a “Reivindicação dos Direitos das Mulheres” (1792). Uma obra extremamente avançada para o contexto de sua época, contestando muitos discursos de inferiorização das mulheres dentre eles o de Jean Jacques Rousseau, expoente do Iluminismo francês que declarava publicamente que as mulheres por natureza teriam como destino o lar, cuidando do marido e da prole.

Para Wollstonecraft, a chave para superar a subordinação das mulheres seria o acesso à educação. Portanto, devemos pensar no caráter revolucionário de tais pensamentos e percebermos o período histórico que eles ocorreram, podemos destinar muitas críticas ao feminismo liberal, por ele ser branco e burguês, mas jamais deslegitimá-lo, e sim reconhecer sua importância no processo. Pois, seu reflexo de luta influenciou as demais vertentes e discussões feministas, inclusive para que não se permanecesse cometendo os mesmos erros.

Ana Claudia Ribas (2015) em sua tese doutoral mostra através das suas fontes, os jornais A Plebe²⁴ o quanto houve um feminismo na contramão da onda liberal sufragista, um feminismo anárquico, que buscava uma liberação sexual das mulheres e criticava abertamente o feminismo liberal e a sua limitação pela busca apenas do sufrágio.

Seguindo também nessa linha crítica que as feministas socialistas mostraram o lugar de privilégio de onde falavam as feministas liberais, pois, as socialistas fortemente influenciadas pelo pensamento de Marx visualizavam as mulheres trabalhadoras que lutavam constantemente pela sobrevivência dentro de um sistema muito maior que apenas a luta pelos direitos políticos e ao voto.

Dentre elas Emma Goldman (Rússia, emigrou para os EUA) feminista e anarquista se dedicou a fazer uma análise econômica, materialista do casamento e da prostituição, com pensamento extremamente revolucionário para época. Criticava as feministas liberais que somente buscavam o sufrágio e não percebiam que haviam uma opressão da mulher através da sua sexualidade, que para ela precisava ser livre. Nesse sentido, foi visionária ao perceber que eliminando as diferenças de classe, não eliminaria o poder dos homens sobre as mulheres.

Clara Zetkin (Alemanha) acreditava que o Marxismo era a base para se estudar e compreender a luta das mulheres e que o papel delas não era eterno e imutável e Alexandra Kollontai (Rússia) acreditava que só o socialismo poderia solucionar os problemas das

²⁴“Um dos mais importantes jornais pertencentes à cultura libertária do início do século XX foi A Plebe, que circulou entre os anos de 1917 e 1951[...]” (RIBAS, 2015, p. 13).

mulheres e nos primeiros momentos da Revolução Socialista Russa houve muitos avanços, mas em seu decorrer: o retrocesso.

Kollontai e outras feministas socialistas entraram em discordância com Lênin que não demonstrava interesse em discutir a sexualidade das mulheres, pois ele via como desnecessária, e assim excluiu qualquer pauta nesse sentido, como também sobre homossexualidade, aborto e centro de cuidados infantis. Um grande golpe foi dado nessas mulheres que tinham o socialismo como primordial para se alcançar suas demandas.

A sexualidade foi tida como assunto não apropriado para mulheres e sem relevância, uma promiscuidade. Mulher enquanto propriedade até mesmo do mais pobre dos trabalhadores. Logo, Kollontai visualizou que as mulheres precisavam tomar as rédeas do socialismo, já que não podiam gozar monogamia em série, de liberdade sexual e nem possuíam propriedade privada. (NYE, 1995).

Essas mulheres, apesar de terem a perspectiva marxista como base sofreram assim como as feministas liberais (ao perceberem que não estavam inclusas nos ideais da Revolução Francesa), as marxistas visualizaram que no projeto socialista, apesar do discurso proferir o contrário, as mulheres também estariam subordinadas aos homens. Não havia espaço para a discussão sobre sua sexualidade, (vide conflitos de Kollontai e Lênin) direitos reprodutivos e divisão sexual do trabalho. É nítido pra mim que tais práticas e pensamentos são reflexos diretos de um discurso liberal conservador, onde igreja, direito e ciência sempre estiveram unidos para deslegitimar o papel da mulher na sociedade, na lógica de que elas são emoção, frágeis e literalmente inferiores, de que a biologia determina seu comportamento.

A impactante obra que demarca o que se chama de segunda onda radical do movimento feminista “O Segundo Sexo” escrita por Simone de Beauvoir na década de 1940 onde ela conclui “que não se nasce mulher, torna-se mulher” trouxe a discussão do como as mulheres são construídas no sentido da imanência, seres que dão a vida, enquanto os homens são destinados a transcendência, aqueles que são fortes e capazes de retirarem vidas, voltados para ações belicosas, à autora denuncia como a figura da mulher foi associada à natureza, enquanto os homens sempre tiveram na história o poder de decisões e espaço político.

Para ela a derrubada do patriarcado²⁵ só se daria através da vontade das mulheres e de forma coletiva para romperem com a objetivação que lhes foram historicamente legadas e mesmo sem cunhar o conceito de gênero pode perceber o quanto essas relações entre

²⁵Shulamith Firestone (1970) define o patriarcado como um sistema sexual do Poder – Isto é, a organização hierárquica masculina da sociedade que se perpetua através do matrimônio, da família e da divisão sexual do trabalho.

mulheres e homens estavam baseadas em dominação e subordinação delas a eles, também comungava com as feministas socialistas com as visíveis e opressoras questões de classe, onde só poderia haver uma mudança na sociedade através do socialismo democrático, onde a igualdade entre homens e mulheres pudesse ocorrer. Outra comunhão seria a defesa dos relacionamentos livres, liberdade sexual e domínio das mulheres sobre seus corpos.

As críticas proferidas a Beauvoir a acusaram de analisar a vivência das mulheres apenas pela ótica da psicanálise, sem perceber as articulações antropológicas, análise que acabou por ser feita por outra e não menos importante obra, também publicada na década de 1940 *Sexo e Temperamento* da antropóloga Margaret Mead, que contribuiu imensamente para os Estudos de Gênero ao analisar diferentes comunidades na Papua Nova Guiné.

1.10- AS CHAVES DA NOSSA SOCIEDADE

A primeira comunidade analisada por Margaret Mead foram os Arapesh, habitantes das montanhas, onde observou que o comportamento tanto dos homens quanto das mulheres era de docilidade e susceptibilidade, exercendo a cooperação entre ambos os sexos, inclusive o papel maternal e cuidados com a prole. Uma comunidade que baseia suas relações diárias no amor, sem conflitos, na paz e tranquilidade e essas premissas são passadas desde o nascimento. A segunda comunidade os chamados Mundugumor, habitantes do rio eram o oposto dos Arapesh, tendo como principais características a agressividade e violência.

O que Mead analisa e para nós tem significativa relevância é que o sexo para essa comunidade é desprezado como um marcador para as diferenças de personalidade, portanto tanto as mulheres quanto os homens apresentam um comportamento masculinizado, hostil e individualista. A última comunidade os Tchambuli, habitantes do lago foram os que mais surpreenderam Mead e também me surpreende, no sentido de aqui utilizar essa discussão para mostrar o quanto a nossa sociedade culturalmente condena todo o comportamento que fuja da sequência vagina=mulher=feminilidade e pênis=homem=m masculinidade, o que foi observado entre os Tchambuli causa estranhamento até mesmo hoje na nossa sociedade heteronormativa, pois o que ocorre por lá é uma inversão dos considerados “normais” papéis sexuais, portanto as mulheres nessa comunidade dirigem e dominam, enquanto que os homens se dedicam as artes, são menos responsáveis que elas e dependentes emocionais. Mead deixa explícito que apesar das mulheres exercerem um poder maior que dos homens, isso não significa que exista

nessa comunidade um matriarcado, mesmo porque sabemos através de estudos que não existem e nunca existiram sociedades matriarcais e sim matrilineares. Portanto, a organização dessa sociedade é patrilinear e ocorre também a poliginia.

A autora chama a atenção (algumas décadas antes da difusão dada ao conceito de gênero dentro do movimento feminista na década de 1970, dado por outra antropóloga Gayle Rubin) é que o sexo não determina o temperamento dos indivíduos nas três comunidades estudadas por ela, ou seja, antes mesmo de ser disseminado e discutido amplamente o conceito de gênero. Mead apenas não cunhou o nome, mas em suas observações deixou-nos nítida tais análises, a partir do momento que nos lega tamanha contribuição ao perceber que os diferentes papéis sexuais são efetuados a partir da construção de uma trama cultural, que ela vai dizer que cada sociedade possui chaves para moldar culturas e temperamentos.

É exatamente nesse ponto que Mead nos faz pensar como a nossa sociedade criou e manipulou chaves que nos legaram binômios dicotômicos. Nesse sentido, outro ponto relevante nas análises de Mead é a sua definição de inadaptados dentro dessas sociedades, que seriam todas as pessoas que apresentassem características comportamentais opostas das já determinadas culturalmente como exemplo: se na comunidade Arapesh algum indivíduo tivesse o comportamento violento e agressivo seria considerado/a inadaptado, na comunidade Mundugumor se alguém fosse passivo e tranquilo e na comunidade Tchambuli se as mulheres não tivessem o comportamento e liderança masculina e os homens o comportamento doméstico e feminino.

O que na nossa sociedade regida pela ordem de gênero patriarcal o comportamento adotado principalmente na comunidade Tchambuli seria também rechaçado, portanto, o que quero apontar são os/as considerados/as inadaptados da nossa sociedade e essa análise com certeza vem envolta num discurso também cultural transpassado pela tríade ciência, direito e religião. Portanto, é importante indagarmos, quem são os inadaptados da nossa sociedade? E Foucault (2010) na sua obra *Os anormais*, com seu método de análise do discurso e todo seu desenvolvimento teórico sobre o poder discursivo das instituições, forneceu o método para a análise dos livros de *Medicina Legal*, onde ele traz o conceito de anormais da nossa sociedade em consonância ao rechaço dado aos inadaptados percebidos por Mead. Sendo que, na nossa sociedade a ciência teve um papel fundamental para o discurso excludente do que considerava e considera anormal.

1.11- A CIÊNCIA NORMALIZANDO E NORMATIZANDO CORPOS

Foucault (2015) analisa a trajetória da sexualidade mostrando como os discursos foram construídos ao longo dos séculos, mostrando que ao contrário do que se pensa de que não se falava sobre sexo e de que era tratado com repressão, isso só ocorreu no século XVII, pois a partir do século XVIII há um excessivo discurso sobre o sexo, se buscou dentro das instituições de poder se falar sobre esse assunto de forma a perpetrar na dinâmica cotidiana dos sujeitos, não como uma liberação da sexualidade, mas o tanto dizer para regulá-la e mantê-la sobre controle, nesse sentido, que o autor desconstrói o mito da hipótese repressiva, quando ele aciona a variante de “polícia do sexo” que era uma forma de se discursar sobre o assunto e não de proibir que se fale.

Certo que com o advento do capitalismo industrial, as novas configurações familiares com base na monogamia e no ideal de sentimentalismo legou as mulheres ao aprisionamento doméstico e com a funcionalidade de reprodução, cuidados com o lar, Marido e filhos como apontou Engels (2002) que teve a sua pertinente contribuição ao perceber que a estruturação familiar se justificaria pela função social e não pela natureza, porém o marxismo de Engels não avançou além da mera visualização da opressão das mulheres pelo viés econômico, mas contribui para a minha análise de Foucault no que tange aos discursos disseminados pelas instituições e enraizados nas famílias burguesas e populares, onde o poder circula de forma transparente, mas eficaz.

A ciência, o direito e a religião tomaram para si os saberes e até mesmo o Estado precisava saber como a população fazia uso do sexo, “que cada um seja capaz de controlar sua prática. Entre o Estado e o indivíduo o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública; toda uma teia de discursos, de saberes, de análise e de injunções o investiram.” (FOUCAULT, 2015, P. 30).

Articulação dos discursos sobre o sexo das crianças e adolescentes é apontada por Foucault como crescente também no século XVIII e elas eram inseridas num processo discursivo amplo, entre família, escola, consultório médico, igreja e a sociedade no geral, inclusive o discurso do medo que não se distancia do que podemos acessar da nossa memória, que ouvíamos das/os nossas/os avós/os, como os perigos da masturbação (que caia as mãos, dava espinhas e pecado) como a perda da virgindade (algo sagrado e proibido de ser feito a priori da consumação matrimonial). Mas Foucault aponta que esses discursos foi apenas uma prévia

[...] para funcionarem outros discursos, múltiplos, entrecruzados, sutilmente hierarquizados e todos estreitamente articulados em torno de um feixe de relações de poder. Poder-se-iam citar outros focos que, a partir do século XVIII ou do século XIX, entraram em atividade para suscitar os discursos sobre o sexo. Inicialmente a medicina, por intermédio das “doenças dos nervos”; em seguida, a psiquiatria, quando começa a procurar – do lado da “extravagância”, depois do onanismo, mais tarde da insatisfação e das “fraudes contra procriação” a etiologia das doenças mentais e, sobretudo, quando anexa ao seu domínio exclusivo o conjunto das perversões sexuais; também a justiça penal, que por muito tempo ocupou-se da sexualidade, sobretudo sob a forma de crimes “crapulosos” e antinaturais, mas que aproximadamente da metade na metade do século XIX se abriu à jurisdição miúda dos pequenos atentados, dos ultrajes de pouca monta, das perversões sem importância, enfim, todos esses controles sociais que se desenvolveram no final do século passado e filtram a sexualidade dos casais, dos pais e dos filhos, dos adolescentes perigosos, e em perigo – tratando de proteger, separar e prevenir, assinalando perigos em toda parte, despertando as atenções, solicitando diagnósticos, acumulando relatórios, organizando terapêuticas; em torno do sexo eles irradiaram os discursos, intensificando a consciência de um perigo incessante que constitui, por sua vez, incitação a se falar dele. (P. 34).

E são esses múltiplos discursos apontados por Foucault que farei a análise dos livros de Medicina Legal, do momento que ela começa a normatizar o sexo, gênero e a sexualidade dos sujeitos ao discursar sobre o que era normal e anormal, gerando um poder no campo jurídico, científico e religioso de quem são as pessoas legitimadas sexualmente para conviverem de forma higiênica e moral na sociedade, portanto, quanto mais se falasse sobre o sexo, maior seriam as chances de se regular os corpos e multiplicar os saberes sobre eles.

Através de tais discursos multiplicaram-se as condenações judiciais das perversões menores, anexou-se a irregularidade sexual à doença mental; da infância à velhice foi definida uma norma do desenvolvimento sexual e cuidadosamente caracterizados todos os desvios possíveis; organizaram-se controles pedagógicos e tratamentos médicos; em torno das mínimas fantasias, os moralistas e, também e sobretudo, os médicos, trouxeram à baila todo o vocabulário enfático da abominação: isso não equivaleria a buscar meios de reabsorver em proveito de uma sexualidade centrada na genitalidade tantos prazeres sem fruto? (FOUCAULT, 2015, p. 40).

O que Foucault chamou de “A Implantação Perversa” trouxe através desses discursos a normatização e normalização da sexualidade, e ao perceber essa perversidade já na década de 1970 quando publica os três volumes sobre a sua pesquisa da História da Sexualidade, talvez não imaginasse que no século XXI onde o autor não alcançou, pudéssemos estar vivendo uma perversidade ainda maior ao ver esses mesmos discursos excludentes sendo

perpetuados e gerando múltiplas violências, dentre as mais graves as estatísticas de morte das pessoas LGBTQI+.²⁶

A medicina se encarregou de classificar no século XIX toda forma de prazer que não estivesse dentro da heterossexualidade, como patologia: distúrbios ou transtornos do instinto sexual. Cabia o diagnóstico para enquadrar nas normas as pessoas consideradas desviantes.

O exame médico, a investigação psiquiátrica, o relatório pedagógico e os controles familiares podem, muito bem, ter como objetivo global e aparente dizer não a todas as sexualidades errantes ou improdutivas, mas, na realidade, funcionam como mecanismos de dupla incitação: prazer e poder. prazer em exercer um poder que questiona, fiscaliza, espreita, espia, investiga, apalpa, revela; e, por outro lado, prazer que se abrasa por ter de escapar a esse poder, fugir-lhe, enganá-lo ou travesti-lo. Poder que se deixa invadir pelo prazer que persegue e, diante dele, poder que se afirma no prazer de mostrar-se, de escandalizar ou de resistir. (FOUCAULT, 2015, p. 50).

A análise que Foucault realiza sobre prazer e poder que casam com seu outro pensamento de cunho metodológico ao dissertar sobre a disseminação e permanências de discursos é nítido quando analiso os livros de Medicina Legal como se torna prazeroso esse poder em ditar normas e regras e de como esses mesmos livros ao longo dos séculos permanecem com a mesma configuração no século XXI, continuam presos a “um sistema remissões a outros livros, outros textos, outras frases: nó em uma rede. (FOUCAULT, 1987, p. 26). Apesar de Foucault informar que esses escritos não são homólogos, no que pude perceber diante desses livros de Medicina Legal é que não houve nenhuma tentativa de se modificar ou trazer novas abordagens, pelo contrário se busca uma maneira de patologizar.

É na lógica da perversidade e do poder, que Foucault (2015) analisa a sociedade detentora de discursos, onde ele diz que o prazer e o poder são entrelaçados ao que tange a forma que regularão a sexualidade, inclusive a implantação das perversões torna-se algo lucrativo. Toda forma de expressão da sexualidade é regulada, conforme o tempo, espaço, geração e práticas, os rótulos são fincados para o que é certo e errado seja aplicado e nesse sentido, que o autor vai dizer que é necessário abandonar a hipótese que as sociedades modernas industriais reprimiram o sexo, mas sim que:

²⁶ Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-01/levantamento-aponta-recorde-de-mortes-por-homofobia-no-brasil-em>> Acesso em: 15 de novembro de 2018.
Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2018/05/17/interna-brasil,681236/em-2018-153-pessoas-lgbti-foram-mortas-no-brasil-vitimas-de-preconcei.shtml>> Acesso em: 15 de novembro de 2018.

Não somente assistimos a uma explosão visível das sexualidades heréticas, mas, sobretudo – e é esse o ponto importante –, a um dispositivo bem diferente da lei: mesmo que se apoie localmente em procedimentos de interdição, ele assegura, através de uma rede de mecanismos entrecruzados, a proliferação de prazeres específicos e a multiplicação de sexualidades disparatadas. (FOUCAULT, 2015, p. 55).

As normatizações e normalizações científicas marcaram os discursos sobre o sexo e a sexualidade no século XIX, e o que Foucault chamou de sexualidades heréticas e disparatadas começam a ser tratadas como anormais, a sexualidade dos indivíduos precisava ser colocada em constante vigilância, tendo a heterossexualidade como base única e absoluta das relações sexuais. Portanto, não podemos nos furtar novamente das análises de Foucault (1982) ao publicar o diário Herculine Barbin, uma “hermafrodita”²⁷ que desde o seu nascimento foi registrada e tida como uma mulher, até os 21 anos fora educada em conventos e ao sentir fortes dores e com a saúde debilitada necessitou de análises médicas para o diagnóstico de seus sintomas, fato é que, nessa consulta, Herculine não imaginava que seria de fato a ruína da sua vida, ao ser identificada como uma hermafrodita.

Nos relatos de Herculine fica nítida a sua inocência diante de seu próprio corpo, apesar de se achar diferente e perceber modificações corporais, não era um agravante no seu cotidiano, era excelente aluna e tão logo seria admitida como professora por seu brilhantismo, mas com a descoberta do médico, sua trajetória de vida foi modificada de forma brusca e cruel, principalmente no âmbito amoroso, por ter tido que romper um relacionamento com sua parceira, e os caminhos subseqüentes que viriam ser extremamente difíceis com a divulgação do seu “*verdadeiro sexo*” em 1860, pois teve que mudar de cidade, de nome e de gênero, apesar de não ter sido indagada em nenhum momento de como se sentia diante de sua orientação sexual e muito menos da sua identidade de gênero.

Mesmo mudando de cidade muitos conheciam sua história e a adaptação na nova vida, agora tida como um homem, e se caracterizando como tal, enfrentou uma nova batalha, que era de se manter financeiramente, pois seu corpo fragilizado não permitia trabalhos considerados de homens, além do preconceito imbuído nesse processo, o que levou Herculine viver em precárias condições e assim cometer suicídio.

Durante a leitura do diário de Herculine Barbin, acima resumido, me decorria fortemente a nítida e latente fala de Mead (2014) sobre os desperdícios de talentos, por pelas chaves culturais criarem os inadaptados. E com certeza a triste história de Herculine se

²⁷ Nos dias atuais denominamos de intersex para não se prender a nomenclaturas científicas, religiosas e jurídicas remetendo essas pessoas a patologização ou aberração quando se usa o termo hermafroditas.

enquadra nessa análise, se, ao seu sexo a sociedade e os médicos não tivessem dado tamanha importância. Fato é que ela sucumbiu a tantas violências simbólicas de uma sociedade heteropatriacal normatizadora de corpos.

Nesse sentido, que Foucault discorre como a sociedade ocidental moderna codificou as “verdades” sobre o sexo e condenou tudo que possa fugir de um pênis=homem=m masculinidade e vagina=mulher=feminilidade.

Do ponto de vista médico, isto quer dizer que não se trata mais de reconhecer no hermafrodita a presença dos dois sexos justapostos ou misturados, nem de saber qual dos dois prevalece; trata-se, antes, decifrar qual o verdadeiro sexo que se esconde sob aparências confusas; o médico terá que de certo modo despir as anatomias enganadoras, e reencontrar por detrás dos órgãos que podem ter encoberto as formas do sexo oposto, o único sexo verdadeiro. (FOUCAULT, 1982, p. 2).

As inúmeras violências sofridas por Herculine são tão bem relatadas por ela mesma, que nos fica perceptível que em nenhum momento a ciência, o direito e a religião, (afinal ela foi educada em conventos) se preocuparam com a sua opinião e pela sua não-identidade que a manteve feliz antes de tal exame médico. Portanto, o caso de Herculine foi aqui citado como uma forma de percebermos que a violência que cercam as pessoas travestis, trans e intersexuais em pleno século XXI não difere da violência que sofriam no século de Herculine, o XIX. E para além das violências os discursos da tríade: ciência, direito e religião também não foram superadas fazendo com que essas “verdades” sobre o sexo continuem baseadas na heteronormatividade, que legitimaram e legitimam a lgbtqifobia.

O conceito de verdade em Foucault, apesar de ser muitas vezes criticada pelo campo da Linguística e também pela História, por não acreditar em uma linearidade e muito menos em construções e constituições de verdades. Mas a pertinência do uso do conceito de verdade em Foucault analisa como os discursos científicos, jurídicos e religiosos se configuraram através dos séculos como uma verdade absoluta e não tenho dúvidas disso quando presenciarmos direitos sendo negados a população LGBTQI+, assim como o seu extermínio.

Guacira Louro (2009) formula a hipótese, na qual eu também vislumbro, ao citar o que ela acredita que Foucault (1982) tentou expressar ao prefaciá-lo o Diário de Herculine Barbin,

Foucault indica de forma categórica que o sexo se constituiu em uma questão não só importante, mas perturbadora e *decisiva* para as sociedades ocidentais. Por outro lado, ele propõe a questão da verdade. Vale dizer que o filósofo teve o cuidado de destacar graficamente neste prefácio o advérbio *verdadeiramente* e o adjetivo *verdadeiro*. Ainda que não seja possível afirmar com segurança porque ele fez isso, parece razoável supor que ele

quisesse nos lembrar que colocava essas expressões sob suspeita. (LOURO, 2009, p. 86).

Nessa perspectiva, que também utilizei o conceito de “*verdade*” em Foucault, no intuito de perceber os discursos e suas práticas excludentes, assim como as relações de poder que foram estabelecidas entre as instituições e disseminados de forma invisível e fazendo com que a sociedade ocidental reiterasse tais discursos em todos os âmbitos sociais.

1.12- E A HOMOSSEXUALIDADE FOI INVENTADA

Desde o século II que os discursos disseminados acerca da genitália das mulheres eram tidos como inferior a dos homens e que se diferenciavam pelo fato de ser invertido, internalizado e, portanto, imperfeito. (SCHIEBINGER, 2001). Os discursos de Galeno que narra

[...] histórias de mulheres que espontaneamente se transformaram em homens; na maioria das vezes esta inconveniência fisiológica ocorria no dia de seu casamento. Havia o caso da mulher, na época do papa Alexandre VI, que no dia de seu casamento “teve repentinamente um membro viril saído de seu corpo”. Houve também o homem em Auscis, Vasconia, com sessenta anos, forte, grisalho e cabeludo, que havia sido uma mulher até “a idade de quinze anos, quando por acidente de uma queda, os ligamentos se romperam, suas partes privadas saíram e ela mudou de sexo”. A transformação então não era reversível. Galeno argumentava que, embora uma mulher pudesse tornar-se um homem, um homem não podia tornar-se uma mulher. O motivo: a natureza sempre luta pela perfeição. (SCHIEBINGER, 200, p. 212)

Com esses discursos percebe-se o quanto Galeno estava atrelado ao pensamento de que os homens seriam a perfeição de Deus e da humanidade, onde se finca uma sociedade de ordem de gênero patriarcal detectamos também que não há a percepção que o que ocorria com as pessoas citadas por ele seriam intersexuais ou transgênero, mas isso era algo inimaginável para época, principalmente se alguém se negasse ao falo e as estereotípias de masculinidade. Vê-se também que a mentalidade dessa época não discursou sobre anomalias, visto que, por considerar o sexo como sendo único, não havia como cogitar tal hipótese.

Londa Schiebinger (2001) relata que a revolução da ciência sexual ocorreu de fato no século XVIII e não mais se passa a pensar somente pelo prisma da inferioridade feminina estando na genitália, mas sim em toda a sua estrutura corporal. E, nesse sentido, que Thomas Laqueur (2001), em consonância com Schiebinger, afirma também que no século XVIII o

sexo como conhecemos nos dias de hoje foi inventado, não se pensa mais nas diferenças entre os órgãos masculinos e femininos.

Ao adentrar o século XIX, com as teorias de Darwin, se legitimava estereótipos femininos ao comparar a seleção sexual das mulheres a de animais fêmeas e juntamente com o avanço da frenologia, onde se analisava o cerebelo das mulheres e concluíam que por ser menor que o dos homens, já se caracteriza uma diferença no comportamento delas para o deles, onde determinava a solidariedade, amorosidade, meiguice e com menos necessidade de prazer sexual.

Na realidade mudou no virar dos séculos a questão do sexo único para dois diferenciados, mas o que os médicos buscavam a todo o momento era provar a fragilidade e inferioridade das mulheres diante dos homens. Da mesma forma que a ciência ditou a normatização sobre os corpos das mulheres, também criou novos discursos acerca da sexualidade tendo como premissa a higienização e moral dos corpos, sendo assim:

Nascia a sexologia. Inventavam-se tipos sexuais, decidia-se o que era normal ou patológico e esses tipos passavam a ser hierarquizados. Buscava-se tenazmente conhecer, explicar, identificar e também classificar, dividir, reger e disciplinar a sexualidade. Tais discursos, carregados da autoridade da ciência, gozavam do estatuto de verdade e se confrontavam ou se combinavam com os discursos da igreja, da moral e da lei. É nesse contexto que surge o homossexual e a homossexualidade. Práticas afetivas e sexuais exercidas entre pessoas de mesmo sexo (que sempre existiram em todas as sociedades) ganham agora uma nova conotação. Não serão mais compreendidas, como eram até então, como um acidente, um pecado eventual, um erro ou uma falta a que qualquer um poderia incorrer, pelo menos potencialmente. Por certo, em muitas sociedades, aqueles que incorriam nessa falha mereciam ser punidos, e o perdão lhes era concedido à duras penas (quando era!). No entanto, agora tais práticas passam a ser compreendidas de um modo bem distinto. Entende-se que elas revelam uma verdade ocultado sujeito. O homossexual não era simplesmente um sujeito qualquer que caiu em pecado, ele se constituía num sujeito de outra espécie. (LOURO, 2009, p. 89)

É também no século XIX que o homossexual passa a ser visto como portador de uma fisiologia diferenciada, toda a sua constituição corporal torna-se passível de indagações científicas. Foucault (2015) vai dizer que pode se considerar o ano de 1870 como o nascimento do que tange as características psíquicas e psicológicas que é atribuída aos homossexuais, a partir da publicação do artigo do Psiquiatra Alemão Carl Friedrich Otto Westphal “Die Konträre Sexualempfindung: Symptom eines neuropathologischen (psychopathischen) Zustandes em: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Berlim, 1869-1870.” Já se referindo aos homossexuais como portadores de transtornos psiquiátricos.

“A homossexualidade apareceu como uma das figuras da sexualidade quando foi transferida, da prática da sodomia, para uma espécie androgenia interior, um hermafroditismo da alma, O sodomita era um reincidente, agora o homossexual é uma espécie”. (FOUCAULT, 2015, p. 48).

Nesse sentido, que as obras de Medicina Legal reforçam o discurso sobre a dita patologia da homossexualidade, lesbianidade, transexualidade e intersexualidade, denominando-os/a de homossexualismo ou ainda sodomia, safismo, tribadismo e hermafroditismo²⁸ e como os discursos raciais e sobre degeneração eram influenciadores da época, o indicado era que

Para este tipo de sujeito, haveria que inventar e pôr em execução toda uma sequência de ações: punitivas ou recuperadoras, de reclusão ou de regeneração, desordem jurídica, religiosa ou educativa. Tendo sido nomeados o homossexual e a homossexualidade, ou seja, o sujeito e a prática desviantes, tornava-se necessário nomear também o sujeito e a prática que lhes haviam servido como referência. Até então, o que era “normal” não tinha um nome. Era evidente por si mesmo, onipresente e, conseqüentemente (por mais paradoxal que pareça), invisível. O que, até então, não precisará ser marcado agora tinha de ser identificado. Estabelecia-se, a partir daí a par heterossexualidade/homossexualidade (e heterossexual/homossexual), como oposição fundamental, decisiva e definidora de práticas e sujeitos. Entendia-se o primeiro elemento como primordial e o segundo como subordinado, numa oposição que, segundo teóricos contemporâneos encontram-se onipresente na sociedade, marcando saberes, instituições, práticas, valores. Consolidava-se um marco, uma referência-mestra para a construção dos sujeitos. (LOURO, 2009, p. 89)

Essa criação dos binômios dicotômicos heterossexualidade/homossexualidade no século XIX, marcou definitivamente e de forma literal as pessoas cuja orientação sexual e identidade de gênero não fossem conformes a heteronormatividade e ainda nos deixa evidente novamente como os discursos da ciência, direito e religião normatizam e são geradores de violência e desumanização, da mesma forma que legitimam a exclusão das pessoas LGBTQI+ da vida social, de serem respeitados/as no âmbito familiar, escolar e acadêmico, quando conseguem ter a oportunidade de acessar esses espaços.

Peter Fry e Edward MacRae (1985) já apontavam a emergência, antes mesmo de se despatologizar as identidades homossexuais no Brasil em 1990, para a retirada da considerada “verdade” sobre a homossexualidade como doença dos campos da Psiquiatria, Psicologia e Medicina Legal, que dominaram os discursos a partir da segunda metade do século XIX.

²⁸ Ressalto que nesse período a travestilidade e transexualidade ainda não estavam dentro destas nomenclaturas.

Criticam também outras áreas e teorias tão excludentes quanto à medicina legal, como as teorias biologizantes

Podemos perceber que a medicina atuava e continua a agir politicamente no que diz respeito à homossexualidade. A partir do século XIX, ao tachar os homossexuais de doentes, ela justificou sua “cura”, sua conversão em heterossexuais. Desta maneira a medicina exerceu um forte controle social contra a homossexualidade e em favor da heterossexualidade. (FRY e MACRAE, 1985, p. 77).

O que não foi e nem tem sido diferente com a população trans, como nos mostra Daniela Murta (2013) ao trazer a visão da ciência em seus diagnósticos psiquiátricos mostrando a genealogia do termo transexualismo teorizado por psicanalistas e psiquiatras, que se mostravam contra as intervenções cirúrgicas e consideravam as pessoas trans como desequilibradas mentais. A autora analisa que o transexualismo verdadeiro foi uma nomenclatura criada pela medicina para que as pessoas trans pudessem fazer a redesignação da genitália e, portanto, nos laudos deveriam ser descritos o estado de infelicidade que essas pessoas se encontravam por seus corpos não condizerem com suas identidades de gênero e, por repudiarem a condição biológica imposta.

Murta identifica em algumas obras, que foi consenso entre psicólogos e a Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBI-GDA), que para a comprovação se o transexualismo é verdadeiro seria e é ainda necessário analisar a orientação sexual e as práticas sexuais dos sujeitos, assim como analisá-los psicologicamente para diagnosticar se de fato a redesignação seria apropriada, pois somente a partir de uma confirmação dita “verdadeira” da condição dessas pessoas se autoriza a hormonização e cirurgia.

A autora faz uma crítica à produção de uma identidade transexual universal construída pela ciência e proposta por Harry Benjamin

Esse modelo de atendimento, além de impor ao usuário uma adaptação a modelos tradicionais de masculinidade e feminilidade, pressupõe um sofrimento mental ao sujeito em função do desacordo entre sexo e gênero, além do desejo de adequação à norma por meio de alteração de todas as características sexuais”. (MURTA, 2013, p. 72).

Nesse sentido, Murta contribui mostrando que não há uma identidade transexual homogênea ou transexualidade fixa e verdadeira. A imposição da ciência em se descobrir se o transexualismo é verdadeiro acarreta novas discussões entre as pessoas da dissidência sexual, como disse em entrevista a Santiago Peidro (2013), a psicóloga e ativista trans argentina, Marlene Wayar, que trata da vaginoplastia e penoplastia como uma mutilação, mas que não

tem nada contra a quem faz, mas fala que o pênis pode ser ressignificado com a feminilidade e vice-versa. O depoimento da Marlene nos remete a necessidade de problematizar o entendimento sobre gênero.

1.13- A COMPLEXIDADE DO CONCEITO DE GÊNERO

Apesar de Alexandra Kollontai, Margaret Mead e Simone de Beauvoir terem discutido sobre gênero, mas não terem cunhado o termo que só chegaria nos feminismos a partir da década de 1970, com a Gayle Rubin, no seu texto *o Tráfico de Mulheres* e ganharia maior visibilidade com a historiadora e feminista Joan Scott em *Gênero uma categoria útil para análise histórica* na década de 1980. Portanto, é importante ressaltar que o uso do conceito de gênero é utilizado nesta tese na perspectiva de Joan Scott (1996), onde ela o define em duas partes e várias subpartes, que estão conectadas entre si, mas considera que cada uma delas precisam ser analisadas, de forma aprofundada e distinta, a autora não nega a contribuição histórica de diferentes vertentes do feminismo, que buscaram explicação para o processo de opressão, subordinação e suas permanências entre a mulheres muito antes da disseminação e abrangência do conceito de gênero, então Scott observa que marcadores como classe, raça e até mesmo gênero sendo utilizados em diferentes vertentes como um sobressaindo ao outro, o que não chegaria de fato no cerne da percepção das problemáticas de opressão. Então nesse sentido, Scott vai dizer que “o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”. (P. 14), e esse poder é distribuído através de mudanças das representações, mas fundadas nas diferenças dos sexos que acabam por constituir quatro elementos, que a autora afirma estarem relacionados e sua estrutura, para pensar esses elementos coaduna com Foucault no que tange discursos perpassados e enraizados. Então Scott conceitua o primeiro elemento constituinte da sua definição de gênero que está no plano simbólico, dando como exemplo as representações múltiplas do que pensamos sobre o ser mulher, onde se criou binômios dicotômicos para se exercer o poder nas diferenças como Santa versus Puta. O segundo elemento são as práticas normativas, que são responsáveis por manter o sentido dos símbolos, perpassados através de “doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tipicamente tomam a forma de uma oposição binária que afirma de forma categórica e sem equívoco o sentido do masculino e do feminino”. P. 15. O terceiro elemento são as instituições e organizações sociais, que são responsáveis por difundir as normas e símbolos. E é neste momento que Scott clama pela necessidade da pesquisa histórica se voltar

para o que ela chama de “explodir a noção de fixidade, descobrir a natureza do debate ou da repressão que leva à aparência de uma permanência eterna na representação binária dos gêneros”. (P. 15). E aqui nos fica nítido como o pensamento de Scott está em consonância com o de Foucault quando ele analisa os discursos disseminados e perpetuados pelas instituições, principalmente a que analisei, a área médica. O quarto elemento é a identidade subjetiva, que se dá através do apego a psicanálise, onde a autora informa a contribuição desta área concordando com Gayle Rubin (1993) de que a psicanálise tem ferramentas para explicar a reprodução de gênero, mas que ela não é a chave para explicação de todas as relações e transformações sociais, pois é na subjetividade e que os demais elementos anteriormente propostos: normativo, simbólico e institucional é que pousam e repousam toda a lógica que reprime as possibilidades.

Mas antes que Scott desse a sua definição de gênero, este conceito veio à tona pela primeira vez através das pesquisas científicas de Robert Stoller em 1968, no livro *Sex and Gender The Development Masculinity and Femininity*, para o psiquiatra, sexo se refere às condições biológicas e físicas entre genitálias interna e externa: útero, próstata, vagina, pênis; hormônios e gônadas. Stoller descreve a identidade de gênero como conhecimento consciente ou inconsciente de que se pertence ao sexo oposto determinado pelo o do nascimento.

Apesar do seu insight inovador ao compreender que sexo (biológico) não estava vinculado ao gênero (psicológico), mas mesmo com essa compreensão pertinente para a época, não fez com que Stoller deixasse de acreditar que havia uma patologia entre pessoas que se diziam pertencer à identidade de gênero oposta a que lhe foi atribuída biologicamente. Nesse sentido, as questões relacionadas a gênero foram as páginas do Manual Diagnóstico e Estatísticos dos Transtornos Mentais (DSM) na década de 1990, mas

Sua primeira edição, DSM-I, foi publicada em 1952, a segunda em 1968. O DSM-III, de 1980, foi um divisor de águas na Psiquiatria Contemporânea, uma vez que os modelos psicanalíticos esboçados de alguns distúrbios psiquiátricos descritos no DSM-I e no DSM-II foram abandonados se incluídos critérios mais detalhados para realizar o diagnóstico dos transtornos. O texto revisado do DSM III foi publicado em 1987 (DSM III-TR). Ambos não abordavam o termo gênero. No DSM-IV (1994), gênero aparece, pela primeira vez, para auxiliar na identificação de indivíduos que não estão confortáveis com o seu sexo de nascimento e/ou apresentam a necessidade de serem considerados como membros do sexo oposto. Ou seja, a identidade de gênero de um indivíduo não está somente relacionada com a sua genitália. O DSM-IV-TR (2000) considera a identidade de gênero um complexo sistema de crenças sobre a auto subjetividade em relação à masculinidade e feminilidade, e culturalmente prescritas funções atribuídas. A identidade de gêneros e apresenta de acordo com a expressão do sexo (ou seja, como as pessoas exteriorizam sua masculinidade e/ou feminilidade na

vida cotidiana), como as pessoas se sentem em relação ao seu sexo biológico e ao seu corpo físico, e também como as pessoas percebem as respostas dos outros para suas expressões, sejam masculinas ou femininas. O DSM-5 (2013) amplia a visão sobre gênero e sexo: sexo refere-se tanto a masculino quanto a feminino, relacionado aos aspectos biológicos e de reprodução; gênero é utilizado para designar o papel social, menino ou menina, homem ou mulher e na maioria das pessoas relacionado ao sexo de nascimento. Entretanto, o desenvolvimento individual do gênero sofre influências biopsicossociais e nem todos os indivíduos perceber-se-ão como homens ou mulheres. (SPIZZIRRI; PEREIRA; ABDO, 2014, p. 43-44)

O termo Disforia de Gênero vem sendo comumente utilizado no DSM em substituição aos termos de transtornos ou distúrbios, na área da psiquiatria, mas não isenta as pessoas trans da patologização de suas identidades,

Disforia de gênero refere-se à incongruência entre o sexo de nascimento versus como ele é percebido e manifestado no comportamento do indivíduo, o que vem acompanhado por angústia. Embora, nem todos os indivíduos venham a sentir desconforto como resultado de tal incongruência, muitos sentirão, se as intervenções desejadas sobre o físico, por meio de hormônios e/ou cirurgias, não estiverem disponíveis. Por essas razões, a Disforia de gênero parece ser um termo mais adequado que o anterior (Transtorno de identidade de gênero), uma vez que foca na disforia como o problema clínico e não no gênero por si. (ID. IBIDEM, p. 44)

As nomenclaturas apresentadas só servem para enquadrar as identidades trans em normatizações médicas, para que se prove forneça um laudo com o diagnóstico do dito “transexualismo verdadeiro” afinal, Tanto para a ciência, como para a sociedade é preciso colocar os corpos conformes a algum gênero seja ele masculino ou feminino, mas que sirva a heteronormatividade.

Para muitas pessoas a modificação dos corpos tem papel fundamental no processo de transição, mas nem todos/as desejam o mesmo, pois geralmente o que mais pesa é o fato de não serem reconhecidas como mulheres ou homens, pela intolerância da sociedade que não respeita as inúmeras possibilidades de gênero, do que a própria mudança em si. A angústia cotidiana de transexuais é demarcada pelo preconceito e exclusão que sofrem legitimada por uma sociedade heteronormativa.

1.14- A HETERONORMATIVIDADE E A CISNORMATIVIDADE

Analisando pela ótica de Margaret Mead, a nossa sociedade foi, de fato, criadora de inúmeras chaves para se normatizar e normalizar a sexualidade dos sujeitos, a criação da

homossexualidade que já existia sem ser denominada desde que a humanidade habita a terra, foi inventada no século XIX pelos discursos científicos, como forma de normatizar os corpos dentro de uma lógica heterossexual e nesse sentido a heteronormatividade ganha espaço como um forte marcador de limites da sexualidade dos sujeitos e esses discursos se estendem para o âmbito do direito, religião e de forma ampla pela sociedade ocidental, e uma única forma desses indivíduos serem reinseridos no meio social, seria através de uma aceitação de cura para sua dita “anormalidade”

É novamente no campo feminista que surge uma fundamental discussão através de Adrienne Rich (2010) sobre a heteronormatividade, que analisa e propõe a ideia da heterossexualidade como uma instituição política capaz de retirar o poder das mulheres, portanto, ela tece pertinente crítica a uma ideologia que ela chama de “heterocentricidade”, que inclusive é alimentada até mesmo por feministas, que promoveram dentro do próprio movimento, seja na teoria ou na prática, a exclusão das mulheres lésbicas e essa falta de sororidade²⁹ acabou por legitimar inúmeras violências cotidianas contra elas.

A autora reflete sobre o boom que ganharam as discussões lésbicas no feminismo com a produção textual surgida entre as mulheres lésbicas brancas e também das mulheres negras e demais raças, sendo que estas visualizaram em suas análises a duplicidade da opressão que sofriam, não só por serem lésbicas como também por serem de cor. Nesse sentido, a reflexão Adrienne Rich nos leva a pensar dentro da perspectiva desta tese como não só o movimento feminista apagou as mulheres de cor e lésbicas, como também negligenciou as mulheres trans no geral e, em especial, as trans de cor.

Das contundentes críticas proferidas ao feminismo, Adrienne Rich acredita que é no interior deste movimento que há a possibilidade de se discutir e eliminar os discursos excludentes e principalmente atacar o sucessivo reforço que a sociedade faz de destinar e manter a heterossexualidade para as mulheres, o que conseqüentemente acaba por manter e

²⁹ “La sororidad es la alianza feminista entre las mujeres. Sororidad (del latín soror, sororis, hermana, e -idad, relativo a, calidad de; en francés, sororité, en italiano sororità, en español, sororidad y soridad, en inglés, sisterhood); enuncia los principios ético-políticos de paridad, ausencia de jerarquía patriarcal, y relación paritaria entre mujeres. Términos relativos: sororal, sórica, sororario, en sororidad. Se asemeja al affidamento enunciado por el Colectivo de la Librería de Mujeres de Milán, al propiciar la confianza y el apoyo entre las mujeres. La sororidad es una dimensión ética, política y práctica del feminismo contemporáneo. Es una experiencia subjetiva de las mujeres que conduce a la búsqueda de relaciones positivas y a la alianza existencial y política cuerpo a cuerpo, subjetividad a subjetividad con otras mujeres, para contribuir a la eliminación social de todas las formas de opresión y al apoyo mutuo para lograr el poderío genérico de todas y el empoderamiento vital de cada mujer. La sororidad es la conciencia crítica sobre la misoginia, sus fundamentos, prejuicios y estigmas, y es el esfuerzo personal y colectivo de desmontarla en la subjetividad, las mentalidades y la cultura, de manera paralela a la transformación solidaria de las relaciones con las mujeres, las prácticas sociales y las normas jurídico políticas.” (RÍOS, 2012, p. 543).

legitimar um direito masculino sobre elas, logo se faz mister romper dentro da dinâmica feminista com essa heterossexualidade “nata” imposta as mulheres.

Adrienne Rich também atribui o apagamento das mulheres lésbicas na história, a sumária exclusão e violência sofrida por elas nos discursos científicos, por isso, informa que optou pelo termo,

existência lésbica e continuum lésbico porque o termo lesbianismo tem alcance limitado e clínico. Existência lésbica sugere tanto o fato da presença histórica de lésbicas quanto da nossa criação contínua do significado dessa mesma existência. Entende que o termo continuum lésbico possa incluir um conjunto ao longo da vida de cada mulher e através da história de experiências de identificação da mulher, não simplesmente o fato de que uma mulher tivesse alguma vez tido ou conscientemente tivesse desejado uma experiência sexual genital com outra mulher [...] A existência lésbica inclui tanto a ruptura de um tabu quanto a rejeição de um modo compulsório de vida. É também um ataque direto e indireto ao direito masculino de ter acesso às mulheres. Mas é muito mais do que isso, de fato, embora possamos começar a percebê-la como uma forma de exprimir uma recusa ao patriarcado, um ato de resistência. Ela inclui, certamente, isolamento, ódio pessoal, colapso, alcoolismo, suicídio e violência entre mulheres. Ao nosso próprio risco, romantizamos o que significa amar e agir contra a corrente sob a ameaça de pesadas penalidades. E a existência lésbica tem sido vivida (diferentemente, digamos, da existência judaica e católica) sem acesso a qualquer conhecimento de tradição, continuidade e esteio social. (RICH, 2010, p. 35-36).

A autora tem toda razão ao externar a necessidade de se romper com a palavra lesbianismo que é carregada de patologia assim como homossexualismo, travestismo, transexualismo e hermafroditismo, comumente usados nos livros de Medicina Legal como forma de conceituar tais identidades, orientações sexuais e intersexualidade. Os sufixos ismos, que delegam a essas pessoas um estigma de patologização.

Adrienne Rich que analisa pelo seu lugar de fala, enquanto mulher lésbica mostra que historicamente a lesbianidade foi associada como o feminino da homossexualidade masculina, e por esse motivo se gerou um apagamento ainda maior na existência dessa orientação sexual, que é agravado pelo fato das mulheres já serem excluídas desde que se escreve a história da humanidade e com o reforço dos discursos científicos sobre a sua inferioridade com relação aos homens, se agrava ainda mais quando essa mulher se reconhece enquanto lésbica carregando fortemente os estigmas, que delegam a elas a exclusão e violências no âmbito familiar e fora dele, desigualdade ainda maior no mercado de trabalho com relação aos homossexuais masculinos e também a experiência da maternidade, que não pode ser comparada com a experiência masculina dos homossexuais.

Outra questão não menos importante levantada pela autora, enquanto mentira dos discursos disseminados, é de que a orientação sexual das mulheres se voltem para a lesbianidade pelo fato de terem tido alguma decepção amorosa, ódio dos homens e loucura. Essa questão será levantada na segunda parte, quando analiso a questão lésbica nos livros de Medicina Legal e aqui já adianto um trecho do que encontrei na edição de 2011.

Homossexualismo feminino - também chamado de **safismo, lesbianismo ou tribadismo**. É muito mais comum do que se pensa. Vai desde os ciúmes perseguidores até a prática de atos libidinosos. Existem como na inversão masculina, graus variados que vão desde os tipos masculinizados (feições, hábitos, disfarces e maneiras de se portar) até os tipos femininos, delicados e ternos, nos quais jamais se poderia pensar numa inversão sexual. Também se distingue em ativas e passivas. Começa essa inversão muitas vezes em colégios, internatos, presídios, conventos e até nos prostíbulos, pelas amizades estreitas e continuadas. Não é raro encontrar-se uma lésbica, com filhos assumindo uma dupla personalidade, muitas vezes sem nenhuma aparência. A promiscuidade, o receio da gravidez, as decepções com os homens, os maus-tratos dos maridos, a educação moderna, a nova literatura, o comportamento masculino na atualidade, aproximando-se do unissexo, e a solidão podem ser considerados, entre outros, como elementos da gênese dessa **anomalia**. **A chamada emancipação da mulher através dos princípios definidos pelos movimentos feministas e o exagero da liberdade que se apregoa têm determinado, sem dúvida, o aumento assustador do safismo.** (FRANÇA, 2011, p. 275- 276). (Grifos meus).

Com essa citação em pleno século XXI, podemos perceber o quanto os discursos excludentes sobre as orientações sexuais já despatologizadas continuam sendo abordadas nesses livros de forma preconceituosa e o mais grave, de como esses livros são acessados por alunos do curso de direito e Medicina, duas profissões com grande prestígio e que regem hierarquicamente nossa sociedade.

Retorno a Adrienne Rich com a necessidade de expor a sua definição de continuum lésbico, como um conceito que busque evidenciar o cotidiano lésbico enquanto mulheres, que sofrem opressões já comuns as mulheres heterossexuais, porém duplicadas pelo fato de serem lésbicas. Nesse sentido, sugere que diferentes campos como o da história, da política e da economia precisam dar conta em responder como a heterossexualidade se mantém, de como a história da resistência das mulheres tem sido ignorada, invisibilizada e apagada.

Através da análise dos livros de Medicina Legal, o que vemos de discurso da ciência em geral, da área jurídica e da religião nas sociedades contemporâneas, não difere de discursos de outrora, onde repetem a norma regulatória que supõe um “alinhamento (entre sexo-gênero-sexualidade) dá sustentação ao processo de heteronormatividade, ou seja, à produção e à reiteração compulsória da norma heterossexual”. (LOURO, 2009, p. 90).

Mas heteronormatividade compulsória não caminha solitária no processo de normatização, pois como denuncia Bagagli (2017) a cisnormatividade compulsória também precisa ser questionada e combatida.

Pudemos concluir que nem todas as heterossexualidades e homossexualidades são as mesmas, o que implica dizer, frente aos relatos que analisamos, que nem toda sexualidade é cisgênera, ou seja, nem toda sexualidade centra-se em parceiros e cônjuges cisgêneros e suas respectivas corporeidades para “fazer sentido” ou simplesmente para existir. Diante os relatos de pessoas trans, que possuem tanto um teor descritivo de suas vivências quanto crítico e analítico das normas sociais, podemos compreender que não apenas a heterossexualidade é compulsória, mas também é a cisgeneridade, assim como a norma não ser apenas heterossexual, ela também é cisgênera. Neste processo, podemos observar como o imbricamento de questões de gênero e sexualidade – no que diz respeito à analítica das normas heterossexuais e cisgêneras - não é óbvio quando tratamos de vivências transgêneras, tendo em vista que os estudos feministas e de gênero ainda parecem tratar estas duas questões de maneira ainda estanque, num desdobramento entre sexualidade e gênero que ainda produz pontos cegos na teoria – ora desconsiderando as não heterossexualidades a partir de corporeidades trans, ora presumindo as não-cisgeneridades a partir de vieses cissexistas (que conjugam tanto a compulsoriedade como a deslegitimação da identidade heterossexual a partir de uma posição trans). (P. 2)

A autora também alerta para a não visualização do campo feminista envolvendo as complexidades de gênero e sexualidade que se torna perigoso, no sentido de legitimar que a população trans esteja enquadrada nas normas binárias, onde a identidade de gênero esteja para a orientação sexual oposta, cooperando para o estranhamento e não aceitação das mulheres trans lésbicas, os homens trans gays e tantas outras possibilidades.

A problematização do conceito de cisnormatividade pelo feminismo trans denuncia a normalização e normatização através da genitália como sendo definidora não só da identidade de gênero, como também da orientação sexual, pois

A heteronormatividade presume a cisnormatividade, na sua legitimação dos relacionamentos heterossexuais. Isso é: pressupõe também a inexistência ou a marginalização de pessoas trans – pressupõe também a possibilidade de “curar” pessoas trans, pra que se reconheçam dentro da identidade que lhes foi assignada pelo estado [...] E se trata, também, de heteronormatividade quando mulheres trans lésbicas são lidas enquanto “homens heterossexuais que se vestem de mulher”. Quando se nega às mulheres que amam e se relacionam com mulheres trans o reconhecimento de que estão se relacionando com uma mulher – negando que se trata de um relacionamento entre mulheres – pressupõe-se a heterossexualidade como um destino determinado pelos corpos ali envolvidos. A heteronormatividade se amarra, aqui, com o cissexismo – pelo pressuposto de que nossas genitálias ocupam um caráter central na definição de quem somos – de modo a pressupor que

nossas orientações afetivas se definem pela genitália. (CABRAL, 2017, p. 4).

1.15- A REPRESSÃO DA SEXUALIDADE

Gayle Rubin (1998) explana questões importantes para nos fazer pensar em sororidade e empatia, quando contextualiza a legitimação do sexo como algo impuro a partir do século XIX, trazendo uma gama de lutas ao longo dos séculos, demonstrando historicamente dando ênfase ao final dos anos 1940 até o início dos 1960 da perseguição ordenada pela polícia aos homossexuais, as lésbicas, ou qualquer pessoa que fugisse dos padrões heterossexuais.

Nesse sentido, a proposta de Gayle Rubin é formar um quadro descritivo e conceitual para pensar sobre o sexo e suas políticas, para que assim, consiga contribuir para um pensamento sobre a sexualidade, portanto, clama por uma teoria radical que possa denunciar e acabar com a opressão e essencialismo sexual, que foram produzidos e legitimados pelas áreas médicas, demonstrando como se organizam hierarquicamente os indivíduos na sociedade, de acordo com as suas práticas sexuais, atribuindo distintos valores, que Rubin cria uma pirâmide sexual, para demonstrar que em nosso mundo ocidental o sistema de valor sexual é definido pela heteronormatividade.

Heterossexuais maritais e reprodutivos estão sozinhos no topo da pirâmide erótica. Clamando um pouco abaixo se encontram heterossexuais monogâmicos não casados em relação conjugal, seguidos pela maioria de heterossexuais. O sexo solitário flutua ambigualmente[...] Casais lésbicos e gays estáveis, de longa duração, estão no limite da respeitabilidade, mas sapatões de bar e homens gays promíscuos estão pairando um pouco acima do limite daqueles grupos que estão na base da pirâmide. As castas sexuais mais desprezadas correntemente incluem transexuais, travestis, fetichistas, sadomasoquistas, trabalhadores do sexo como as prostitutas e modelos pornográficos, e abaixo de todos, aqueles cujo erotismo transgride as fronteiras geracionais. (RUBIN, 1998, p. 13-14).

Judith Halberstam (2012) faz referência à obra de Rubin, como iluminadora dos “sistemas ideológicos norte- americanos que associam o sexo ao contágio, ao caos e a corrupção e originou, no século XX, numerosos pânicos sexuais”. (P. 126). Dentre eles a AIDS, o dito fruto da anormalidade e da perversão, seu surgimento foi tido como um câncer gay, um castigo as pessoas não heterossexuais.

Com uma vasta bibliografia que compõe as discussões sobre a AIDS, a cinematográfica também tem relevante contribuição, pois foca em fatos verídicos de uma

doença que assolou o mundo de forma violenta. O filme americano de 1993 “And the Band Player On”, que chegou ao Brasil com o título “E a Vida Continua” do diretor Roger Spottiswoode e baseado no livro de Randy Shilts “And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic”. Mostra a trajetória do surgimento da AIDS, onde o primeiro caso em uma mulher se deu em 1977 em Copenhagen, e a causa da morte foi dada por pneumonia e sistema imunológico indefeso, em 1978, outro caso é confirmado em Paris, onde se verificou verrugas, fungos na boca, micoses na perna e cérebro com toxoplasmose.

Com o advento dos anos 1980 e com Reagan na presidência dos Estados Unidos da América, os casos são multiplicados e denominados de câncer gay, pneumonia gay ou peste gay. Para além de abordar o sofrimento de pacientes, o filme mostra de forma nítida as interfaces de um Estado norte-americano omissivo, negligente, de uma sociedade e ciência homofóbicas.

Nos moldes do assentamento neo-liberal investir recursos para pesquisas não era cogitado, principalmente com o envolvimento do termo gay, porém na mídia o discurso governamental é de que havia investimentos nas pesquisas e em caráter de urgência, o que não condizia com a realidade. O filme aborda os diversos aspectos e diferentes interesses com o surgimento da doença, como pessoas gays abaladas com a chegada da morte, médicos/as que de fato se preocupavam com o bem estar de seus pacientes e embarcaram na correria pela descoberta da causa, outros médicos apenas se preocupavam com o status de estarem no topo das revistas científicas, portanto, uma divergência entre França, que é pioneira e descobre que a doença não é transmitida apenas pelo e para homossexuais e que é um vírus, enquanto os EUA descobre que é sexualmente transmissível pela equipe do Centro de Controle de Doenças de Atlanta, onde possui uma equipe médica que de fato se importa com as pesquisas sobre a doença, mas encontram entraves tanto pelo Governo Reagan, quanto pelo ambicioso americano Robert Gallo que só queria a fama trazida pela descoberta.

Outra trama mostrada na tela é quando pacientes hemofílicos são contaminados pela doença e se descobre que é por via transfusão de sangue e uma nova discussão se trava, porque os bancos de sangue não estavam dispostos a gastar milhões com testes para doadores/as para se detectar o vírus e muitas pessoas foram contaminadas, representantes das famílias de hemofílicos pediam a retirada dos homossexuais das listas de doadores, o que foi extremamente rebatida pela militância, alegando que os estigmas só aumentariam e sugeriram a mudança do nome de câncer, peste ou pneumonia gay, já que era sabido que não era doença só de homossexuais, para AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

Apesar de França com Luc Montagnier e EUA com Robert Gallo terem dividido os méritos pela conquista, foi descoberto que o médico americano foi inescrupuloso e plagiador em diversos momentos da pesquisa. O filme vai relatando a quantidade de portadores/as do vírus e mortes nos anos que se seguiram da década de 1980 e chama a atenção que só quando a nação norte americana apresentou as estatísticas de 25.000 mil mortos, que Reagan profere seu primeiro discurso citando a AIDS. O processo de alienação do povo americano é retratado quando em público e em discursos de Reagan o povo pede sua permanência por mais quatro anos, o que demonstra como homossexuais não tinham importância na sociedade.

Cristiana Bastos (1998) discute sobre as críticas que foram proferidas a este filme, principalmente no que tange a culpabilização do surgimento da doença pelo tido caráter anormal e promíscuo dos homossexuais. Porém, acredito que se pode extrair alguns pontos positivos na obra, de como a AIDS foi retratada como uma doença gay e por esse motivo não se foi dada a devida importância, a disputa médica em se patentear a descoberta, sem pensar no sofrimento que estava ocasionando, a enorme quantidade de pessoas que foram infectadas via transfusão de sangue, porque não era de interesse dos bancos de sangue se gastar milhões para fazer testes, antes que as pessoas doassem sangue.

Nesse sentido, o filme demonstra o quanto o discurso científico possui a supremacia sobre os corpos e o quantitativo de pessoas que foram a óbito, pela ganância e lgbtqifobia. O que hoje me faz pensar na hipótese de já existir a cura, mas para manter a indústria farmacêutica que lucra com os coquetéis fornecidos para o mundo todo, seja de forma legal ou ilegal, faz com que não se delibere prioridade para criação de vacinas preventivas, quiçá a cura.

Dentre as discussões elencadas pelo filme diz respeito à comunidade gay que pressionou cientistas a darem respostas sobre o vírus e também para que não se fechassem as saunas homoafetivas sem explicações plausíveis, também lutaram para que homossexuais não fossem proibidos de doar sangue. A resistência gay foi ativa e questionou a supremacia científica

O novo ativismo não só se confrontou com a medicina como veio a influenciar a própria produção do conhecimento médico, combatendo, questionando, pressionando, negociando, propondo. A partir da sida, o processo de produção da ciência médica ficou mais acessível ao escrutínio público; abriram-se janelas e portas nos muros das torres de marfim e nas paredes das caixas pretas cujos produtos finais fomos habituados a consumir sem conhecer ou questionar os detalhes do seu fabrico. A nova “transparência” nem sempre agradou aos cientistas envolvidos que, pouco acostumados a prestar contas às populações interessadas no seu produto, se

sentiam agora constrangidos e assediados pelo olhar externo sobre si mesmos. Porém, já a médio termo, as novas regras de interação tiveram um importante impacto em várias direcções da medicina contemporânea: transformou-se a concepção de ensaios clínicos e de acesso à experimentação, e criou-se – facto sem precedente – a possibilidade de negociar orientações de pesquisa. (BASTOS, 1998, p. 17)

No Brasil a AIDS também chega de forma midiática e assustadora na década de 1980 e por aqui também tivemos uma produção cinematográfica de 1985 de David Cardoso, com o título “Estou com AIDS” uma mescla de filme narrando histórias reais e documentário, onde pessoas comuns e artistas famosos expressavam a sua opinião sobre a doença no país. E muitas cenas acabam por estigmatizar portadores/as da doença quando mostra a relação de prostitutas e clientes, orgias entre homossexuais e também entre heterossexuais, mas mostra também a realidade de como a doença foi massivamente tratada e impondo medo nas pessoas, o afastamento da família, amigos e dos próprios médicos e nesse processo que o preconceito e homofobia se instalaram de forma exorbitante após o surgimento da AIDS e com o apoio da ciência com a falta de interesse na doença e da religião ao sucessivamente afirmar que era um castigo de Deus o alastramento da doença.

Cristina Bastos (2004) analisa outros aspectos da chegada da AIDS no Brasil na década de 1980, dentre elas a abordagem da mídia e cita a Revista Manchete quando publica em primeira página: “Aids: o Brasil já é vice-campeão”, que ela diz não ser só uma chamada mórbida, como também certo orgulho do brasileiro por imaginar estar possuindo o mesmo estilo de vida do norte-americano, ou seja que estaria passando por uma revolução sexual.

Outra questão interessante que a autora aponta, é que a AIDS foi representada no país como sendo a doença dos ricos por alguns anos, quando a mídia só apresentava casos em celebridades, mesmo sabendo que a epidemia se alastrava e atingia os diversos status sociais, e no Brasil só se começará a falar na doença quando os EUA noticiaram casos entre os pobres.

Os mitos que foram expostos nos EUA foram por aqui sacralizados, como o de que a AIDS só era transmitida por homossexuais, o que não procede, mesmo com os médicos informando que não havia a transmissão por mulheres, ocorria, e ainda na década de 1980 muitas mulheres, crianças e idosos foram infectados.

Apesar dos dois filmes narrarem a trajetória da AIDS e o quanto estigmatizou os homossexuais e a toda população LGBTQI+, acaba por invisibilizar travestis e transexuais que não são citados/as e logo excluídos do contexto, tanto dos filmes quanto da literatura.

Mas a resistência das minorias sexuais sempre esteve presente, mesmo que cooptada e invisibilizada pelo próprio dito movimento LGBT.

Assim como no Norte da América, por aqui a AIDS também não teve prioridades. Os casos ganhavam as primeiras páginas dos jornais e destaque na tv e rádio, principalmente com o óbito de pessoas famosas como Lauro Corona, Cazuza, Betinho que foram retratados pela mídia num verdadeiro espetáculo midiático e científico, que mostrava a população brasileira o que a doença era capaz de fazer com essas pessoas até sucumbirem.

Tudo o que o discurso científico e da sociedade civil reafirmaram após a epidemia da AIDS, é que de fato ser gay não era “normal” eram “aberrações”. Pensamentos que só reforçaram todos os discursos já produzidos pela ciência por séculos, como fica nítido na parte II nas análises dos livros de Medicina Legal, onde médicos discursaram sobre os corpos e comportamentos que acreditavam e faziam a sociedade acreditar que não condiziam com a “normalidade” baseada em práticas heteronormativas.

Portanto, faz-se mister uma contundente crítica a ciência, que sempre se posicionou com o aval da sociedade e demais instituições, de forma patriarcal, classista, racista e normatizadora de corpos.

Edgar Morin (2008), que criticou veementemente o conhecimento científico por se achar acima de todos os outros conhecimentos, não desmerece a importância da ciência, mas afirma que a mesma ciência que liberta também traz malefícios irreversíveis para a humanidade. As pesquisas que demonstram o quanto às mulheres e a população LGBTQI+ foram rotuladas, patologizadas e excluídas nos discursos científicos.

As considerações levantadas pelo autor nos levam a pensar o quanto empreguados somos dos discursos científicos, sabendo-se que pelo senso comum é difícil perceber o que ele denomina de o lado mau da ciência, ao apontar principalmente que ela fragmenta o saber e prejudica até mesmo os especialistas que se tornam ignorantes sobre assuntos de outras especialidades. Nesse sentido, clama pela necessidade de contestarmos a supremacia científica, numa busca por um conhecimento que reflita, medite, discuta, que possa incorporar as experiências de vida, aprimorando os saberes. Destaca que “[...] O conhecimento científico é um conhecimento que não se conhece”. (P. 20). A fragmentação disciplinar é de fato um problema e posso dar como exemplo a homossexualidade, que em 1990 deixou de ser considerada doença pela OMS e alguns livros atuais de Medicina Legal continuam a usar prefixo ismos e com discursos patologizantes.

Então, é pertinente a proposta de Morin para que a ciência não se sufoque do que ele chama de tecnoburocracia e que os profissionais saiam de seus rígidos perfis praticando auto-análise e indagando o que lhes são impostos para transformar os discursos disseminados para alcançarmos uma revolução científica. Mas o autor não se refuta da existência hierárquica do que ele denomina de “mandarinato”, que se configura na elite dos/as cientistas que ocupam altos cargos e os “sindicatos” que respondem e defendem os investigadores/as e em muitas instituições não criam resistência a essa ordem, nesse sentido, o autor fala da importância desses/as cientistas se reconhecerem enquanto participantes do processo investigativo.

Isso também ficou bem evidente ao analisar os livros de Medicina Legal ao perceber que em diferentes décadas e até mesmo séculos a escrita atual não indaga o caráter preconceituoso e retrógrado de alguns cientistas que fazem parte do “mandarinato”, existe uma omissão dos/as investigadores/as que acabam por ter consciência de erros, mas não saem da zona de conforto.

Por isso necessitamos indagar as ditas “verdades” produzidas no campo científico e produzirmos uma nova ciência, onde ela não seja absoluta e sim colaboradora e aberta ao diálogo com as demais áreas, que enxergue a complexidade e não de forma simplificada as relações humanas e de forma pluralizada, “a ciência é um processo sério demais para ser deixado só nas mãos dos cientistas. Eu completaria dizendo que a ciência se tornou muito perigosa para ser deixada nas mãos de estadistas e dos Estados”. (MORIN, 2008, p. 133).

Outro ponto crucial se fixa em questionar a disciplinaridade, pois ela não dá conta de dialogar com as demais disciplinas, “façamos interdisciplinaridade, porém a interdisciplinaridade controla as disciplinas, então façamos a transdisciplinaridade. (MORIN, 2008, p. 135). Questão também muito sentida na análise dos livros de Medicina Legal, pois as discussões desenvolvidas são postas como verdades absolutas, sem diálogo com outras disciplinas, além da maior parte dos autores serem homens entre todos os séculos, apenas uma autora no século XX dialoga pouco com outras fontes, como se criassem tais conceitos que levam a uma superficialidade dos temas. “[...] A ideia de verdade é a maior fonte de erro que pode ser considerada; o erro fundamental reside na apropriação monopolista da verdade”. (P. 146)

As críticas contribuem para indagarmos a forma como a ciência foi construída sendo um campo detentor de verdades, acima de todos os outros, e essa afirmação é perceptível nos livros de Medicina Legal, onde se dita comumente ou se repete as análises e conclusões sobre mentes e corpos sem dialogar com outras áreas do conhecimento. E esses discursos são

também observados em edições atuais, que acabam por não romper com paradigmas dominantes.

Não podemos negar a importância e o pioneirismo de cientistas modernos como Copérnico, Kepler, Newton, Galileu e Descartes, mas suas ideias foram superadas por novos cientistas, mostrando que não há como se estabelecer verdades absolutas dentro do campo científico.

Boaventura Santos (2008) aponta quatro condições para a grande crise no paradigma dominante no campo teórico. A primeira, com as descobertas de Einstein houve uma revolução científica com a descoberta da velocidade insuperável da luz, que anulou o tempo e espaço absoluto de Newton. A mecânica quântica de Heisenberg e Bohr é colocada como segunda condição ao demonstrarem que não é possível a manipulação de um objeto sem alterá-lo. A terceira condição é trazida por Gödel ao indagar o rigor da matemática, que acaba por ter lados construtivos e destrutivos, necessitando assim, de uma reformulação. A quarta condição fica por conta da microfísica ao se pensar numa nova forma de conceber a natureza e a matéria. No campo sociológico, primeiramente no que se refere ao conceito de lei e causalidade, “a simplicidade das leis constitui uma simplificação arbitrária da realidade que nos confina a um horizonte mínimo para além do qual outros conhecimentos da natureza, provavelmente mais ricos e com mais interesse humano, ficam por conhecer”. (SANTOS, 2008, p.51). Quanto à causalidade, mesmo os seus defensores reconhecem que “ela é apenas uma das formas do determinismo e que por isso tem um lugar limitado, ainda que insubstituível, no conhecimento científico”. (P. 53). O segundo motivo no campo sociológico da crise do paradigma dominante é que “o conhecimento científico moderno é um conhecimento desencantado e triste que transforma a natureza num autômato, ou, como diz Prigogine, num interlocutor terrivelmente estúpido.” (P. 53). O terceiro: “o rigor científico, porque fundado no rigor matemático, é um rigor que quantifica e que, ao quantificar, desqualifica, um rigor que, ao objectivar os fenómenos, os objectualiza e os degrada, que, ao caracterizar os fenómenos, os caricaturiza.” (P. 54).

Ao pensarmos que a ciência primeiramente foi pensada no plano teológico e suprimida por novos cientistas modernos, que iniciaram a era da ciência moderna, que teve sua contestação e crise a partir de Einstein é necessário também citar o contexto social que contribuíram para o agravamento da crise da ciência moderna, dentre eles o boom da industrialização nos anos de 1930 e 1940 a ciência também foi industrializada seja em países capitalistas como nos socialistas. A ciência começa a ser submetida e controlada pelos

grandes pólos de poder econômico de forma autoritária, que colocaram a prioridade de suas agendas militares, o que acabou por submeter cientistas, laboratórios e centros de investigação de forma robotizada e sem autonomia. (SANTOS, 2008).

Diante do exposto, o autor disserta sobre a necessidade de um paradigma emergente para se fazer uma nova revolução científica e esse paradigma não pode ser unicamente científico, mas também social, que ele denomina ambos de um “conhecimento prudente, para uma vida decente”, rompendo com a ideia de binômios dicotômicos e para isso se faz necessário ter um diálogo com outras áreas do conhecimento “à medida que as ciências naturais se aproximam das ciências sociais estas aproximam-se das humanidades”. (P. 69). “Mas esta revalorização não ocorrerá sem que as humanidades sejam, elas também, profundamente transformadas. O que há nelas de futuro é o terem preferido a compreensão do mundo à manipulação do mundo”. (P. 71).

Esse aprofundamento do pensamento do autor é extremamente importante para o manejo das minhas fontes: os livros de medicina legal, onde nos discursos pude perceber o quanto de autoritarismo e falta de diálogo com as disciplinas de humanas, ao mesmo tempo em que ao depender da época dos livros as próprias disciplinas de humanas, não dialogavam entre si, nem ao menos visualizavam suas próprias fragilidades, não que isso tenha mudado hoje, mas houve uma melhora com o crescimento do conceito de interdisciplinaridade e as críticas proferidas pelas teorias feministas.

A disciplinarização do conhecimento científico perpetua a ignorância e a cegueira de cientistas, portanto, poucos são os profissionais que conseguem romper com o paradigma dominante e o senso comum estrutural nele. O carecimento do paradigma emergente que transcenda e alcance uma totalidade e localidade, se torna urgente e essa urgência é auxiliada pelo conhecimento pós-moderno, que se tornou transgressor enquanto método e auxilia para uma caminhada transdisciplinar para cientistas, incentivando a criatividade destes, rompendo com dualismos impostos na ciência moderna entre sujeito/objeto, que ela não é detentora de verdades e deve ser indagada, por outras áreas do conhecimento. (SANTOS, 2008).

A ciência moderna produz conhecimentos e desconhecimentos. Se faz do cientista um ignorante especializado faz do cidadão comum um ignorante generalizado. Ao contrário, a ciência pós-moderna sabe que nenhuma forma de conhecimento é, em si mesma, racional; só a configuração de todas elas é racional. Tenta, pois, dialogar com outras formas de conhecimento deixando-se penetrar por elas. A mais importante de todas é o conhecimento vulgar e prático com que no cotidiano orientamos as nossas ações e damos sentido à nossa vida. A ciência moderna construiu-se contra o senso comum que considerou superficial, ilusório e falso. A ciência pós-moderna procura

reabilita o senso comum por reconhecer nesta forma de conhecimento algumas virtualidades para enriquecer a nossa relação com o mundo. (P. 88-89).

A exposição do raciocínio de Boaventura Santos (2008) é sintonizado e ampliado com o de Paul Feyerabend (2011), que acredita numa ciência onde a sociedade possa participar que seja inclusiva e sem preconceitos, onde se faça valer o sentido real do que é uma democracia, pois o que ocorre é uma ciência onde só especialistas tem o poder da teoria e da prática, que fazem uma sociedade seguir todos os enunciados, sem permitir a participação de leigos nas decisões que foram ou serão tomadas. Nesse sentido, é importante se questionar toda a estrutura que envolve a ciência. Mas o que o autor no questiona é a dificuldade principalmente nos países subdesenvolvidos, onde a educação é pífia, onde o ensino técnico é favorecido para que se retire a capacidade crítica e lance rapidamente indivíduos no mercado de trabalho assalariado. Como essas pessoas teriam acesso para se questionar uma ciência hegemônica?

A crítica construída dentro da academia, por correntes teóricas incluindo a feminista, já causaram um relevante impacto, mas ainda não o suficiente para se pensar em mudanças que de fato atuem nos Direitos Humanos, principalmente das mulheres e da população LGBTQI+.

O questionamento de métodos e aplicações científicas precisam ocorrer em meio às pessoas leigas e outras áreas interdisciplinares, pois a problemática da unanimidade dentro de cada campo da ciência traz uma redução e até mesmo concepções errôneas. Feyerabend (2011) e nos livros de Medicina Legal essa inquietação foi latente a cada página analisada, pois não há um diálogo com outras áreas, nem com as pessoas que se patologiza, apenas descrições do que cada autor toma para si como verdade e as expõe na sua comunidade científica, que passam a leitura para a sociedade do que consideram anormais.

Não se questiona aqui a importância e feitos da ciência para a humanidade, nem se propõe um rompimento, mas sim uma abertura para que suas “verdades” sejam postas, repensadas e até mesmo modificadas e, nesse sentido, que ao fazermos a contextualização histórica e trazermos para a pesquisa as informações que não só a história como também a ciência foram feitas por homens, que as teorias feministas conquistaram e vem conquistando espaço de fala e ação na crítica principalmente à ciência.

1.16- A CRÍTICA FEMINISTA À CIÊNCIA

Na trajetória do pensamento e movimento feminista, é nítida a importância dos diferentes feminismos, não só para garantia dos direitos das mulheres, pelo avanço discursivo sobre a sexualidade, como também denunciando as abusivas práticas culturais de opressão e exclusão feitas pelas mais diversas instituições. Dissertarei sobre uma das mais impactantes, que é a crítica feminista direcionada a ciência, pois é através dela que se questiona a desqualificação das mulheres, ao proferirem que elas são seres frágeis e inferiores aos homens, discursos que ainda permeiam nossa realidade no século XXI. Ter conhecimento da abrangência destas críticas se torna primordial para que possamos compreender a relevância das teorias feministas que abrem um leque de possibilidades para que a população LGBTQI+ comece também a questionar a supremacia da ciência sobre seus corpos e sexualidade.

A observação sobre a construção de o conhecimento científico ter sido produzido por homens e para os homens, levantou questões envolvendo gênero e ciência. Evelyn Fox Keller (2006) analisa mais especificamente dentro do campo da biologia, as mudanças que foram feitas através da participação das mulheres na ciência e a crítica feminista aos diversos campos científicos, sejam eles sociais e naturais, que excluíram e invisibilizaram as mulheres, observando a divisão sexual e emocional do trabalho que as subjugou e relegou-as ao campo da subjetividade e os homens a objetividade.

O que presenciamos hoje ao vermos mulheres ainda ganhando menos que os homens, compelidas a seguirem múltiplas jornadas de trabalho, a sofrerem diferentes tipos de violências, não é algo ahistórico e sim secular e muitas/os autoras/es em suas pesquisas vão demonstrar o quanto à ciência contribuiu para disseminar que o lugar das mulheres é no espaço doméstico, oprimidas e submissas aos homens da casa, sejam eles seus pais, irmãos ou maridos.

Londa Schiebinger (2001) em sua obra *o Feminismo mudou a ciência?* Aponta que desde o século II as mulheres já eram vistas dentro dos estudos do médico grego Galeno como seres imperfeitos, tendo seus órgãos sexuais invertidos, o que para ele se configurava numa inferioridade anatômica imposta pela natureza diante da perfeição corporal dos homens.

Dissecar os corpos das mulheres para comprovar sua inferioridade foi algo comum entre os ditos cientistas do século XVIII, que com o passar do tempo não só disseminavam que os órgãos sexuais eram imperfeitos e inferiores como também toda anatomia corporal das mulheres. A divulgação da ideia de que haviam dois sexos diferentes portados pelos homens e pelas mulheres, mas que mesmo com essa descoberta não favoreceu em nada a condição

delas, pois toda a sua considerada fragilidade era posta como culpa do seu útero e por seu cerebelo ser menor que o dos homens.

O pensamento médico e o pensamento filosófico corroboravam para a exclusão e subordinação das mulheres, ao ligar elementos como a sensibilidade, fragilidade, emoção, paixão e seus corpos, que para eles as constituíam inferiores aos homens, por ser algo imutável e posto pela natureza. Os pensadores Iluministas reforçaram ainda mais tais pensamentos ao ligar às mulheres a paixão e os homens a razão e categoricamente escreviam e discursavam que o lugar das mulheres era em seus lares, cuidando de seus maridos e prole, era inconcebível que elas pudessem adentrar os espaços públicos.

Na contramão de todo esse pensamento as críticas feministas são fundamentais para se questionar uma ciência que se coloca como detentora de “verdades” imutáveis e nesse sentido, que Keller (2006) vai expor seu pensamento, dizendo que não é sua pretensão transformar a ciência subjetiva e feminina, mas que ela seja de fato objetiva sem distinção de gênero, pois a ciência foi construída num viés androcêntrico e com demasiada resistência foi ao poucos lidando com a entrada das mulheres nesse campo, e a partir daí, elas puderam contribuir e escrever suas histórias no campo científico, portanto, podemos responder de forma afirmativa que o movimento feminista e de mulheres mudou a ciência, principalmente no que tange a biologia, ao afirmar que nada é natural, mas sim cultural.

A autora enumera efeitos que o movimento feminista e de mulheres impactaram nesse campo, primeiro ela vai dizer que foram os efeitos maternos na fertilização, ao comprovarem que o papel do óvulo é tão importante e ativo quanto do espermatozóide no processo de fertilização e essa descoberta foi publicada em periódicos científicos. O segundo efeito se refere às mutações dentro do que envolve a maternidade e biologia do desenvolvimento, onde a autora denuncia o androcentrismo dentro das conceituações biológicas, onde em resumo ao se referir ao citoplasma como sendo o óvulo que seria o corpo passivo e facilitador e tão logo núcleo seria o espermatozóide ativador e viril. Mostra como o impacto de tais críticas foi sentido nas publicações conceituadas da área.

Keller atribui essas vitórias dentro do campo biológico as próprias mulheres cientistas sejam elas feministas ou não, tiveram papel fundamental na mudança conceitual e prática desta área, mas também não deixa de citar a máxima importância do feminismo da chamada segunda onda, que questionou toda a linha de pensamento ligado a biologia, rompendo com qualquer ligação das mulheres com a natureza. Portanto, as mudanças devem e muito ao movimento das mulheres e a histórica década de 1970 onde se firmou o feminismo da

segunda onda, que oportunizou as mulheres a assumirem postos de liderança nas diversas áreas científicas.

As mudanças realizadas pelas mulheres em diferentes áreas disciplinares mostram como gênero se tornou uma ferramenta fundamental para analisar o processo de exclusão destas dos campos científicos, defendendo que o modo das mulheres fazerem ciência cooperou de forma pertinente para o avanço da ciência. Mas nessa trajetória, também houveram momentos diferenciados de defesa do feminismo, sendo o liberal defensor de uma igualdade entre homens e mulheres, propondo uma adequação das mulheres ao campo científico e não visualizando que o contrário deveria ocorrer. Mas o feminismo da diferença, que já tratei como feminismo radical no segundo capítulo rompia com a ideia de igualdade entre os sexos e apontavam para a importância da diferença, tendo seu grande ápice, ao afirmar que o determinante para essa diferença em nada tinha a ver com a “natureza”.

Entendiam que as mudanças dentro da ciência deveriam ser realizadas para a incorporação das mulheres, como mudanças teóricas, curriculares e práticas, e a partir desse momento apontam que não há uma neutralidade na ciência e que esta tem sim, a consciência da exclusão das mulheres do processo científico, por esse motivo que a partir de 1970 historiadoras e feministas perceberam a necessidade de se resgatar contando ou recontando a trajetória de mulheres cientistas para creditá-las o devido valor, indagando e derrubando discursos que outrora trataram as mulheres como incapazes de produzir conhecimento científico e essas escritas foram de extrema relevância, pois o imaginário construído foi de que as mulheres se tornaram cientistas a partir do século XX, o que não se configura em realidade, pois documentos históricos comprovam que desde a antiguidade já haviam mulheres cientista, mesmo com todos os discursos contrários dentro da periodização³⁰ da história, com a criação das universidades no século XII até o início do século XX, as mulheres enfrentaram duras críticas a sua inserção nas instituições superiores, e apesar da mínima presença delas nesses espaços, algumas³¹ alcançaram posições de prestígio.

Mas não só mulheres que tinham acesso ao campo científico contribuíram ou faziam ciência, outras sem nenhum acesso a educação e de baixa renda realizavam partos, tinham conhecimento de plantas medicinais para cuidar da saúde das mulheres, praticavam medicina em diferentes partes do mundo e em diferentes culturas. (SCHIEBINGER, 2001).

³⁰ Apesar de sabermos da não linearidade histórica, aqui chamo de periodização: Pré-História- antecede a escrita (até 4000 a.C). Idade Antiga: (de 4000 a. C até a queda do Império Romano-476 d.C). Idade Média: (476 d. C até 1453) Idade Moderna: (1453 até 1789) Idade Contemporânea: (1789 até os nossos dias).

³¹ Para maiores esclarecimentos sobre as mulheres cientistas que ascenderam no campo científico em diferentes períodos da história, ler SCHIEBINGER, 2001.

Para além de visualizar e criticar a ciência e o seu discurso de exclusão das mulheres desde a antiguidade a contemporaneidade, novos debates foram sendo construídos, de forma aprofundada, no que tange em se fazer uma ciência feminista contribuindo para transdisciplinar as áreas de conhecimento.

Com o avanço desses questionamentos, a crítica feminista a ciência rompe com a noção de neutralidade científica,

[...] As práticas científicas feministas fundamentam-se, assumidamente, em uma práxis política – em um projeto de transformação das relações de gênero –, ao passo que um dos fundamentos básicos da Ciência Moderna é justamente a necessidade de se impor uma separação entre “fatos” e “valores”. Sem essa separação, ou melhor, só com total “neutralidade” é possível assegurar a objetividade necessária para a busca de “verdades científicas”. Conseqüentemente, pensar em uma ciência feminista – ou em qualquer outra possibilidade de ciência politizada – requer, como primeiro passo, a desconstrução dos pressupostos iluministas quanto à relação entre neutralidade, objetividade e conhecimento científico. Requer, portanto, a construção de uma epistemologia feminista – de uma teoria crítica feminista sobre o conhecimento –, que possa autorizar e fundamentar esse saber que se quer politizado. (SARDENBERG, 2001, p.3)

Apesar da grande sacada do feminismo da diferença ou radical ter sobre a questão da não neutralidade científica e de perceber a necessidade demarcar a diferença como um ato político, essa corrente teórica não teve fôlego para visualizar e explicar para além de uma “mulher universal” como se apontou desde Donna Haraway, Judith Butler ao afirmarem, que as mulheres tem diferentes histórias e vem de diferentes lugares, logo outros marcadores sociais de exclusão como classe, raça, sexualidade, orientação sexual, geração entre outros, ficaram de fora da discussão desta corrente. (SCHIEBINGER, 2001).

O que prefiro me ater nesta tese, não é uma busca por uma “verdade” dentro de diferentes perspectivas feministas, nem de apontar a supremacia de uma em detrimento de outra, isso me remete a uma ocasião numa aula quando eu ainda freqüentava o mestrado e uma colega se posicionou informando que, por ela toda produção feita por feministas liberais e radicais poderia ser excluída da grade da disciplina que estávamos freqüentando e pra mim aquela fala soou como uma falta de maturidade, inclusive para compreender a construção desses feminismos para denunciar a opressão, subordinação a estrutura patriarcal na qual estavam submetidas às mulheres, evidente a deficiência e diferentes demandas apontadas por cada uma dessas correntes, mas descartar a produção e contribuição na libertação das mulheres, no meu entendimento, não contribui na construção para pautar novas demandas e muito menos para construção de uma crítica fundamentada. Por esse motivo, não descartarei

nesta pesquisa a relevante contribuição da discussão que envolve as diferentes correntes teóricas e suas perspectivas, pois é na trajetória do movimento feminista e na relevante importância da crítica feminista a ciência dominante e excludente, que se influenciou uma crítica a ciência que patologiza a população LGBTIQ+.

É inegável a importância das críticas feministas a ciência, principalmente quando esta insere a categoria de gênero como um marcador de opressão, denunciando o androcentrismo científico moderno pautado por ideias iluministas, que em seus discursos estavam impresso a inferioridade e, portanto, a incapacidade das mulheres para desenvolverem ciência. A escrita feminista comprovando que a ciência tem sexo, gênero, raça e classe, questionou a possibilidade de uma neutralidade no campo científico, que é sentida na ausência das mulheres nessa área, como também sentida e impressa em seu próprio corpo, considerado apenas para ocupar os espaços privados e para reprodução.

A historização da ciência feita pela crítica feminista põe a categoria gênero no cerne das discussões e sua importância em oposição ao campo científico sendo um reduto de homens, mas outras críticas feministas somam para historicizar a ciência, como a discussão e luta contra o patriarcado, capitalismo e os dualismos postos,

Alega-se que a ciência, tal como praticada, simplifica as relações de causa e efeito: primeiro, olha para os corpos como se fossem todos masculinos; segundo, faz distinções arbitrárias entre sujeito e objeto, natureza e educação, biologia e meio ambiente, indivíduo e comunidade, ignorando a interação dialética de cada par. As feministas localizaram essas falsas dualidades — e devíamos acrescentar à lista separação/vinculação — na tradição ocidental do gênero masculino. Aproximadamente nos últimos vinte anos, emergiu um paradigma oposicionista a esses dualismos. (FARGANIS, 1997, p. 229-230).

A problematização levantada pelas feministas sobre a relação entre ciência e poder e de como a formação das mentalidades delegaram as mulheres o campo subjetivo e ao homem o objetivo, disseminou discursos excludentes contra a participação das mulheres no campo científico e nesse sentido que é importante a desconstrução de um papel masculino dominador desse campo, com a proposta de uma ciência social feminista que garanta o espaço das mulheres no fazer ciência. (FARGANIS, 1997). Pois, o poder no qual a representação masculina exerceu sobre a ciência, fez com que muitas mulheres absorvessem os discursos e se distanciassem das áreas científicas, acreditando que não seriam espaços destinados a elas. “Com suas experiências de vida voltadas para servir e não para exercer domínio sobre a natureza e seres humanos”. (BERMAN, 1997, p. 241 e 242).

Os avanços alcançados pelas mulheres com méritos de seus próprios esforços modificou esse quadro de exclusão e hoje presenciamos a ocupação delas em todos os espaços, dentre eles nas universidades nos cursos da área de ciências, mas Ruth Berman (1997) alerta para as dificuldades de se romper com discursos enraizados, pois a ciência é parte de uma sociedade e molda suas estruturas, por isso a importância das cientistas feministas de questionar e denunciar essa monopolização da ciência e tecnologia nos diferentes governos mundiais. Portanto, o pronunciamento de feministas cientistas tem sido uma ferramenta para combater os discursos de ordem de gênero patriarcal.

No exame da crítica feminista à ciência, devemos, portanto, refletir sobre tudo o que a ciência não faz, as razões das exclusões, como elas conformam a ciência precisamente através das ausências, quer sejam elas reconhecidas ou não. (HARDING, 1993, p. 13)

A identificação e crítica feminista sobre a má condução da ciência por um viés androcêntrico se deu em todos os âmbitos, desde a elaboração de conceitos, objetivos, metodologia, a prática, observação, interpretação, resultados, ou qualquer ordem que se aplique em diferentes campos, foi percebida a exclusão das mulheres. Nesse sentido, Harding (1993) irá mensurar sobre a necessidade de uma “transcendência de todo gênero”, pois desta forma se elevaria a objetividade no campo científico, mesmo consciente das dificuldades de se chegar a um resultado igualitário, pois a construção da ciência se deu no âmbito de um reduto masculino envoltos de privilégios de gênero, raça e classe. Portanto, articular como a epistemologia feminista deve e precisa ser inserida na prática e teoria em diálogo com outras epistemologias é o primeiro caminho a ser apontado, sem preterir ou se julgar superior as demais. A proposta de Harding inclui todos os grupos invisibilizados e excluídos do campo científico e aponta a importância das críticas também feitas pelas feministas negras e decolonial, da necessidade de se perceber a potencialidade de diferentes marcadores que legitimam tal exclusão.

[...] teoria de sistemas múltiplos [...] Desse ponto de vista, cada epistemologia alternativa – feminista, terceiro mundista, homossexual, operária – indica as condições históricas que produzem as oposições conceituais a serem superadas, mas não gera conceitos universais nem objetivos políticos. Como o gênero é também uma classe e uma categoria racial em culturas estratificadas segundo classe, raça e também gênero, a experiência isolada de uma mulher não pode servir de base para concepções e políticas que nos emanciparão a todas da hierarquia de gênero. Vários grupos sociais lutam, no momento, contra a hegemonia da visão de mundo ocidental, branca, burguesa, homofóbica e androcêntrica e contra a política que essa hegemonia, ao mesmo tempo, engendra e justifica. As lutas internas

raciais, sexuais e de classe, bem como as diferenças das nossas histórias culturais que definem quem somos nós como seres sociais, impedem nossa união em torno de objetivos comuns. Somente a história poderá resolver ou dissipar esse problema, não os nossos esforços analíticos. Entretanto, as feministas brancas ocidentais, deveriam prestar atenção na necessidade de travar uma luta teórica e política mais ativa contra nosso próprio racismo, classismo e centrismo cultural, forças que mantêm a permanente dominação das mulheres em todo o mundo. (HARDING, 1993, p. 23-24).

Pontuar a crítica feminista a ciência e perceber a sua contribuição para novas abordagens e teorias, como a *queer* é fundamental nesse processo, pois foram tais análises de percepção do quanto à ciência foi excludente e patologizadora das mulheres, que foi possível lançar um novo olhar sobre a patologização das identidades trans.

Nesse sentido, analisar o quanto a ciência ditou regras criando os binômios dicotômicos heterossexualidade/homossexualidade nos livros de Medicina Legal a partir do século XIX, munida com as lentes dos feminismos, da crítica feminista ciência e da teoria *queer*, ficou nítido o quanto a ordem de gênero patriarcal dominou esse campo científico, são eles, os homens, que ditaram as regras normatizadora e normalizadora dos corpos, com o aval da própria ciência, da religião, do direito, da cultura e da sociedade civil, foram autorizados a classificar o que era normal e patológico.

Entretanto, essa discussão possibilitou que estudiosas/os *queer* também atentassem para o que foi vislumbrado pela ciência diante de corpos que não se enquadram nos padrões científicos tidos como “normais”. Se tem pênis= homem=m masculinidade e vagina=mulher=feminilidade e que ambos tenham identidades de gênero próprias ditadas pelo seu sexo biológico. Acontece que, como bem definiu Judith Butler (2015) de que sexo é gênero, mas gênero não é sexo, e que ambos são construções culturais que demarcam e definem os corpos e são normatizados pela linguagem.

E visualizando não só a secular patologização da população LGBTQ+, como também a tensão do movimento feminista em abraçar por completo a causa dessas pessoas, que a teoria *queer* avançou.

1.17- OS ESTUDOS *QUEER*

Teresa de Lauretis (1991) escreveu um artigo intitulado *Queer Theory: Lesbian and Gay Sexualities* para relatar e problematizar as discussões que surgiram na Universidade da Califórnia, Santa Cruz, na Conferência Teorizando Lésbicas e Gays ocorrida em fevereiro de 1990, onde ela começa a discutir a problemática dos movimentos gays e lésbicas não

abordarem as pessoas queer e essas discussões juntamente com a crítica proferida ao movimento feminista branco e eurocêntrico, que é das entranhas das teorias feministas e das suas lacunas essencializantes deixadas em aberto que a teoria queer nasce, porém trazendo para o cerne da discussão o que é chamado de “esquisito”, pessoas que não se encaixam dentro das normas aplicadas e baseadas no que se considera como “normal e normatizado” nos binarismos de gênero, pessoas que são excluídas e invisibilizadas por serem “estranhas”, por não gozarem de status de sujeito e, portanto, habitam o lugar da abjeção que Butler (2015) chamou de “zonas “inóspitas” e “inabitáveis” da vida social dos indivíduos.

Os estudos *queer* começam a ganhar notoriedade, visto a necessidade das demandas dessa população e muitas teóricas/os problematizaram a temática percebendo as limitações dos feminismos, como exemplo RUBIN, 1984, que analisa como há hierarquias e extratificações nas relações sexuais, onde não se enxerga e muito menos se dá voz a pessoas que não se enquadram nas relações normativas, por esse motivo critica as teóricas radicais que acabam por naturalizar os binarismos homem/mulher, portanto, ela põe sua análise e aliança com as chamadas minorias e práticas sexuais, que não são contempladas dentro do feminismo radical e nem nos estudos sobre gênero e sexualidades como o sadomasoquismo, fetichismo, trabalhadoras/es do sexo e outras categorias excluídas que Preciado (2001) vai chamar de multidões *queer* e discute que,

A Teoria Queer acaba por se recusar a classificar os indivíduos de forma universal como: homem, mulher, homossexual e heterossexual, pois as diferenças de comportamentos sexuais são muitas e não se encerram em termos binários, fazendo uma ampla discussão para as possibilidades de gênero não os universalizando também, mas trazendo-os para o bojo da sociedade, informando a existência destes enquanto indivíduos dentro um universo sexista e heteronormativo, ou seja, “as minorias sexuais tornam-se multidões. O monstro sexual que tem por nome multidão torna-se queer”. (P. 14).

A autora não desmerece a importância do feminismo e toda sua contribuição para discutir a opressão e subordinação das mulheres, mas profere uma pertinente crítica ao analisar como o apagamento dessa multidão beneficiando um sujeito construído de forma universal que foi a mulher hegemônica e heterocêntrica, mas reconhece que através da construção das análises feministas que se pode não só perceber a exclusão das mulheres em todos os campos sociais, históricos e políticos como também da população LGBTIQ+.

Essa mulher construída como um sujeito universal pelo feminismo acabou de certa forma excluindo outras mulheres e nesse sentido que o feminismo negro e colonial teceram críticas apontando a exclusão feita pelo feminismo das mulheres brancas, européias ou norte-

estadunidenses e heterossexuais, por serem incapazes de perceber o quanto a opressão e subordinação das mulheres de cor foram transversalizadas por diversos marcadores de exclusão como pontuou bell hooks (2015), ao analisar o racismo das feministas no contexto norte-americano, mostra o quanto o discurso e a prática feminista liberal foi nociva com as mulheres de cor, pois buscavam igualdade social e salarial com os homens, mas foram incapazes de perceberem a real necessidade que era de se combater o patriarcado, capitalismo e racismo e assim foram facilmente cooptadas pela ordem burguesa, assim as mulheres pertencentes desse feminismo igualmente burguês não visualizaram que apesar de atenderem aos seus anseios individuais continuavam a serem oprimidas e a oprimirem outras mulheres que foram excluídas de qualquer demanda e análise, como as mulheres de cor, que sempre estiveram no espaço público trabalhando e sendo exploradas, inclusive pelas mulheres feministas brancas.

Sueli Carneiro (2003) analisando o movimento feminista no Brasil, também disserta sobre a importância das conquistas do movimento feminista liberal ou conservador, principalmente no que concerne a crítica as desigualdades no mercado de trabalho, luta pela democratização, creches, direito a decidir sobre seus próprios corpos ao reivindicarem a legalização do aborto, mas por outro lado, assim como no Norte da América e Europa esses discursos foram restritos à apenas uma categoria de mulher universalizada, que foram as mulheres brancas, logo, por aqui também tivemos a cegueira de para a análise de outros marcadores de exclusão para além do sexismo. Nesse sentido, a autora fala da necessidade de enegrecer o feminismo, pontuando a deficiência teórica produzida pela teoria feminista hegemônica, pontuando a emergência de se combater o racismo, de visibilizar o cotidiano das mulheres negras mostrando o quanto a opressão que as marcam não é apenas por gênero, mas principalmente por raça, dentro de um contexto histórico de colonização que as estigmatizaram.

O feminismo decolonial nos alerta para existência de diferentes países e culturas, que assim como o Brasil foram colônias, ou seja, dominados, explorados e invisibilizados da história.

Gayatri Spivak (2003) falando do seu lugar de teórica indígena fazendo uma crítica ao esforço ocidental para tratar de temas do terceiro mundo, utiliza teóricos importantes como Deleuze, Foucault, para perceber como a produção intelectual acabou por ser cúmplice de manter os chamados subalternos invisibilizados, criando uma agenda essencialista, estes teóricos pós-colonialistas que tanto contribuíram para a crítica as instituições e apontaram

para as relações e crescentes discussões entre desejo, poder e subjetividade, mas não captaram uma teoria de interesses que pudessem beneficiar os subalternos (sujeitos pertencentes às camadas mais baixas da sociedade). Para ela isso não foi saudável, no sentido de cooperar com o positivismo já sustentado pelo neocolonialismo capitalista, portanto acredita que esses intelectuais foram cúmplices de colocar o “outro” ainda mais na sombra, levando a história novamente a legitimar uma narrativa imperialista e dá o exemplo dos Estados Unidos como símbolo maior desse imperialismo.

Diante de todas essas críticas, seja à ciência, a teóricos renomados, a colonização, ao próprio feminismo, que surge o Transfeminismo.

1.18- O TRANSFEMINISMO

Identidade sexual, de gênero ou o diabo a quatro não dão conta de mim
de tudo e do nada que sou.
Sou muitos e me TRANSformo todo o tempo
a cada cheiro
abraço
lombra
troca
poema
contato
amasso
A cada pele que habito, a cada sorriso que mergulho
a cada olhar que me encontra.
Tire o rótulo da minha foda
das minhas vestes
me despe
eu quero é viver!
Sou bicho faminto por entregas e conexões.
Pare de perguntar por ai se sou homem ou mulher,
viado
sapatão
me violenta a definição.
Não me incomoda ser tratado no feminino (então não precisa se desculpar se desculpar se chamar)
Eu quero ser flor
árvore
p o e s i a
Eu quero ser mar.
Se liberte da limitação, irmão.
Sou gente e quero ser tratado como trato você
com respeito e afeto.
Sou território sagrado
um profano viciado em delicadezas
me amarro mesmo é nas gentilezas
É só isso que precisa saber.
Sigo andante
errante
transviante
Pura metamorfose ambulante.
Tito Carvalhal

Na busca por um diálogo e por um aporte teórico que pudesse representar as pessoas trans, é que nasce o transfeminismo, difere dos movimentos de gays, lésbicas e bissexuais, por se tratarem de orientação sexual, enquanto as demandas travestis, transgêneros e transexuais se referem a identidades de gênero.

Surge na América do Norte como pauta da população trans e no Brasil temos como uma das expoentes desta corrente Jaqueline Gomes de Jesus (2014) que defini o transfeminismo como:

Uma linha de pensamento e de prática feminista que rediscute a subordinação morfológica do gênero (como construção psicossocial) ao sexo (como biologia), condicionada por processos históricos, criticando-a como uma prática social que tem servido como justificativa para a opressão sobre quaisquer pessoas cujos corpos não estão conformes à norma binária homem/pênis e mulher/vagina, incluindo-se aí: homens e mulheres transgênero; mulheres cisgênero hysterectomizadas e/ou mastectomizadas; homens cisgênero orquiectomizados e/ou emasculados; e casais heterossexuais com práticas e papéis afetivos sexuais divergentes dos tradicionalmente atribuídos, entre outras pessoas”. (P. 5)

O transfeminismo não abre mão do diálogo com os feminismos, num exercício de realizar mais profundamente o debate de sexo e gênero com a sociedade, alertando-a para o sofrimento e negação de direitos que passam.

A maior ferramenta de divulgação e alerta do transfeminismo tem sido a internet. As redes sociais e blogs são utilizadas constantemente para discussão e conscientização da sociedade. Nomes como o de João W. Nery, o primeiro trans homem do Brasil, que além de escrever o livro *Viagem solitária*, onde conta sua trajetória de luta para viver a identidade de gênero que sempre se identificou, também é muito atuante nas redes sociais, Indianara Siqueira que se denomina uma puta de peito e de pau, luta pelo reconhecimento das profissionais do sexo, Beatriz Pagliarini Bagagli, acadêmica, uma das fundadoras do site Transfeminismo junto com a Hailey Kaas, ativista transfeminista. Em Salvador temos a intelectual Viviane Vergueiro que faz uma contundente crítica ao que ela denomina de “Cistema” (“onde as perspectivas não cisgêneras são excluídas, reforçando o caráter cis-supremacista”). (VERGUEIRO, 2014, p. 40). E para ela esse cis-tema legitima e reforça a estigmatização dos corpos trans, apoiado por uma lógica colonizadora.

Portanto, o transfeminismo vai surgir das lacunas deixadas em aberto pelos feminismos que não visualizaram e nem inseriram a população trans, que também é

interseccionalmente marcada por gênero, raça, classe, geração e sexualidade. Surge principalmente pela busca

[...] ao direito universal pela auto-determinação, pela auto-definição, pela auto-identidade, pela livre orientação sexual e pela livre expressão de gênero. Não precisamos de autorizações ou concessões para sermos mulheres ou homens. Não precisamos de aprovações em assembleias para sermos feministas. O transfeminismo é a auto-expressão de homens e mulheres trans e cissexuais. O transfeminismo é a auto-expressão das pessoas andrógenas em seu legítimo direito de não serem nem homens nem mulheres. Propõe o fim da mutilação genital das pessoas intersexuais e luta pela autonomia corporal de todos os seres humanos. (FREITAS, 2005, p. 1).

Autonomia esta que necessita de muito enfrentamento contra os discursos e práticas que patologizam e excluem as pessoas trans. As críticas elaboradas tanto pelos estudos queer, quanto pelo transfeminismo visa essa interrogação constante de normalização e normatização dos corpos.

Beatriz Bagagli (2016) tece uma fundamental análise realizando a crítica à ciência, em especial o campo psiquiátrico, pelo fato de pessoas trans serem reféns de laudos assinados apenas nos caso em que se diagnostica a transexualidade “verdadeira”. Indaga:

Qual é a dinâmica de poder que se estabelece entre aquele sujeito transgênero que almeja o laudo por intermédio de um psiquiatra? A verdade do diagnóstico é estabelecida através de quais relações entre estes dois sujeitos, como e onde a verdade diagnóstica emerge? De que tipo é esta verdade, quais saberes e práticas médicas e psicológicas são acionadas na constituição desta verdade sobre o gênero e suas patologias? (P. 235).

Nesse sentido, a autora vai trabalhar com o conceito de Foucault (2006) sobre “verdade” enquanto evidência, que é posicionada previamente e de forma independente dos sujeitos e a verdade enquanto acontecimento, onde nem o sujeito e nem a verdade estão posicionados de forma prévia e o que ocorreu foi que a verdade evidência suprimiu a verdade acontecimento e isso pode ocorrer através do aparato de poder que foi delegado de forma dissimulada, porém as duas formas de verdades operam no dispositivo da transexualidade, mas Bagagli arrisca dizer que no que se refere aos laudos atestando a patologia de gênero, a verdade enquanto acontecimento é posta de forma escamoteada, ficando a evidência enquanto verdade científica, comprovando que os sujeitos não são partícipes do processo de seu próprio conhecimento de si. Essa verdade científica precisa ser expressa através da conformidade biológica e gênero e a partir daí se comprovar a disforia de transexualidade. Caso o sujeito se pronuncie diferentemente do esperado em regras entre gênero e biologia pode ser considerado um transexual não verdadeiro, principalmente se o posicionamento do

sujeito for diagnosticado pelo psiquiatra como portador de travestilidade, considerada falsa transexualidade. Portanto, contesta essa “verdade-diagnóstica”, ao dizer que gênero não pode ser posto a prova entre verdades e inverdades, pois

A biologia não pode falar, é preciso entender que a subjetivação em relação ao gênero não é a fala transparente da biologia, mas a fala de um sujeito de gênero. A biologia não fala, quem fala é o sujeito. O sujeito, em sua subjetividade, tem sua espessura própria. Não é passível de ser decifrado inequivocamente por um saber psiquiátrico. A espessura do sujeito não ilude o psiquiatra e a própria pessoa de conhecer a identidade como um véu, ela não é empecilho para a verdade, ao contrário, é condição mesma de seu aparecimento. O sujeito do gênero que conhece em si a verdade de seu próprio gênero, sob esta perspectiva, tampouco coincidirá consigo mesmo. Conhecer o próprio gênero implica o desconhecimento sucessivo de si resultando em uma destituição subjetiva – há ruptura em relação a si mesmo, pois o sujeito se encontra implicado na sua própria verdade enquanto acontecimento. (BAGAGLI, 2016, p. 248).

A tecitura que Bagagli (ativista e mulher trans que sentiu na própria pele a psiquiatrização dos corpos e presencia muitas outras pessoas trans passando pelo mesmo processo) é de extrema relevância para a contribuição do nosso entendimento de como esses discursos patologizantes não são novos e sim de outrora.

Todavia, adentramos na Parte II desta pesquisa fazendo a contextualização histórica destes discursos no campo da Medicina Legal, que sempre esteve em consonância com a área da psiquiatria e psicanálise e que muito pode nos responder sobre a postura normatizadora e normalizadora que a nossa sociedade ainda persiste em manter.

PARTE II

2. FACE A FACE COM O OBJETO: OS LIVROS DE MEDICINA LEGAL

O que é normal e o que é patológico? Antes de adentrarmos propriamente na análise das obras, é crucial o entendimento sobre a construção científica desse questionamento.

Em 1943 Georges Canguilhem, em sua obra “O normal e o patológico”, analisou o estado fisiológico (ciência das funções orgânicas) tido como normal e o estado patológico (ciência das disfunções orgânicas) tido como anormal, identificando uma problemática no positivismo científico do filósofo francês Auguste Comte. Por sua conclusão que o patológico deriva da inconstância quantitativa do que é normal, sem levar em consideração a contextualização e a trajetória de um organismo que sofre inúmeras influências, portanto as doenças seriam excesso ou falta do andamento das funções normais, dando um caráter meramente quantitativo, normatizando o que a ciência impunha como normal. Já o fisiologista e, também, francês Claude Bernard, apesar de analisar o normal e o patológico de forma homogênea, compreende de forma qualitativa a não continuidade da díade, mas um rompimento destas quando ocorre alguma disfunção que possa alterar o seu funcionamento. Foi através do médico francês René Leriche, que Canguilhem informa ter ficado mais nítida a percepção que não há uma permissão para os indivíduos compreenderem sobre a sua condição de saúde e doença, e se houver consciência, não será levada em consideração. (SOUTO, 2013).

A análise pertinente de Canguilhem sobre o normal e o patológico nos faz pensar que, para além dos discursos científicos produzidos pelos cientistas, toda uma ação discursiva do meio social que envolve as análises médicas formaram o escopo do que se percebe diante do corpo tido como anormal, pois a anormalidade só é apontada a partir do que se concebe como normalidade. Nesse sentido, o autor infere que, existe uma norma social *a priori*, mas que a medicina se apropria desses discursos e se torna uma produtora de normatividade. (SOUTO, 2013).

Michel Foucault dedicou uma sequência de obras para analisar os conceitos e a forma que os discursos foram produzidos no campo da medicina, gerando um ciclo de produção de “verdades” sobre doença e patologização, uma trajetória de busca incessante por normalização e normatização dos corpos.

A primeira obra que o autor começa a contextualizar a trajetória discursiva se dá na “História da Loucura”, publicada em 1961, a segunda publicação em 1963 com “O nascimento da clínica”, a terceira “As palavras e as coisas” publicada em 1966 e é na quarta publicação de 1969 “A arqueologia do saber” que Foucault nos oferece ferramentas e um embasamento teórico metodológico com contexto histórico e social, que tem papel fundamental nas críticas realizadas aos livros de Medicina Legal. A Análise de Discurso proposta por ele direciona a nossa pesquisa e análises do quanto esses livros são legitimadores de exclusão e negação dos direitos humanos.

O autor não se refutou a legitimidade da história e visualizou as problemáticas desse campo mostrando como este foi positivista e linear, mas com a ressalva de que soube absorver as críticas e perceber as demandas solicitadas no que se refere à invisibilidade de alguns sujeitos da história oficial. O filósofo cita a emergência da Nova História, que veio reivindicar um novo olhar voltado para as pessoas que estavam à margem da historiografia e, nesse sentido, a história tradicional é questionada por sua linearidade e escrita excludente. Portanto, com a formação do pensamento sobre deslocamento do descontínuo é o ponto fundamental da escrita da nova história.

A história creditou às fontes documentais a comprovação de verdades, e é exatamente nesse ponto que Foucault indagou como podemos ter a certeza de que a informação dada não estava contaminada pelo olhar do historiador que o estaria examinando. E, de fato, com o advento da Nova História a concepção acerca da documentação se modificou, passando agora não tê-la como verdade, como a fonte principal para comprovação de um fato,

Mas sim trabalhá-lo no interior e elaborá-lo: ela o organiza, recorta, distribui, ordena e reparte em níveis, estabelece séries, distingue o que é pertinente do que não é, identifica elementos, define unidades, descreve relações. O documento, pois, não é mais, para a história, essa matéria inerte através da qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram, o que é passado e o que deixa apenas rastros: ela procura definir, no próprio tecido documental, unidades, conjuntos séries, relações. (FOUCAULT, 1987, p. 7)

O autor também alerta que devemos ter atenção, até mesmo após a propagação da Nova História, pois muitas discussões podem e ainda permanecem superficiais e invisibilizadas e de fato essa afirmação é real, tendo como análise às críticas feministas que foram legadas a história, por manterem ainda as mulheres excluídas e, aqui, também incluo as pessoas transgêneros.

A Nova História trouxe significantes mudanças para leitura e escrita da historiografia sobre as minorias e dos excluídos, mas a historiadora Joan Scott (1996) clama pelo conceito de gênero como uma categoria útil para análise histórica, pois somente através das lentes de gênero aliado às análises de raça, classe e outros marcadores conseguiríamos analisar as estruturas de opressão e subordinação que foram legadas as mulheres e por mais que tenhamos na atualidade uma escrita da história destas,

[...] a reação da maioria dos (as) historiadores (as) não feministas foi o reconhecimento da história das mulheres para depois descartá-la ou colocá-la em um domínio separado (“as mulheres têm uma história separada da dos homens, portanto, deixemos as feministas fazer a história das mulheres, que não nos concerne necessariamente “ou” a história das mulheres trata do sexo e da família e deveria ser feita separadamente da história política e econômica”). (SCOTT, 1996, p. 3).

O que foi feito dentro do campo historiográfico se voltou para as mulheres brancas europeias ou norte-americanas, excluindo mulheres negras, indígenas, latinas dentre tantas, assim como as pessoas trans que ainda carregam os estigmas produzidos pela ciência que as afastam, ainda mais, de acessarem seus Direitos Humanos e o direito a ter uma história.

Apesar de Foucault não ter citado e nem problematizado sobre a opressão e subordinação das mulheres em suas obras, ele contribui para pensarmos como esses estigmas não foram construídos aleatoriamente e sem uma base fundadora. Ainda na obra *Arqueologia do Saber*, Foucault (1987) já munido com as ferramentas da história, propôs trabalhar com os problemas teóricos no campo historiográfico das ideias e o científico como parte desta análise traçando as estruturas do discurso, o raciocínio desenvolvido sobre a disseminação discursiva é parecida com a que ele trata sobre o controle do sexo na *História da Sexualidade a vontade saber* (1988), porém no sentido oposto, pois ele afirmou que ao contrário do que muitos pensavam e pensam não era que se falava pouco de sexo no século XIX, mas que muito se falava, para se exercer um controle sobre o sexo e a sexualidade dos corpos. Portanto, sobre os discursos o efeito é o contrário, ele afirmou que,

“[...] todo discurso manifesto repousaria secretamente sobre um já-dito, e que este já-dito não seria simplesmente uma frase já pronunciada, um texto já escrito, mas um “jamais-dito, um discurso sem corpo, uma voz tão silenciosa quanto um sopro, uma escrita que não é senão o vazio de seu próprio rastro. Supõe-se, assim, que tudo que o discurso formula já se encontra articulado nesse meio silêncio que lhe é prévio, que continua a correr obstinadamente sob ele, mas que ele recobre e faz calar. O discurso manifesto não passaria, afinal de contas, da presença repressiva do que ele não diz; e esse não-dito seria um vazio minando, do interior, tudo que se diz. O primeiro motivo condena a análise histórica do discurso a ser busca e

repetição de uma origem que escapa a toda determinação histórica; o outro a destina ser interpretação ou escuta de um já-dito que seria, ao mesmo tempo, um não-dito. É preciso renunciar a todos esses temas que tem por função garantir a infinita continuidade do discurso e sua secreta presença no jogo de uma ausência sempre reconduzida. É preciso estar pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, nessa pontualidade em que aparece e nessa dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado até nos menores traços, escondido bem longe de todos os olhares na poeira dos livros. Não é preciso remeter o discurso à longínqua presença da origem; é preciso tratá-lo no jogo da sua instância. (FOUCAULT, 1987, p. 28)

A proposta de Foucault (1987) é nítida, sobre a necessidade de problematizar a ordem dos discursos, propondo questionar a supremacia de obras, livros, da ciência, da literatura, tirando-as/os da zona de conforto ao se levantar indagações sobre as estruturas, coerências, as formas que foram sistematizadas e as transformações que causaram, sendo assim, definir, limitar, buscando os tipos de leis que obedeceram e as articulações que sofreram, portanto precisam ser teorizadas para se compreender o campo discursivo que as construíram. Desta forma, Foucault analisa a psicopatologia, a medicina e a economia política, para perceber as unidades que formaram, o direito que lhes foi dada/o para ter garantia de um espaço e a continuidade de permanecerem nele ao longo tempo. Foram com as ferramentas cedidas pela história que o autor se propõe a questionar essas unidades, tendo o campo histórico não só como uma disciplina, mas também enquanto método. E, através deste, se constata a capacidade que uma língua tem para constituir sistemas de enunciados “um conjunto finito de regras que autoriza um número infinito de desempenhos”. (FOUCAULT, 1987, p. 30)

Foucault nos põe a pensar sobre como esses diversos enunciados atuam no campo discursivo e indagando “como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (P. 31). Nesta tese, em todo momento nas análises dos livros de medicina legal a constante indagação sobre como os enunciados foram construídos e constituintes na disseminação dos discursos por séculos, como conseguiram se manter, articular e se sobressair com força e poder diante de outros enunciados e sendo algo facilmente observável quando analisamos os discursos médico-legal ou científico como um todo que patologizou e “anormalizou” os corpos, portanto, apesar de aparentar banalidade e possível inocência, os enunciados se fortalecem.

Trata-se de um acontecimento estranho, por certo: inicialmente porque está ligado, de um lado, a um gesto de escrita ou à articulação de uma palavra, mas, por outro lado, abre pra si mesmo uma existência remanescente no campo de uma memória, ou na materialidade dos manuscritos, dos livros e de qualquer forma de registro; em seguida, porque é único como todo

acontecimento, mas está aberto a repetição, à transformação, à reativação; finalmente, porque está ligado não apenas a situações que o provocam, e a consequências por ele ocasionadas, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a enunciados que o precedem e o seguem. (P. 32).

Para Foucault a relação entre os enunciados se concretiza através de algumas hipóteses que ele suscita, sendo a primeira, que ele acredita ser a mais admitida, pelo fato de acreditar que os enunciados mesmo surgidos em forma ou tempo diferenciados, acabam por formar uma união ao que concerne ao mesmo objeto que tratam, portanto, toma a loucura como exemplo para mostrar como os enunciados da psicopatologia a patologizaram e o quanto essa patologização foi capaz de mexer com o imaginário e práticas discursivas em diversos setores e instituições sociais. O chamado “doente mental” recebe sobre si o conjunto de enunciados que nomeia, descreve e explica científica e socialmente a sua condição que o posiciona como “louco”.

Posso situar a população LGBTIQ+ nessa hipótese que Foucault considera como a mais eficaz, no sentido de perceber o quanto o conjunto de enunciados no campo da ciência médica tomaram esses corpos em suas identidades e orientações sexuais como “aberrações” e “anormais” e a formação discursiva sobre essas pessoas patologizadas se tornou homogênea no século XIX, ditando as mesmas regras, realizando as mesmas análises, um alinhamento de pensamento e de escrita dentro das áreas científicas.

Foucault (1987) também discorreu por outro ponto pertinente para a nossa análise dos livros de Medicina Legal e que nos deparamos constantemente, e como analisamos alguns desses livros a partir do século XIX e comparando seus discursos com publicações do século XX e XXI percebemos que o que ele chama de “nó em uma rede” fica evidenciado quando ele afirma:

É que as margens de um livro jamais são nítidas nem rigorosamente determinadas: além do título, das primeiras linhas e do ponto final, além de sua configuração interna e da forma que lhe dá autonomia, ele está preso a um sistema remissões a outros livros, outros textos, outras frases: nó em uma rede. (P. 25-26).

O que queremos dizer com isso? Que a linguagem desses livros de Medicina Legal acaba por atravessar os séculos disseminando as mesmas discussões, baseadas nos mesmos enunciados, inclusive não absorvendo as conquistas de direito de sujeitos sociais, reproduzindo e muitas vezes expondo ainda mais essas pessoas à exclusão e ao preconceito. Como um dos exemplos, temos o uso excessivo do sufixo ismo, que remete a doenças nos

livros atuais, que acaba por patologizar pessoas cuja orientação sexual já foram despatologizadas pela OMS desde 1990. Portanto, é corriqueiro lermos nesses livros tratando como Transtorno ou Distúrbio do Instinto Sexual “Homossexualismo” e “Lesbianismo”, apregoando o sufixo ismo.

Apesar das identidades trans ainda não terem sido despatologizadas, a elas foram legadas através dos séculos a um saber médico que, numa busca desenfreada pela normalização de seus corpos, produziu esse “nó em uma rede”, de discursos que legitimou a exclusão desta população em todos os setores da sociedade.

Na trajetória discursiva dos livros de Medicina Legal, que atravessaram os séculos XIX- XXI se identifica as permanências e mudanças das escritas produzidas e de como esses livros estão inseridos no processo de “nó em uma rede” evidenciando que um livro sempre é tecido ou preso a outros livros. Na Medicina Legal, não foi diferente, pois transitaram os séculos diferenciando em alguns momentos os conceitos, mas não os discursos normativos e normalizadores, chegando ao século XXI continuando a reproduzir tais discursos, desconsiderando as conquistas de direitos da população LGBTQI+, dentre eles a despatologização da homossexualidade na década de 1990.

O “saber” médico exposto nos livros de Medicina Legal que buscou a patologização dos corpos que consideravam não conformes ao sexo e ao gênero, classificou não só as pessoas trans como também as intersexos no campo da “anormalidade”.

Contextualizando historicamente, tanto na cultura greco-romano quanto na judaico-cristã, as pessoas que eram consideradas hermafroditas estiveram nas discussões religiosas e, posteriormente, na científica de formas diferenciadas, pois na antiguidade a genitália ambígua era tida apenas como expressão de uma manifestação espiritual, enquanto que, no século XIX a ciência nomeia o pseudo-hermafrodita, que se distancia da espiritualidade e do misticismo para virar objeto das análises médicas, o fascínio que antes exerciam influenciado pelo deus Hermafrodito descrito por Ovídio no livro Metamorfoses (+-8 e 14 d.C), ou a narrativa de Platão em O Banquete (+-380 a.C) da figura mística dos andróginos do grego andros=homem e gynos=mulher (que possuíam dois sexos num só corpo), perdem seu significado.

Porém, através de fontes históricas, se sabe que em Roma, século II a.C, crianças andróginas eram jogadas vivas nas águas. No início do Cristianismo crianças nascidas hermafroditas eram consideradas monstros e na Idade Média, com a legitimação do Diabo como a representação do maligno criado pela Igreja Católica, as pessoas hermafroditas eram

vistas como malignas, assim como quem portava alguma deficiência física ou considerada com “deformidades” eram direcionadas a fogueira. (LEITE, 2011).

Com o advento renascentista, os hermafroditas deixam de ser perseguidos pela Igreja e passam a ter que escolher o sexo em consonância com o gênero para se definirem enquanto homens ou mulheres e caso não se adequassem conforme os padrões da ordem cultural social do que é definido nos códigos de feminilidade e masculinidade diante do sexo estabelecido, seriam punidos/as, presos e até mesmo mortos/as. Foi nesse período também, que a ciência se empenhou a escrever tratados sobre os monstros, como Leite (2011) analisa, trazendo o livro *Des monstres et prodiges* (1575) de Ambroise Paré, que discorre sobre as causas do porque esses “monstros” nascem, um entrelaçamento entre o religioso (por ser da vontade e ira de Deus ou do diabo), o biológico (por ser do excesso, falta, cruzamento ou deteriorização do sêmen ou, também, a hereditariedade), da mulher (pela má postura da mãe ou alguma violência sofrida na barriga) e, até mesmo, pela enganação sofrida por mendigos vagantes e/ou parteiras.

O discurso de Paré sobre “monstros” perduram na atualidade com a propagação capacitista, quando ele classificou que são pessoas que nascem com alguma deficiência, marca física ou de qualquer outra fisiológica, que para ele foge ao “percurso natural” e, também, os hermafroditas, que são considerados pelo médico como pessoas mutiladas, num limbo entre o biológico e o sobrenatural. São portadoras de dois sexos em um só corpo, apresentados de quatro maneiras distintas: 1- hermafroditas machos, que possuem pênis perfeito, mas são capazes de gerar filhos, entre o escroto e o ânus, possuem um orifício em formato de vulva, porém nada é expelido deste. 2- hermafroditas mulheres, que possuem genitália feminina perfeita e um pênis sem ereção. 3- hermafroditas que possuem os dois sexos de forma desordenada e somente com a função de expelir urina, não conseguem procriar. 4- hermafroditas machos e fêmeas que possuem os dois sexos em perfeito funcionamento e são capazes de gerar filhos. São eles que Paré afirma que podem viver em harmonia na sociedade, por terem a escolha de definir o sexo que querem assumir, legitimando a necessidade de médicos e cirurgiões analisarem a maior preponderância para se definir, delegando poder a esse grupo em detrimento das pessoas hermafroditas. (LEITE, 2011).

Nesse sentido, cabe o “nó em uma rede” aplicado por Foucault quando diz que esses discursos viajam no tempo e nos livros científicos e como podemos verificar no tópico Os

discursos nos livros de Medicina Legal do século XIX o discurso de Pará sendo reproduzidos nesses livros.

A discussão da ciência médica no século XIX se afasta da visão apresentada desde a antiguidade a renascença, pois propaga que o sexo precisa ser único e o gênero precisa corresponder. As diversas especialidades da medicina se unem para o entendimento e o clinicar sobre o corpo e a mente das chamadas “anormalidades”.

No século XIX surge o pseudo-hermafrodita, uma entidade conceitual cuja especificidade se encontra na junção fisiológica em vários graus ou formas de caracteres considerados masculinos e femininos. Pelo viés biomédico, tais sujeitos não são mais encarados como sinais divinos ou seres encantados, mas homens ou mulheres “incompletos” em suas diferenciações, humanos “desviados” de uma “ordem natural”, pessoas “falhas” em sua evolução orgânica. (LEITE, 2011, p. 61).

No século XIX ocorreu o *boom* dos conceitos, da normatização e da “normalização” dos corpos, com a Scientia Sexualis, como uma técnica de se produzir a “verdade” sobre o sexo. (FOUCAULT, 2015). A ciência médica assumiu seu lugar de poder, legitimado pela própria ciência através dos séculos, como pelo aval da própria sociedade, comprovando como a circulação do poder é múltipla e circula por todas as partes.

Perversões, distúrbios, transtornos, histeria, pseudo-hermafrodita e inversão sexual são algumas das denominações criadas por médicos de áreas diferenciadas, como: psiquiatria, psicologia, psicanálise, medicina legal e outras que, unidas em prol de uma sexualidade tipificada buscaram normatizar e normalizar corpos e comportamentos.

2.1- A TRAJETÓRIA DOS CONCEITOS: SODOMIA, PEDERASTIA E URANISMO

Eles ainda não haviam deitado, quando os homens da cidade rodearam a casa. Eram os homens de Sodoma, desde os jovens até os velhos, o povo todo, sem exceção. Chamaram Ló e lhe disseram: “onde estão os homens que vieram para sua casa esta noite? Traga-os para que tenhamos relações com eles”. (Gênesis, 19: 4-5)

A sodomia é um termo que foi criado em referência a um acontecimento relatado na passagem bíblica no livro dos Gênesis, ocorrido na cidade de Sodoma, cuja uma das interpretações seria a relação sexual entre homens e que na Idade Média foi considerada como heresia e as pessoas acusadas eram julgadas no Tribunal do Santo Ofício.

No achamento do Brasil, os colonizadores portugueses que chegaram nessas terras já encontraram os índios praticantes da dita sodomia, fosse homens com homens ou mulheres com mulheres, e tão logo a intervenção desses atos foram tratados como pecado abominável nefando, então a díade pecado e crime para tais atos, tiveram seus julgamentos tanto em Portugal como no Brasil, a partir das Ordenações Manuelinas³² e Filipinas³³, onde a sentença aos/as somítigos era morrer nas fogueiras da Inquisição, sendo este crime considerado tão hediondo que até a terceira geração do sodomita seria estigmatizada e excluída. Esses discursos já antecediam a essas ordenações, pois nas Ordenações Afonsinas³⁴ no século XV criminalizava em Portugal a sodomia como crime hediondo.

Dentre índios e degredados sodomitas portugueses, com a escravidão, se pôde saber que muitos negros livres e escravizados também praticavam a dita sodomia na colônia e as penas foram até mais brandas do que as sentenciadas em Portugal, conforme os processos analisados por Luiz Mott³⁵ na Torre do Tombo³⁶ em Lisboa dos séculos XVI, XVII (que houve maior perseguição aos sodomitas pela Inquisição) e XVIII.

Ligia Bellini (1989), em sua obra “A coisa obscura Mulher Sodomia e Inquisição no Brasil Colonial” mostra a complexidade do final do século XVI no Brasil, devido à coexistência de elementos, como: a religiosidade advinda de Portugal, que se depara com inúmeras espiritualidades existentes fazendo com a colônia fosse vista como profana. Nesse sentido, a Inquisição que teve inicialmente o objetivo de punir os chamados cristãos novos por permanecerem praticando o judaísmo, precisava também fazer intervenções mostrando a necessidade de se estabelecer regras como já estabelecidas em Portugal e em outros países, que já tinham imposto esse sistema pela Igreja Católica, com o intuito de julgar o que eles constataavam como heresias. No Brasil como em países onde o Tribunal do Santo Ofício já havia se instalado, o foco de fiscalizar e punir os cristãos novos fora ampliado para qualquer

³² Com relação às Ordenações Manuelinas, essas se formaram da união das leis do período mais as Ordenações Afonsinas.

³³ As Ordenações Filipinas de 1603 foram compiladas por Felipe II para reorganizar o direito régio português. Foram compostas pela união das disposições das Ordenações Manuelinas e de outras reformas legislativas que ocorreram no século XVI. Sua vigência em Portugal foi até 1867.

³⁴ Ordenações Afonsinas foi promulgada desde Afonso II, sofreu a influência do Direito Canônico e da Lei das Sete Partidas, dos costumes e usos.

³⁵ <http://www.inquice.ufba.br/00mott.html>

³⁶ O Arquivo Nacional da Torre do Tombo é um serviço dependente da Direcção-Geral do Livro, Arquivos e Bibliotecas, serviço central da administração directa do Estado – integrado na Secretaria de Estado da Cultura – e é um dos arquivos de âmbito nacional da rede portuguesa de arquivos. Custodia um universo diversificado de património arquivístico, incluindo documentos originais desde o séc. IX até aos dias de hoje, nos mais variados tipos de suporte, cumprindo a sua principal missão de salvaguarda, valorização e divulgação desse património. (<http://antt.dglab.gov.pt/>)

atitude que a Igreja visualizasse como atentado à moral cristã católica, portanto, casos como o de sodomia começaram a ser julgados.

A autora teve como objetivo analisar como a Inquisição no século XVI no norte do Brasil procedeu diante de denúncias e confissões de casos de sodomia entre mulheres, encontrando apenas trinta casos que foram investigados, indicando um perfil variado dessas mulheres, pertencentes tanto de camadas mais altas até escravas.

Em sua pesquisa, Bellini (1989) traz contribuições pertinentes. A primeira delas se refere à dominação e exploração das mulheres por uma sociedade em recente construção e já regida na ordem de gênero patriarcal, pois aponta em seus escritos que a idade que as mulheres se casavam começava na faixa etária entre doze e quinze anos, ou seja, não tinham maturidade e quando foram apontadas pela Inquisição os relatavam que tiveram experiências sexuais com outras mulheres na fase infantil a partir dos sete anos, o que nos mostra o quanto a descoberta da sexualidade condiz à idade das crianças, porém não foi vista desta forma no período descrito.

O que de fato precisamos nos ater no que tange a temática desta tese, se refere à forma como homossexuais e lésbicas (pois não se falava em travestis e transexuais) foram apresentados/as e definidos/as no período colonial retratado por Bellini. Nesse sentido, a autora pontua que o termo sodomia abarcava todas as categorias binárias e era considerada como crime hediondo “não porque o esperma derramado tivesse em si uma alma, mas porque tornava impossível a procriação, já que o sêmen era lançado em lugar estéril [...]” (BELLINI, 1989, p. 46).

As pesquisas e análises feitas tanto por Luiz Mott, no que se refere à sodomia voltada para a condenação de homossexuais, quanto por Ligia Bellini que analisou a condenação de mulheres, nos mostra como a disseminação dos discursos sobre a sodomia ganhou força no século XIX, com o crescimento e apropriação científica deste conceito, que ainda são latentes em livros do século XXI.

Foi sobre a égide da religião enquanto reguladora jurídica, que os conceitos se fortalecem e a sodomia se sobressai aos demais,

Entre os vícios contra naturam da classificação de S. Thomás de Aquino – que compreendia quatro categorias: masturbação, coito em posição não natural, sodomia e bestialismo – a sodomia parece ter sido o que adquiriu mais fortemente a marca de pecado contra a natureza. Nessa classificação, sodomia designava a cópula com o sexo impróprio, homem com homem e mulher com mulher. Entretanto, talvez por ter sido tão estreitamente associado à ideia do “não natural”, o termo foi utilizado para qualificar

vários tipos de práticas. A espécie fez-se em certa medida, gênero. Os atos encontrados mais comumente sob essa rubrica são as relações entre pessoas do mesmo sexo e o coito anal heterossexual. (BELLINI, 1989, p. 64)

Com o fortalecimento dos discursos sobre a sodomia durante os séculos XVII e XVIII, que no século XIX a medicina se apropria do termo e cria novos, como a pederastia (ato erótico de homens mais velhos com homens mais jovens), mas que acabou também sendo utilizado para se referir a qualquer relação entre dois homens. Quanto ao termo uranista (homossexualidade masculina), foi cunhado pelo jurista, jornalista e escritor alemão Karl-Heinrich Ulrichs, que também ficou conhecido pelo pioneirismo do movimento homossexual. Em um dos seus ensaios utilizou o termo em referência a obra de Platão, *O Banquete*, que em um de seus diálogos relata sobre as filhas de Urano, uma delas Urânia a celestial, que sobre sua égide ocorre o amor entre meninos. É atribuído também a Ulrichs o cunho dos termos intersexuais e bissexuais. Toda literatura médica apesar de condenar o pensamento e atos “uranistas” de Ulrichs começa a utilizar recorrentemente seus conceitos, mas com a única intenção de patologizar e, depois, curar o que consideravam anormais e antinaturais.

O termo “anormais”, para designar as pessoas intersexuais também foi adotado no período oitocentista, mais especificamente com o surgimento da teratologia em 1832, que buscava analisar e explicar o que chamavam de “deformidades” físicas, tendo como precursor desse novo campo científico de estudos Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, zoologista, que em suas análises tentava se diferenciar de escritos que vinculavam naturalismo e visão religiosa do termo monstro, para trazer o termo de origem grega terata, que significa monstruosidade e anomalia. Portanto, o objetivo da teratologia era o de estudar as ditas “aberrações” para prevenir e evitar o nascimento delas e as pessoas hermafroditas estavam postas na classe dos teratas, logo, pela ambiguidade do sexo que apresentavam era fundamental uma solução para se chegar no que se considerava normal na fisiologia de um indivíduo. (LEITE, 2011).

Os médicos de diversas áreas passaram a estudar, medicalizar, regular, normatizar e a normalizar os corpos. Irei expor especificamente o discurso da Medicina Legal.

2.2- OS DISCURSOS NOS LIVROS DE MEDICINA LEGAL DO SÉCULO XIX

Sabendo-se que Medicina Legal francesa foi tomada como exemplo para os demais países em suas organizações desse ramo, no Brasil não foi diferente. Portanto, trataremos o conteúdo de seis dessas obras³⁷ para contextualizarmos e compreendermos o quanto esses discursos ainda perpetuam na atualidade.

A **primeira** obra analisada, *Instituições de Medicina Forense*, foi publicada em Lisboa na primeira edição em 1832 e, na segunda, em 1840, pelo político e advogado José Ferreira Borges, dedicada ao Duque de Bragança D. Pedro, onde o autor cita a importância desta publicação por ser a primeira no campo da Medicina Legal, em Portugal.

Na introdução, Borges relata sobre o início da prática forense em 1807 e das dificuldades, da insuficiência de autores tratando sobre a temática, tendo apenas Mahon e Fodere, mas que era complexo compreendê-los. Diante dos conflitos marcados pela invasão francesa, a prática da área forense foi abandonada, porém com o exílio de legistas para a Inglaterra foi uma oportunidade de aprofundar os conhecimentos, de verificar um corpo de delito para entender como funcionava, também buscavam, apesar de tudo, a literatura francesa, porém tudo muito superficial.

Após a liberdade em Portugal, o autor escreveu esta obra, informando ele, que no intuito de oferecer um compilado de informações úteis, não repetitivas como as obras publicadas no período, com o objetivo de perceber o homem e seu psíquico e moral na sociedade e como julgar suas ações civis e criminais, dar suporte aos advogados ao descobrir criminosos, certificando o júri e os magistrados sobre os crimes, garantindo os direitos e a segurança da população portuguesa.

Nesse sentido, as Ordenações Filipinas, Livro V- capítulo XIII-3-2, que considerava como pecado o crime de sodomia

Qualquer pessoa, de qualquer qualidade que se seja, que peccado de Sodomia por qualquer guiza fizer, seja queimado, e feito por fogo em pó... e mais pelo mesmo caso seus filhos, e descendentes ficarão inhabiles, e infames, assim propriamente como os daquelles, eu cummetteno crime de leza magestade contra seu Rey, e senhor.³⁸

Nesse período, quase não se ia mais aos tribunais, dependendo da gravidade poderiam ser castigados com o degredo. Todavia, o corpo delito com exame médico é fundamental

³⁷ Pesquisados em julho de 2014 na Biblioteca do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues em Salvador-Bahia-Brasil.

³⁸ Disponível em: <www1.ci.uc.pt> Acesso em: 30 de agosto de 2018.

nesses casos, analisando os aspectos e características do ânus, pois a resposta para a marca da sodomia é encontrada neste orifício.

A **segunda** obra analisada foi a do médico forense Ambroise Tardieu, *Quétion médico- légal de l'identité*, publicada em Paris na primeira edição em 1872 e, a segunda, em 1874. O referido autor é a maior referência da Medicina Legal durante o século XIX, citado por quase todos os autores seus contemporâneos e posterior. Essa obra foi a escolhida por Michel Foucault para realizar a sua análise crítica do discurso sobre a atuação normalizadora e normatizadora da medicina sobre os corpos intersexuais, tendo como o caso mais impactante e divulgado, a vida e suicídio de Herculine Barbin.

Na primeira parte do seu livro, Tardieu informa que seu objetivo principal é o de divulgar vários casos de defeito de formação dos órgãos sexuais, da problemática do “verdadeiro” sexo dessas pessoas terem sido equivocados desde o nascimento e, muitas vezes, se casaram, porém, segundo o autor, com o reconhecimento do erro, tão logo poderiam mudar de trajes e a vida que não lhes pertenciam.

No primeiro capítulo que trata da identidade do sexo como causa de nulidade do casamento, o autor explicita a importância do referido debate para a medicina legal, para ciência como um todo e o direito. Tardieu se debruça na análise de um pedido de nulidade de casamento no ano de 1869, por um homem chamado Antoine-Etienne, que afirmava que desde que se casou em 1866 com sua esposa Anne-Justine, tida como mulher (conforme creditado em seu registro civil) afirmou a não consumação do casamento, por sua formação física não condizer com a de uma mulher, conforme o próprio marido depoente relatou juntamente com uma parteira, que confirmou que a senhora não possuía seios, ovários, útero, vagina, nunca teve regras e sua pélvis mais masculina do que feminina.

A alegação gira em torno de o marido afirmar que foi enganado e que um casamento só pode ser válido quando a união é entre um homem e uma mulher com sexo diferente e jamais igual, segundo ele. Diante do tribunal a parteira e outras testemunhas de Antoine foram ouvidas, onde declararam que a esposa realmente não possuía atributos que se espera para caracterizar uma mulher e como a investigação precisava prosseguir para se arrecadar provas, o juiz determinou que uma perícia fosse realizada, por médicos indicados, porém a senhora Anne-Justine se negou a receber a visita dos médicos do tribunal e entrou com recurso em outro Tribunal de Nîmes, que lhe permitiu a visita de um médico o Dr. Carcassone, que confirmou ser a senhora Anne uma mulher, porém o laudo foi contestado, não só pela defesa do senhor Antoine, como também por médicos e, dentre eles, o próprio Tardieu que foi

chamado enquanto autoridade médico legista para analisar o caso, afirmando ele ser competência da medicina legal que domina plenamente essas questões.

Tardieu em sua análise demonstrou o quanto de fato a medicina legal serve tanto a ciência, quanto ao direito, no momento em que afirma que juristas, médicos e todo corpo jurídico dos tribunais possuem uma concordância comum, que é a impossibilidade de se consumir um matrimônio entre pessoas do mesmo sexo, portanto, a união só e legítima entre um homem e uma mulher, sexos diferentes. A perícia é fundamental para se definir o “verdadeiro” sexo. Portanto, Tardieu contesta as conclusões do Tribunal de Nîmes e põe em dúvida o laudo não oficial do Dr. Carcassone,

Penso que é útil reproduzir textualmente e na íntegra o certificado emitido em 5 de novembro de 1869 pelo Dr. L. Carcassone:

“Sra. Anne-Justine tem todas as aparências de uma pessoa do sexo feminino. As partes externas da geração, Monte de Vênus, lábios grandes e pequenos, clitóris e abertura do meato urinário, tudo se conforma como na mulher: mas não há vagina, ou, pelo menos, este conduto, s existe, é imperfurado. Segue daí que o ato de cópula é impossível e, conseqüentemente, fertilização. Os seios não são desenvolvidos, a pélvis não é larga, mas nada, além disso, lembra o sexo masculino ou qualquer um de seus atributos”.

Nem mais uma palavra, é nessas poucas linhas que o Sr. Carcassone resume os resultados da visita a que ele teve que se envolver, e sobre esses dados, tão obviamente insuficientes, que ele se acha com o direito de formular sua opinião sobre o sexo da pessoa que ele examinou. Ela oferece, diz ele, todas as aparências do sexo feminino; mas como conciliar esse primeiro ponto com a ausência da vagina, o pequeno desenvolvimento dos seios e da pélvis que ele encontra e que são de alguma importância para dar as aparências do sexo feminino?

E como é o certificado absolutamente silencioso sobre o útero e os ovários, que não são mais apenas aparências, mas os órgãos constituintes e essenciais do sexo feminino? O médico que visitou lady fez perguntas para descobrir a ausência ou a presença desses órgãos e esqueceu-se de que é a sua existência bem estabelecida que, por si só, torna possível para concluir em tal caso? (TARDIEU, 1874, p. 14-15)

O autor indignado com a decisão deste Tribunal a favor da senhora Anne, acredita ter sido negligência absoluta, pois a genitália externa pode até ser parecida com a de uma mulher, mas isso não significa que a interna seja, e evoca os casos de má formação masculina, que se configura segundo a medicina em “hermafroditismo” e como não se diagnostica tão facilmente, o registro civil acaba por também seguir um “erro”.

Nesse sentido, diz que o caso da senhora Anne em nada se assemelha com casos onde algumas mulheres são impotentes, pois apresentam perfeita formação física e orgânica, possuindo útero e ovários. As análises de Tardieu para demonstrar o quanto a senhora J... em

nada se assemelha a uma mulher chegam a ser ofensivas, ao dizer que existem hermafroditas que possuem mais características femininas do que ela e continua.

Parece-me, portanto, bastante razoável e legítimo admitir, o laudo incompleto e errôneo do Dr. L. Carcassonne, essa pessoa não possui na realidade nenhum dos órgãos essenciais à constituição do sexo feminino, que ela não tem nem útero, nem ovários, que não é mulher em uma palavra. Já que ela não é uma mulher, deve-se inferir, se alguém quiser se referir às considerações que eu expliquei anteriormente, que ela é um homem, um homem mal formado, mas um homem. (P. 17-18)

Em nenhum momento o autor registrou o sofrimento da vítima que, para ele, o seu lugar é de réu, não pensou o quanto toda essa exposição poderia causar dor e sofrimento, mas pelo contrário, buscava ainda mais meios de se comprovar a prevalência do sexo masculino. Como de costume, um autor sempre se baseava no outro nesse período dos dezenove, portanto, Briand e Chaudé, (próximo livro que será analisado) serão citados por Tardieu, pois foram consultados para emitirem opinião sobre o caso de Antoine e Anne onde concluíram que a senhora Anne se incluía mais no campo do hermafroditismo³⁹ neutro, sem sexo, onde os indivíduos são considerados homens, já que os genitais femininos não são encontrados. O que confirmou, ainda mais, a tese do autor que se diz contrário a tudo que foi exposto no julgamento do Tribunal de Nîmes e suas análises teve também apoio de outro colega de profissão o professor Courty que também concluiu

1- A Sra. Anne possui apenas parte das aparências externas da sexualidade feminina; 2- Muitas dessas aparências externas são absolutamente carentes, e entre elas, a mais característica de todas, a largura da bacia; 3- Não se pode dizer que seja apenas impotente, isto é, que, por causa da ausência de abertura vaginal vagamente notada, é incapaz de realizar o coito ou de permitir semente para chegar ao encontro do óvulo para fertilizá-lo; 4- Ela é mais do que impotente, ela é improdutiva. Não há evidências que sugiram que um dos órgãos essenciais da reprodução, isto é, um dos órgãos constitutivos da sexualidade feminina, possa existir no interior de seu corpo; 5- Pode-se legitimamente supor que, apesar das aparências externas incompletas da sexualidade feminina, existe dentro dos órgãos masculinos mais ou menos rudimentares; 6. Pode-se dizer, no mínimo, que nela os órgãos constitutivos do sexo feminino, cuja existência é indispensável para caracterizar as mulheres, são totalmente desprovidos ou pouco rudimentares e não podem exercer nenhuma função; 7. A pessoa em questão deve, portanto, ser incluída na categoria daqueles sujeitos teratológicos que, estritamente falando, não têm sexo, e que não podem, portanto, ser unidos

³⁹ Durante toda tese utilizarei a escrita como cada autor se refere às orientações sexuais, identidades de gênero e intersexualidade. Exemplos mais comuns: hermafroditismo, homo-sexualidade, homossexualismo, lesbianismo ou lesbismo, bissexuais, travestitas, travestidos, dentre outros/as, portanto, não é grafia incorreta, mas como era utilizada em cada época.

pelo casamento a qualquer indivíduo normalmente organizado, seja qual for o sexo do último. (P. 21 e 22)

Ou seja, dentro da lógica da teratologia a senhora Anne-Justine nada mais era que uma hermafrodita enquadrada na “anormalidade”, na “monstruosidade” e Tardieu é categórico ao dizer que, o casamento

Sempre foi consagrado pela religião de todos os povos, tem um objetivo social e um propósito moral, o primeiro, para perpetuar a família, a base de toda a sociedade, pela procriação de filhos; e o segundo, para dar um moderador de alimento aos instintos da natureza, para assim evitar desvios de paixões, para assegurar as alegrias e a prosperidade do lar doméstico, e que esse duplo objetivo obviamente seria perdido se pudesse ser que tal contrato deva ser mantido quando um vício sexual orgânico geral de um dos cônjuges lhes for apresentado, como no presente caso, como o certificado declara suficientemente, um obstáculo perpétuo e invencível de reconciliação. (P. 29)

Portanto, Tardieu postula a sua “verdade” pessoal e social e não escondeu sua satisfação com o desfecho do caso, quando afirmou ter se correspondido com o senhor Antoine e discutiram sobre a remoção do processo, por ter sido declarado o casamento inválido e anulado.

O autor conta esse caso com detalhes na sua obra e aproveita para alertar sobre algumas problemáticas que ele considera ser importante de se resolver, dentre elas, os erros que se comete com relação ao sexo no registro civil e que, segundo ele, esse erro acaba levando ao segundo, que é o casamento entre pessoas do mesmo sexo, portanto, acha necessário que antes de se fazer o registro se verifique o sexo das crianças, pois considera negligência apenas confiar na afirmação dos pais.

Por isso, descreve as características que precisam guiar uma intervenção médica legal, que são o exame de órgãos externos e internos; exame da fisionomia e constituição física e moral, apesar de serem de importância secundária, como, cabelos, tom da voz, desenvolvimento dos úberes (glândulas mamárias), barba.

Quanto ao que chama de “as faculdades afetivas e às disposições morais”, o autor expõe seu pensamento de ordem de gênero patriarcal tanto no que se refere aos casos de hermafroditas masculinos, quanto de femininas, pois diz ser necessário impor os hábitos e ocupações do sexo “real”, porém acredita que muitos/as que possuem uma má formação dos órgãos muitas vezes

Foram encontrados alistados entre prostitutas, pode-se ter pensado em uma tendência contrária ao seu verdadeiro sexo, se não fosse facilmente

reconhecido que eles só obedeciam aos instintos de prostitutas, na devassidão e hábitos de depravação [...] indivíduos degradados em quem se reconheceu ao mesmo tempo homens malformados, e os sodomitas com o rastro das práticas mais vergonhosas. (P. 44)

Nessa escrita se percebe que não havia alternativas discursivas para as pessoas intersexos ou elas se submetiam a análises normalizadoras, ou eram destinadas ao campo inóspito, da abjeção, como eram considerados os ditos “sodomitas” e a prostituição.

Nesse sentido, Tardieu considera de relevante valia a intervenção médica e jurídica oferecida pela medicina legal, que deve atender e intervir nos casos de erro no registro civil e também de nulidade de matrimônio.

O autor cita diversos exemplos de casos sobre “hermafroditismo” ou apenas má formação de órgãos que segundo ele, não pode ser confundido, pelo primeiro unir características dos dois sexos, enquanto que o segundo só apresenta de um. Finaliza seu livro discutindo e citando o caso mais famoso da intersexualidade do século XIX e quiçá da contemporaneidade, sobre Herculine Barbin, caso discutido na Parte I.

Tardieu também influenciou o famoso legista inventor da Antropologia Criminal, o italiano de Turim, Cesare Lombroso que, em 1874, publicou a **terceira** obra a ser analisada: *O homem delinqüente*, onde tece inúmeros assuntos e dentre eles a chamada pederastia no tópico 12, que denomina: Inteligência e instrução dos delinquentes. Trata dos pederastas brevemente, já informando que eles cometem atentados não somente com um único indivíduo, mas em vários. Divide os pederastas em classe social,

[...] De classes elevadas amam os trabalhos e as roupas femininas. Os uniformes e a postura ornada de bijuterias, com os ombros descobertos e com cabelos encaracolados, se ligam aos maus hábitos. Também gestos esquisitos pela arte fazem recolher quadros, flores, estátuas, perfumes, quase extraindo por atavismo, junto com vícios e gostos da antiga Grécia. São muitas vezes honestos ao menos, e cômicos de serem culpados até antes si mesmos, lutam longamente com infames inclinações, lamentam-nas, deploram-nas e as escondem. Os de classe inferior amam a vida de baixo-nível, preferem odores fortes, adotam nomes femininos e são o instrumento dos furtos mais vulgares, mais atrozes assassinatos e chantagens. (LOMBROSO, 1874, p. 141).

É com Lombroso e sua tese do criminoso nato que os finais do século XIX presenciaram e associam “delinqüência” com considerados aspectos físicos, como diferenças de tamanho craniano, “feição” e cor são alguns dos exemplos.

A **quarta** obra foi escrita por J. BRIAND e Ernest CHAUDÉ, nas edições de 1874 e 1879 já trazem em seu *Manuel complet de Médecine Légale* o tópico que titulam como

“Ataques a moral e ao pudor, e a reprodução da espécie” no tópico a “pederastia”. Informam que através do Código Penal francês se aplica punições ao que eles chamam de “ultrajes, indecências à modéstia” e da necessidade da análise médica para se verificar a pederastia, que consideram ato vergonhoso de afronte a natureza e os bons costumes.

Os autores postulam que os médicos podem e devem analisar as vítimas dos ataques de pederastia e também os “voluntários” (pederastas passivos) do que os autores do livro chamam de “atos vergonhosos” e “obscenidades repugnantes”. Relatam que tanto a pederastia quanto a bestialidade foram punidas em leis antigas, mas que não estão mais incluídas em leis criminais, cabendo ao médico realizar as perícias para constatar atos que são utilizados por criminosos para atrair vítimas e, também, da realização de atos contra a moral, cometidos por viciados em praticar a pederastia.

Como o objetivo não foi de analisar os processos do período envolvendo os chamados pederastas, as citações são comumente associando tais práticas a violação forçada ou aliciamento, não se leva em consideração o posicionamento das “vítimas”, pois patologizar e criminalizar os atos eram o foco das perícias e dos médicos-legistas. Sabemos da ocorrência de práticas forçadas de violação, atualmente chamadas de estupro, mas associar homossexuais como pederastas suscitaram ainda mais os discursos de preconceitos e exclusão.

Cabe ao médico legista analisar todo o aspecto do ânus após a possível violência sofrida da “vítima” pelos pederastas. A análise da dilatação anal pode se perceber pelo volume do pênis e caso não seja condizente havendo no sujeito passivo desproporção, pode se detectar um vício chamado de “desordens sérias”. Não só o ânus e o pênis são analisados nas perícias, mas todas as características dos indivíduos,

Muitos pederastas passivos têm uma constituição física particular, um giro e um gosto que denotam a perversão de suas inclinações sexuais; eles têm cabelos encaracolados, brincos e anéis de dedo como mulheres; suas roupas, apertadas na cintura, contornam suas formas; e quando a libertinagem arruinou sua saúde, a maquiagem e os perfumes ocultam sua palidez doentia e extrema sujeira; eles têm, em geral, as nádegas maiores que o normal, o ânus chamejado sob a forma de um funil e o esfíncter em estado de relaxamento permanente. As dobras irradiadas que delimitam naturalmente essa abertura são apagadas; seu orifício é muito dilatado e, às vezes, na periferia [...]. (BRIAND e CHAUDÉ, 1874, p. 137).

De certo que a Medicina Legal se tornou uma das maiores fiscalizadora dos cus⁴⁰ no século XIX, portanto descrever toda a estrutura do ânus para se provar a pederastia era

⁴⁰ Plural de cu, nome pejorativo dado ao orifício anal e que atualmente tem sido muito utilizado como reivindicação política.

fundamental para que os legistas atestassem a “anomalia” e mesmo para os não especialistas na área, a descrição sobre o assunto nesses livros é bem nítida e foca muito mais na prática constante de homossexuais, do que das pessoas que possivelmente foram violentadas.

Quando os legistas fazem a descrição da estrutura do ânus explicando o esfíncter, um canal muscular que se contrai em até 3 ou 4 centímetros e sua parte externa pode ceder e formar uma espécie de funil sendo a parte mais larga próxima as nádegas e a parte estreita ao longo do orifício anal, que pode ser suprimido e fechar por completo a entrada para o intestino. Essa estrutura pode variar conforme as condições físicas de cada indivíduo.

O relaxamento do esfíncter, que coloca esse músculo em condições anormais para exercer a contração e toda a mudança na formação biológica do ânus, além de causar hemorróidas, incontinência de fezes, úlceras, fístulas, a queda do reto e inúmeras doenças do intestino, incluído sífilis são consideradas pelos legistas como um ataque contra a natureza e lamentam a obrigação de relatar as perícias por considerá-las repugnantes.

Ao que se refere aos pederastas ativos, que “mostram evidências irrefutáveis de sua paixão vergonhosa” (BRIAND; CHAUDÉ, 1874, p.139), os autores novamente se baseiam nas análises de Tardieu informando o seu pioneirismo ao perceber que o tamanho e a forma do pênis desses tipos de pederastas sofrem uma torção, o meato urinário ao invés de se dirigir para frente e para baixo, se move para direita ou para esquerda e essa diferença ocorre pela introdução do pênis no estreito orifício anal.

Briand e Chaudé informam que as análises de Tardieu sobre os pederastas ativos foram contestadas e retiradas dos manuais de outros especialistas, pois as variedades de conformação do pênis e da glândula são numerosas e, portanto, não se pode afirmar que as deformações são causadas pela introdução no orifício anal, mas “em qualquer caso, elas só podem ocorrer quando os hábitos ativos são absolutamente inveterados e datam de muitos anos”. (P. 139).

Os autores trazem um resumo do que cabe aos peritos analisarem para detectar a pederastia passiva e fica nítido o quanto invasiva eram tais análises. A inspeção do ânus do acusado era a resposta do que os legistas procuravam se contraíssem os músculos do períneo para aproximar as nádegas, já caracterizava a prova da pederastia, assim como, ao se penetrar o dedo do perito no reto do dito pederasta, precisavam mostrar dor profunda e a região estreita, pois geralmente com a prática cotidiana esse reto apresenta dilatação, apagamento das pregas e facilmente penetrável, podendo apresentar ulcerações, hemorróidas ou fissuras. Já na pederastia ativa há uma maior dificuldade de se definir, mas que os especialistas

precisam compreender sobre o volume peniano, suas características e mudanças com e sem ereção para detectarem.

Sobre a intersexualidade, Briand e Chaudé discursam como na maioria dos livros de medicina legal do século XIX, os hermafroditas estão alocados nesses livros nos casos que denominam de “nulidade de casamento”, portanto, a função dos peritos é de decidir a qual sexo os ditos hermafroditas pertencem, e declaram dificuldades nessas análises pelo fato de muitas vezes apresentarem ao mesmo tempo características comuns a ambos os sexos, por isso se fez pesquisas em cadáveres e

[...] mostraram que os órgãos dos dois sexos são sempre incompletos quando são encontrados no mesmo indivíduo; que os vários casos do chamado hermafroditismo nunca são nada além de vícios de conformação, monstruosidades, resultando o mais muitas vezes de uma espécie de parada na evolução natural dos órgãos durante o curso da vida intra-uterina, ou de qualquer aberração da nutrição. (BRIAND e CHAUDÉ, 1874, p. 175)

Percebe-se nesse tópico do livro sobre os chamados hermafroditas, que os autores se referem com frequência a “monstruosidades”, há também uma tentativa de explicar os primeiros períodos da gravidez que a formação de uma genitália é sempre feminina, por isso acredita-se na existência de haver mais “monstros” mulheres, pois as genitais possuem fenda, uma fissura que constitui hipospadia⁴¹, ao mesmo tempo em que possuem uma uretra abaixo e atrás da glândula, um pênis pequeno e sem perfuração, parecido com um clitóris, podem possuir ou não testículos, percebem, apesar de raro, que também pode haver ausência dos dois sexos.

Casos são relatados sobre a nulidade de casamento quando se descobre que são pessoas hermafroditas e ao serem “diagnosticadas”, geralmente ocorre o mesmo que foi destinado a Herculine Barbin, se obriga a mudança de sexo e logo o gênero precisa estar em consonância, como relatado no caso de Marie-Marguerite (antecedeu o caso de Herculine), que foi levada por seu pai a um cirurgião, por se queixar de tumor na virilha direita e esquerda e foi diagnosticada com hérnias, porém anos mais tarde, de casamento marcado, realiza exames pré-nupciais, por não apresentar menstruação, os médicos a diagnosticam como hermafrodita se realizou cirurgia e foi declarada como do sexo masculino e com o relatório dos cirurgiões e peritos, foi decidido pelo Ministério Público que ela abandonaria o uso de roupas femininas e retificaria seu nome na certidão de nascimento.

⁴¹ Denominada pelos médicos como uma malformação genética em meninos, por uma abertura da uretra por baixo do pênis e não na ponta.

Os autores também comentam o caso de Herculine Barbin, o que comprova que em ambos os casos o fato de possuírem os dois sexos não é o determinante, mas por não terem útero, algo que demarca o fato de não poderem reproduzir, o que se configura num agravante dentro de uma sociedade de ordem de gênero patriarcal.

Nesses indivíduos, a ausência completa do desenvolvimento mamário, a estreiteza da pelve, a ausência das regras e fenômenos periódicos que às vezes os substituem, são significativos. Se o exame retal não revelar qualquer vestígio de útero, dificilmente haverá dúvidas. (BRIAND e CHAUDÉ, 1874, p. 178)

Impressiona como que em nenhum momento os médicos tenham feito uma auto-análise ou possuíram empatia diante do sofrimento que causaram na vida dessas pessoas, a ideia impressa e expressa de que os ditos hermafroditas são monstros, anômalos, criaturas... retira-se delas qualquer noção de sentimentos. O suicídio de Herculine é narrado não como uma indução a uma identidade de gênero forçada, mas como reflexo de uma desgraça biológica que se abateu sobre ela. Afinal, ela possuía um pênis que era imperfurado, facilmente confundido com um clitóris e, também, vulva, grandes lábios e uretra feminina, porém não possuía seios e nem o aparelho reprodutor feminino. De fato, não reproduzir é um agravante, mas há casos que se considera que a mulher é “mal-conformada” por não possuírem útero e ovário, mas possuem um muco hemorrágico, semelhante à menstruação e um esqueleto da pelve.

O que interessa também aos legistas é saber se há a possibilidade de um/a hermafrodita de se casar e isso consideravam algo que não podia ser resolvido apenas teoricamente, pois havia a necessidade de se buscar o verdadeiro sexo nas práticas das análises, pois rejeitavam a ideia de uma neutralidade do sexo, pois de alguma forma haveria preponderância de um ou de outro para se definir e assim poderiam validar um casamento. Todavia, para as pessoas que careciam de órgãos de ambos os sexos eram destinadas ao celibato e caso já tivessem contraído núpcias, esta seria anulada.

Informam da importância de se seguir alguns preceitos na análise da comprovação do “verdadeiro sexo”, dentre elas a inspeção de toda a superfície do corpo para verificar qual o sexo predominante, examinar as partes externas para verificação de todas as aberturas, procurando as deformações que escondem o “verdadeiro sexo”; averiguar se há excreção periódica de sangue, que é quase suficiente para provar a predominância do sexo feminino.

Admitem que fosse muito comum cometer erros se tentassem a resolução do “verdadeiro sexo” desde o nascimento ou após, pois a genitália de crianças não são regulares.

Quando a constituição do indivíduo deixa dúvidas quanto ao “verdadeiro sexo”, se aconselha a advertir as autoridades e estudar o caso, para saber como se dá o desenvolvimento do físico e sua moral, para se definir. Definição essa que será sempre definida pelo corpo médico, pois já declaram que é necessário filtrar a fala das pessoas hermafroditas, pois elas podem apenas reproduzir seus interesses pessoais. Portanto, mais uma vez nota-se que a vontade ou declaração dos indivíduos em nada contribuiu para alguma mudança das opiniões médicas, essa supremacia científica onde a fala e o fazer médico tem o poder para definir o que consideram como sendo a verdade.

A **quinta** obra analisada foi escrito por Ange Louis Dambre, *Traité de Médecine Légale et de Jurisprudence de la Médecine* na segunda edição publicada em 1878, onde inicia com um tópico chamado hermafroditas, informando que tratará das “anomalias” que tornam o sexo duvidoso e, também, sobre a questão do casamento ao informar que, muitas vezes, existem pessoas casadas que utilizam um nome que não corresponde ao seu sexo “verdadeiro”.

Diz se encontrar em oposição aos médicos forenses que, na maioria das vezes, classificam os hermafroditas em um ou outro sexo, oferecendo apenas sujeitos masculinos e femininos, sendo que, na verdade, há uma complexidade muito maior a ser analisada. Dambre baseia suas análises nas formulações de Isidore Geoffroy Saint-Hilaire e percebe que há um número ilimitado de formas possíveis na geração de hermafroditas e que por mais que se determine o sexo, não é suficiente, pois muitas vezes se estabelece o sexo que se visualiza ter a maior aproximação, denominando como homem ou mulher, mas na realidade podem não ser.

Enumera segundo Saint- Hilaire, as três categorias do “hermafroditismo”, sendo a primeira “andróginas positivas exatas” onde indivíduos masculinos e femininos apresentam características “verdadeiras” concernente a ambos os sexos, mas que às vezes é difícil e até mesmo impossível de se determinar. A segunda é formada pela “androginia positiva aproximada” onde se tem ambos os aparelhos sexuais em proporções desiguais, onde um pode predominar sobre o outro. A terceira se refere aos “hermafroditismos negativos e neutros”, onde o sexo é indeterminado, preso em seu desenvolvimento, pode haver igualdade dos aparelhos.

Dambre alerta que o médico legista não pode obedecer escrupulosamente a esta classificação, e que se faz necessário perceber todas as “espécies”, como:

1-Hermafroditismo positivo, exato e aproximado, possuem “anormalidades” que são positivamente reconhecíveis e de determinação exata.

2-Hermafroditismo positivo, aproximado negativo, só podem ser definidos de maneira aproximada, pois não se tem dados suficientes para se chegar a um conhecimento perfeito, pois o embrião originalmente sem sexo e, posteriormente, do sexo feminino, pelo menos na aparência, torna possível explicar essas anomalias pelo desenvolvimento dos homens ser paralisado, enquanto que nas mulheres há o excesso.

Informa que essas “anomalias” não são idênticas, mas geralmente no homem, “o tom da voz é mais fino, o pescoço mais arredondado e a projeção da laringe menos forte; a derme mais delicada é menos ricas em pêlos no peito, barriga e púbis, a expressão da figura é menos viril, a barba é menos fornecida e pode até perder.” (DAMBRE, 1878, p. 256)

Sobre *hermafroditismo masculino*- Dambre, continua a se basear nas obras de teratologia de Saint-Hilaire para analisar as pessoas ditas “hermafroditas” cita casos, que em nosso olhar de pesquisadoras/es, fica perceptível o quanto gênero não pode ser sexo, mas em nenhum momento os médicos conseguem visualizar essa problemática e somente reproduzem a necessidade de se estabelecer a mesma lógica, de que o sexo precisa estar para gênero assim como gênero precisa estar para o sexo.

Um soldado da marinha de 23 anos de idade tinha um pênis mole, curto, incapaz de erguer; os testículos não superaram os de um feto. O pênis estava saliente e os seios desenvolvidos como na jovem. Com uma pele muito macia, sem barba, ele não sentia inclinação para as mulheres. (P. 256)

Caso Adelaide Prévile,

Em 1804, Adelaide Prévile, casada há muito tempo, vivendo em boa inteligência com o marido, morreu no Hôtel-Dieu, em Paris, aos quarenta anos de idade. Ela tinha um pênis imperfeito com um prepúcio imperfeito e uma glândula achatada, dois testículos contidos nas dobras cutâneas que surgiam da base do pênis, uma fissura longitudinal comunicando-se em um beco sem saída, que era considerado o vagina, e na entrada do qual se pensava que encontrava restos do hímen, a uretra era como na mulher, mas havia uma próstata, vasos deferentes e vesículas seminais. O pescoço era curto e gordo, os lábios e o queixo bem marcados e os seios pouco desenvolvidos e eriçados. Aquele que pensava que ela era uma mulher e se casou como tal, era muito positivamente um homem que só tinha uma vulva feminina e uma vagina imperfeita. (P. 258)

Caso Ferain,

Foi tida como uma menina tinha uma forte inclinação para os homens, seus hábitos, seus gostos eram os de uma mulher. No entanto, sob um pênis

semelhante ao de um homem, dois testículos dotados de cordão espermático. Entre as duas bolsas havia um pênis do tamanho de um dedo terminado por uma bolota pontuda, provida de prepúcio. Abaixo do pênis uma abertura lisa, vermelho, sem pêlos nem rugas, de uma largura de dois dedos, levando em um beco sem saída, onde foi a abertura da uretra. O toque não revelou nem a vagina nem o útero. (P. 258-259)

Segundo Dambre o *hermafroditismo feminino*- é mais fácil de ser identificado, apesar dessa “anomalia” ser dividida entre o sexo feminino e masculino, mas possuem de maneira mais acentuada caracteres femininos, com clitóris normal, vulva levemente perfurada, algumas vezes algo como o útero e ovários e sangramentos.

Como é comum nos livros de medicina legal deste período, os autores citam as perícias e conclusões de outros médicos, como o caso de uma mulher que possuía a vulva organizada, mas um clitóris de um volume considerável, parecido com um pênis.

Com 24 anos de idade durante o exame, uma menina possuía, ao lado de órgãos normais, um clitóris de dois centímetros de comprimento, muito grande e muito suscetível à ereção. A extremidade não perfurada e não-apertada era vermelha, arredondada, mais pontuda, porém menos achatada que o pênis. O meato urinário estava acostumado ao seu lugar comum, mas foi bloqueado pelo clitóris que precisou ser levantado para urinar. A voz estava rouca, o homem possuía mamilos pouco desenvolvidos. (P. 260).

Dambre enumera vários exemplos de casos, demonstrando e chamando a atenção para o que ele chama de “espécies de anomalias”, crianças e adultos, vivos ou mortos eram periciados para investigação.

Uma criança (segundo Schneider) tem a vulva quase imperfurada, o clitóris de uma polegada de comprimento; como um pênis, e terminando em uma glândula imperfurada, com seu prepúcio. A bexiga aberta por um pequeno ducto em um canal estreito, vazio por dentro e soldada por um lado na matriz, e no outro se abrindo na superfície da pele. A autópsia sozinha foi capaz de demonstrar esses detalhes. Quem seria o especialista capaz de descobrir apenas pelo exame externo? Este exemplo é digno da atenção mais séria. (P. 261).

Alguns casos de “anormalidades” foram considerados um “enigma” para Dambre e outros médicos, pois se possuía características e funções de ambos os sexos, como relata o caso de Marie Lefort, tida como hermafrodita feminina, que tinha os

Órgãos genitais arredondados e cobertos de pelos, mas abaixo um corpo ovóide capaz de alongar um pouco na ereção. Com um prepúcio móvel, este canal é perfurado inferiormente com cinco pequenos orifícios na linha mediana. Abaixo está uma fenda ou vulva delimitada por dois estreitos lábios curtos, fora dos pêlos do clitóris em forma de pênis para dez linhas

além do ânus. Nada nesses orifícios ou no caminho do canal que eles terminam nos faz suspeitar da existência dos testículos engatados ou próximos de se engajarem no canal inguinal. Ela diz menstruar desde os oito anos de idade. As urinas saem pelos buracos do clitóris da uretra. Examinado no momento da menstruação, sua pele estava pálida e sua roupa impregnada de sangue, esse líquido emitido meio coagulado pela abertura principal; o toque anal, o dedo sente um corpo que parece ser útero. Marie tem tendências para os homens, sua voz, é como um adolescente. Os tumores do volume médio entram em um mamilo erétil. O lábio superior, queixo e bochechas são cobertos por uma barba incipiente, depois grossa e forte; os membros inferiores são cobertos com pêlos compridos, escuros, castanhos e ásperos. (P. 262).

O autor se queixa das complicações de se definir o sexo, pois muitas vezes a menstruação pode ser escondida pela mulher e o toque anal pode não definir se há ou não um útero, visto que, não havia recursos técnicos, por isso se dava tanta atenção aos estudos em cadáveres, portanto, pelas dificuldades, Dambre reconhece que muitos erros foram cometidos por falsos diagnósticos devido às complicações de se analisar a parte interna nos corpos.

Denomina de *hermafroditas bissexuais* os que apresentam características dos dois sexo mais ou menos completos, porém juntos. De *hermafroditismo aproximado e negativo*, casos onde há um sexo positivamente reconhecível e outro com um sexo duvidoso ou indefinido, que chama primeiramente de 1-*neutros* que não são nem masculinos nem femininos. 2-*mistos* que podem apresentar “anomalias” não só nos órgãos externos, como os internos podem ser masculinos, misturados aos femininos e vice-versa. Como nos seguintes exemplos dado, o primeiro um recém-nascido, que apresentava

Um clitóris ou um pênis considerável, imperfurado, abaixo, uma vulva nos lábios da qual se sentiam dois testículos. A fenda escrotal bifurcada levou a uma matriz e bexiga. Do útero nasceram dois canais deferentes levando a dois epidídimos e dois testículos. (P. 265)

Um feto de quatro meses foi analisado no segundo caso, onde se observou “vagina, testículos no abdome, epidídimos, ducto deferente; um pênis imperfurado e sem fissura escrotal, extroversão da bexiga e abertura da vagina nesse reservatório”. (P. 265).

Dambre também relata alguns casos do século XVIII, que foram encontrados nas memórias da Academia de Dijon e da Academia das Ciências, demonstrando que o interesse dos legistas no século XIX em descobrir o “verdadeiro” sexo das pessoas intersexuais foi incessante, pois, por mais que fosse complicado o caso, a tentativa da descoberta precisava ocorrer. As próprias divisões para se classificar os tipos de hermafroditas acabam sendo parecidas e confusas até mesmo para eles que são médicos, mas como visto anteriormente, a medicina legal no século XIX ainda estava se estruturando enquanto área da medicina e, de

certa forma, era considerada uma subárea, mas é justamente nesse século do *boom* da ciência em especial da “ciência sexual” que ela desponta, assim como também sendo propagadora das teorias raciais.

Era preciso se comprovar o “verdadeiro” sexo, porque a função do médico legista era para além de descobrir as “anomalias” dos corpos, era também de servir ao campo jurídico, denominado de nulidade do casamento, por isso a conclusão que Dambre chega na sua obra, é de que: na dúvida de qual o sexo “verdadeiro” da pessoa, o casamento precisa ser nulo, reconhece que o erro não é do dito “hermafrodita”, mas de que não há possibilidade de se conviver por exemplo com pessoas dúbias com a possibilidade de ser do mesmo sexo e vai dizer que a condição *sine qua non* para os cônjuges é a oposição dos sexos, portanto se houver duplicidade e se não for comprovada a prevalência do sexo oposto o juiz precisa decretar a nulidade, pois para ele, não se trata apenas de uma questão de impotência, mas do que denomina de “identidade de sexo”. O que é notório nessa passagem é a legitimação da heteronormatividade e de casamentos destinados a reprodução.

A **sexta** obra analisada é o do professor de medicina legal e austríaco HOFMANN, E. *Nouveaux Éléments de Médecine Légale*, publicado em 1881 em Paris, onde teve grande influência.

No capítulo III tratou do tópico sobre “Sexo não natural”, primeiramente chamando atenção para uma prática que não é punida pela lei, porém muito encontrada, para além da pederastia, que é o amor lésbico, que ocorre principalmente em prisões e em casas de prostituição. Em uma nota, cita o depoimento de outros médicos que dizem que a paixão das lésbicas “*é surpreendentemente exaltada e elas experimentam todo o sofrimento do amor e da inveja, como acontece entre pessoas de sexo diferente.* (P. 101). Observaremos a repetição desses discursos em alguns livros do século XX e XXI.

O autor foca na análise sobre a pederastia definindo-a como uma forma de satisfazer os desejos sexuais através da introdução do pênis no ânus e como ela pode se apresentar, de forma ativa ou passiva, não diferenciando da opinião dos outros autores, dando as mesmas definições com exemplos diferenciados e fazendo uma contextualização histórica baseada na Bíblia ao se referir à antiguidade, onde sempre houve práticas sexuais entre o mesmo sexo. Com base nos estudos de Casper e Tardieu sobre a história da pederastia que conclui que ela permanece frequente, porém com punições mais “brandas”, de quando se queimava no fogo durante a Idade Média.

Hofmann, não acredita que a pederastia seja um sintoma neuropsicopatológico, mas psicológico, por acreditar que geralmente ocorre por aglomeração de homens, como em prisões, conventos, igrejas e mosteiros (por padres viverem o celibato) ou pelo medo de se relacionarem com mulheres, por possuírem atrofia peniana. Isso acontece, também, por prostituição.

Por ser a pederastia considerada crime em qualquer circunstância, muitos casos de pedofilia e estupro também foram relatados, como se tudo fizesse parte do que chamamos hoje de homossexualidade. Nesse sentido, fica nítido como esses discursos retroalimentam os discursos atuais, de que homossexuais são potenciais estupradores. Tardieu é novamente referenciado pelo autor, por suas análises sobre pederastia e prostituição, ao investigar crianças e jovens que se prostituem nas ruas de Paris, portanto, diz que o papel do perito é diagnosticar tais atos.

Segundo Hofmann, dois outros comportamentos precisam ser analisados, mas que no seu livro não caberia, são os “personagens efeminados de pederastas”, que possuem “apetites depravados por hábitos femininos, se prestando a práticas vergonhosas”. (HOFMANN, 1881, p. 39). Que posteriormente serão denominadas de travestis. Informando que essas pessoas acabam surgindo de todas “as classes da sociedade e muitas vezes acontece com homens casados, pais de família, felizes em seus lares...” (P. 39). Portanto, a sugestão dada pelo autor é a necessidade de investigar o que ocorre com esses indivíduos, mas encerra esse assunto para adentrar no tema do que chama de “hermafroditismo”, por acreditar que as pessoas hermafroditas precisam ser analisadas pela medicina legal não só pela “problemática” que afeta diretamente a questão da procriação, mas para outros fatores de entendimento do que se passa na formação fisiológica destas.

Inicia informando que na composição humana não se encontra o desenvolvimento completo dos dois sexos perfeitamente em um só corpo, mas que há uma aproximação de desenvolvimento, porém, uns mais ou menos desenvolvidos que o outro. Nesse sentido, diz que, até a sexta semana de vida embrionária a genitália é bissexual e a partir daí um ou outro sexo começa o processo de atrofiamento dando espaço ao desenvolvimento de outro conforme suas glândulas sexuais, mas no caso de pessoas hermafroditas, ambos os sexos continuam o processo de desenvolvimento, embora um sobreposto em maior intensidade que o outro, o que o autor chama de “conformação extraordinária”. (P. 39). Hofmann conceitua o hermafroditismo como: Hermafroditismo verdadeiro, quando há hermafroditismo bilateral verdadeiro, quando em ambos os lados há um testículo e um ovário, hermafroditismo

unilateral verdadeiro, quando se encontra apenas um testículo ou um ovário e do outro lado as duas glândulas genitais.

Mas a forma que considera mais comum é a do pseudo-hermafrodita, onde a genitália externa, por si só, pressupõe peculiaridades pertencentes ao sexo oposto, com ou sem “anormalidade” da genitália externa, ou seja, a genitália do outro sexo chegou a um desenvolvimento mais ou menos completo, podendo ser considerado como pseudo-hermafroditismo masculino, quando as glândulas sexuais são masculinas e pseudo-hermafroditismo feminino, quando estas glândulas sexuais são femininas. Podendo ocorrer três variações de pseudo-hermafroditismo: 1-interno- ocorre quando um indivíduo de predominância do sexo masculino possui vagina e útero mais ou menos desenvolvidos e vice-versa. 2-externo- pode ocorrer atrofia do pênis, hipospádia da uretra, escroto se aglutina de forma imperfeita em formato que se parece à vagina, a semelhança de órgãos genitais femininos. Mas em alguns casos a genitália feminina também pode desenvolver a semelhança com a genitália masculina, grandes lábios são colados, apesar de ser raro pode ocorrer um alongamento do clitóris e a formação de um pênis bem desenvolvido. 3-completo (interno e externo)- quando ocorrem os dois casos de forma subdesenvolvida.

O autor completa que devido à complexidade de análise desses casos, é fundamental o papel do médico legista para fechar um diagnóstico e designar o sexo de cada indivíduo, não só para interesse das próprias pessoas hermafroditas, como também de terceiros.

Apona que no caso de crianças essa análise se torna ainda mais difícil, pois nelas somente a genitália externa poderá ser analisada e isso pode significar uma problemática no futuro, pois somente a partir da puberdade se começa a verificar as características mais desenvolvidas para se fechar um diagnóstico, como a voz, laringe, excitações sexuais, se formam esperma ou menstruação e, mesmo assim, podem ocorrer muitos erros nessas análises.

Vários exemplos e pesquisas de outros médicos são citados no livro, na tentativa de entender e, também, de explicar sobre as pessoas hermafroditas, inclusive sobre seus comportamentos e desejos sexuais, a educação é apontada também como causadora de uma problemática por não se ter identificado o “verdadeiro” sexo,

Sempre foi recomendado, a fim de determinar o sexo de um hermafrodita, levar em conta suas inclinações, seus hábitos e suas manifestações sexuais. Mas está provado que o maior número de hábitos que um indivíduo possui, tanto na infância quanto em uma idade mais avançada, são os resultados de sua educação. Não será surpreendente, então, ver indivíduos, que depois são reconhecidos por homens, ocuparem toda a sua vida como ocupações de

mulheres e mostrarem os gostos das mulheres, quando se sabe que desde a infância que eles têm sido considerados como pertencente ao sexo feminino e criado como tal. (HOFMANN, 1881, p. 44-45).

Para o autor, essa situação ocorre porque os indivíduos criados como meninas se envolvem com o que se destina para meninas e o mesmo ocorre com as meninas que são inseridas num universo masculino. Portanto, também acabam com a inclinação sexual voltada para o sexo que, muitas vezes, não é o que se pensa enquanto oposto, mas pelo mesmo sexo, o que para ele se configura num profundo erro, assim como os casos de hermafroditas que se casaram como mulheres, porém sendo homens e viveram assim por longos anos.

Os inúmeros exemplos dados por Hofmann e analisado por ele enquanto complexidade na análise dos hermafroditas, pois cada caso apresenta particularidades diferenciadas, pois o “hermafroditismo” é geralmente acompanhado da atrofia de glândulas genitais, podendo existir testículos, esperma, hemorragias tidas como menstruais, mas que isso não comprova se são mulheres ou homens, somente com uma análise aprofundada se é capaz de descobrir o “verdadeiro” sexo, em muitos casos só se descobriu na realização da autópsia, o que comprova a dificuldade tanto na infância, quanto na puberdade de determinar o sexo, mesmo sendo examinados por renomados cientistas.

A medicina legal também se encarrega de realizar o exame forense para verificar a possibilidade de fertilização, nos casos que são solicitados a nulidade do casamento, porém,

Na maioria das vezes a vida conjugal não é perturbada por essas circunstâncias, ou porque os maridos se sentem confortáveis com tal estado de coisas, ou porque a fenda genital é suficiente. Em certos casos, como no o marido nem sequer suspeita dessa anormalidade na genitália de sua esposa. O exame reconhece o sexo masculino de tal hermafrodita, o casamento será necessariamente nulo. Caso contrário, o relatório não especificará nada, e seremos guiados pelos mesmos princípios que determinam a impotência ao custo da mulher por outras causas. (HOFMANN, 1881, p. 50)

Em caso masculino, mesmo com o encurtamento do pênis, pode não ser um obstáculo para a cópula, portanto, diz que não é necessário temer quando há um “hermafroditismo” completo, pois as genitais podem funcionar em ambas as direções.

De todos os autores analisados do século XIX, Hofmann é o único que toca na questão cognitiva e psíquica das pessoas hermafroditas, ao dizer que, muitas vezes, são desprovidas de inteligência desde o feto ou pela castração realizada na infância,

No entanto, não devemos esquecer, para entender a atitude e o caráter selvagem desses indivíduos, que eles estão cientes do caráter e do

significado de suas deformidades, que procuram escondê-los cuidadosamente e que essa circunstância é suficiente para exercer uma influência deprimente sobre sua energia e dar a razão para o caráter feroz e retraído de certos hermafroditas. (P. 51)

A visão binária do autor limita sua percepção do quanto essas pessoas sofriam com a sua condição, não só pelo fato de se acharem “anormais” diante do que foi lido e escrito sobre seus corpos, mas como também sobre toda a exposição que era feita sobre suas vidas.

A sétima obra analisada, é o do psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis*, publicado em 1886. Apesar de não ser uma obra no campo da Medicina Legal é importante ser tratado, porque o autor influenciou toda mentalidade e escrita médico-legal no final oitocentista até os dias atuais ao relatar casos que ele denominava de “aberrações” sexuais. Criou a classificação das orientações e identidades sexuais como psicopatologia, pois acreditava que o que ele denomina de anomalias funcionais seriam uma condição hereditária do sistema nervoso central, que gera a degeneração, neuroses, psicoses e distúrbios sexuais, pelo fato dos órgãos genitais estarem relacionados com toda a função psíquica e somática desse sistema supracitado.

Considera como neurose cerebral o que ele denomina por *Parestesia (perversão do instinto sexual, isto é, excitabilidade das funções sexuais por estímulos inadequados)*. (P. 7). Portanto, define como parestesia o sadismo, o masoquismo, o fetichismo, e o que nos interessa, que ele denomina de sexualidade antipática, como sendo a falta total de interesse pelo sexo oposto, uma anomalia psíquica que apresenta graus de desenvolvimento, como:

Hermafroditismo (psíquico)- Os casos relatados pelo autor denotam que se tratam de pessoas que conhecemos hoje por bissexuais.

Homossexualidade- inclinação para o próprio sexo

Viraginitude-efeminização- características sexuais psíquicas se invertem, o que chamamos hoje de trans homens

Ginandria-androginia- Características sexuais físicas se aproximam do sexo do seu instinto, o que também se chama hoje de trans homens

Transexual feminina- no caso 130, Krafft-Ebing relata o caso de uma senhora que não se identificava com roupas femininas e nem com a condição de esposa e mãe. Passando por um processo de masculinização corporal repentinamente, que se sentia à vontade, porém, culpada e os médicos reforçavam essa culpa ao conduzi-lo para o gênero conforme seu sexo. Nesse sentido, tanto a ciência médica quanto a religião, foram determinantes para que a

“Senhora” se sentisse anormal e acabou por aceitar as imposições e da sua condição enquanto mulher.

Relata casos que acompanhou de seus pacientes, todos com uma base de que as anomalias eram hereditárias, pois os pais ou alguém da família possuía alguma neurose.

A **oitava** obra analisada foi a do médico ginecologista francês Auguste Lutaud, que enveredou pela Medicina Legal e escreveu o seu *Manuel de Médecine Légale*, em sua quinta edição publicada em 1893, onde trata temas que denomina de pederastia, sodomia e onanismo, onde já começa fazendo uma crítica a maioria dos autores franceses e estrangeiros por dedicarem pouco estudo a questão da pederastia, que acredita não ser devidamente punida como deveria. Abre uma exceção e elogia Tardieu por ter dado a importância merecida ao assunto, criminoso e de ataque a moral.

Por pederastia, Lutaud entende ser a satisfação e paixão de homens por crianças, aplicando violência ou persuadindo. Incluiu na sua definição sobre pederastia, os maridos depravados que atacam suas esposas. Outra associação são os crimes de roubo ou assassinatos. E, por fim, a prostituição que acomete os jovens, que são alvos fáceis de pederastas.

Para tanto, o autor informa duas formas de se identificar pederastas, a primeira baseada em todo o estudo de Tardieu e Brouardel, através dos sinais locais identificados no exame forense para investigar pederastia ativa e passiva e os sinais gerais como, “o cabelo encaracolado, a tez pintada, o colarinho aberto, a cintura apertada para fazer as formas. Os dedos, as orelhas, o busto cheio de jóias, exalando o cheiro dos perfumes mais penetrantes...” (LUTAUD, 1893, p. 31).

Informa que pela lei penal só há necessidade da perícia forense em casos de atos violentos, roubo ou assassinato, o que segundo ele ocorria muito em Paris, porém pela descrição e quantidade das pessoas analisadas entre pederastas ativos e passivos descritos nas análises de Tardieu, fica a indagação que somente quem cometia os crimes eram analisados.

Denomina de sodomia-bestialidade os atos que chama de não-naturais de homens com animais, que geralmente são pastores ou garotos das fazendas que passam boa parte do tempo com os animais “O ato é então cometido pelo homem em um animal fêmea”. (P. 35)

A **nona** e última obra analisada do século XIX é a do médico perito francês Charles Vibert, *Précis de Médecine Légale* em sua quarta edição publicada em 1896, nomeia um capítulo de *Anomalias, desvios e perversões do instinto sexual*.

Nas análises do autor podemos perceber a multiplicação de termos para patologizar o que ele chama de instinto sexual que ultrapassa o desejo por relações sexuais e por sensações classificadas como “anormais”.

Inicialmente desenvolve uma discussão onde afirma que a maioria das pessoas que possuem distúrbios mentais (demência, epilepsia) se estende ao instinto sexual, que normalmente levam ao estupro, masturbação, pederastia, ataques e insultos, mas também podem ocorrer de forma sutil para que possam passar despercebidos e, assim, ficarem impunes.

Dentre essas “anomalias” se encontram o que denomina de invertidos, homossexuais e uranistas e utilizando tais conceitos se sabe que a medicina legal sofre fundamentalmente influência do médico psiquiatra alemão Richard Von Krafft-Ebing.

Vibert foca mais a sua análise nos homossexuais, informando que são homens que sentem repulsa por mulheres e praticam tanto a pederastia passiva quanto ativa, muitos são casados, com filhos, porém não conseguem satisfação com suas esposas e em muitos casos

Essa inversão sexual reverbera em todo ser psíquico; em um homem invertido, os gostos, as tendências, a maneira de sentir e raciocinar são de uma mulher; de modo que foi dito que neles um cérebro ou alma de uma mulher estava alojado em um corpo de homem. (VIBERT, 1896, p. 334).

O autor não esconde seu incômodo com o aumento nas grandes cidades do que ele denomina de uranistas, consideradas pessoas de inclinações antinaturais e uma anormalidade tanto no sentido do instinto sexual quanto da moral, quando os ditos uranistas reivindicam direitos por seus atos sexuais e pela união conjugal e cita o alemão Karl-Heinrich Ulrichs, que publicou em formato de panfletos tais reivindicações.

Vibert segue sua análise em consonância com o pensamento de Krafft-Ebing, ao dizer a causa da “inversão” mais grave se dá pela hereditariedade neuropática e outros casos por uma anomalia psíquica, mas uma “verdadeira” inversão se dá de forma congênita e ocorrem com homens e mulheres e raramente apresentam distúrbios nervosos e possuem muito inteligência.

Retoma a questão da pederastia para conceituá-la assim como os demais autores, de que é um ato da introdução do pênis no ânus e é praticada em homens, mulheres e crianças. Quem pratica é considerado pederasta ativo e quem recebe é o pederasta passivo. Não é prevista a punição pelo Código Penal Francês, porém em casos de ultraje público a modéstia, ou mediante a violência, roubo ou assassinato, o papel da Medicina Legal é de periciar os órgãos dos acusados e das vítimas, investigando sinais de pederastia ativa e passiva. E no

decorrer do tema pederastia, Vibert fará as mesmas análises de Tardieu descrevendo toda situação dos órgãos, após tais atos.

2.3- OS DISCURSO NOS LIVROS DE MEDICINA LEGAL DO SÉCULO XX

O século XX, denominado a Era dos Extremos (HOBSBAWN, 1995), que presenciou duas guerras mundiais, revoluções como a Russa que demarcou a diferença e o combate entre capitalismo e socialismo, a ascensão de Hitler e seu efeito devastador com o nazismo. As novas roupagens capitalistas em sua modalidade neocolonialista. Que presenciou o fortalecimento das mulheres através do movimento feminista. E a ciência? Essa avançou na mesma velocidade das guerras, seja para beneficiar a humanidade ou para destruí-la com a Bomba de Hiroshima, demonstrando o caráter dúbio e extremamente bélico da humanidade. E a ciência médica? Essa enfrentou epidemias diversas, que necessitou de estudos e desenvolvimento de substâncias para combatê-las, a pílula anticoncepcional, os avanços na engenharia genética, em transplantes, no desenvolvimento de equipamentos avançados.

E a Medicina Legal? Esta continuou a ser um campo de menos visibilidade científica, mesmo avançando em técnicas em suas diferentes áreas. A sexologia forense continuou a reproduzir discursos do século XIX, sem interagir de forma interdisciplinar com as modificações comportamentais da sociedade. Isso fica perceptível nas obras analisadas com o decorrer das décadas.

A **primeira** obra a ser analisada do século XX é a do médico Adriano Xavier Lopes Vieira, que exerceu várias cadeiras dentro da Faculdade de Medicina de Coimbra e dentre elas a de Medicina Legal, que resultou em seu Manual de Medicina Legal, cuja primeira edição foi a de 1900 e aqui analisada a segunda, de 1903.

Denominou por anomalias do instinto genital o conjunto do que ele considera aberrações e perversões, mesmo não estando inclusas na legislação portuguesa e nem no Código Penal. Clamando para que se dê atenção ao esforço de análise dos médicos legistas e outros crimanalistas que se debruçam sobre a temática.

A inversão sexual é a primeira a ser descrita por ele como o contato sexual entre pessoas do mesmo sexo, tendo o uranismo o mais frequente, apresentam aversão ao sexo oposto, mesmo não sendo hermafroditas e possuidores da genitália normal, assim como a inteligência, caráter e gostos, que outros apresentam características afeminadas. Quanto ao comportamento, alguns já tiveram relações com mulheres de forma acidental, alguns se

casaram, outros sentem aversão. Atraem-se mesmo por homens adultos normais e não invertidos para a prática do homossexualismo.

Ao se referir ao “uranismo” feminino relatou a “anormalidade” dessas mulheres, citando suas práticas de tribadismo, que foi conceituado como o atrito entre os órgãos genitais femininos e o onanismo, que consiste na masturbação. Observa-se o fator ciúme, que as deixam desequilibradas, um discurso que vai persistir também nos livros de medicina legal do século XXI.

Informa que as tendências começam a ser reveladas cedo, ainda na infância, chamado de uranismo hereditário ou congênito, mais comum, e retardado ou adquirido, quando ocorre até que algo ocasione, como sedução, mau exemplo e outros. Classifica exatamente como Krafft-Ebing as tendências de uranistas, como hermaphroditismo psychico (misto de homossexualidade com heterossexualidade), a homossexualidade (relações com o mesmo sexo), a efeminização e viragindade (homossexualismo, tendências do sexo oposto, homens com comportamento de mulheres e mulheres com comportamento de homens, a androgynia e gynandria (a inversão atinge o grau mais elevado, tanto os homens, quanto as mulheres comportam-se como o sexo oposto, buscando total semelhança.

Quando os médicos e seus livros de Medicina Legal no Brasil começam a tratar da sexualidade, a ênfase consegue superar autores estrangeiros e isso é perceptível na **segunda obra** analisada, de Pires de Almeida, publicada em 1906, *Higiene Moral – Homossexualismo*⁴²: *a libertinagem no Rio de Janeiro*, pois faz um apanhado histórico de caráter bíblico, mitológico, cultural e étnico mundial para demonstrar a “libertinagem” de pessoas “uranistas” através dos tempos, passando pelas histórias de Sapho, Calígula, Claudio e Messalina, Nero e Agripina, Vitellio, Catilina, libertinagem em diferentes continentes, entre Amazonas, Tupinambás, ciganos e tantas outras análises nesta obra de 259 páginas.

Apesar de Pires de Almeida não ser um médico legista e sim clínico, sua obra influenciou outras na área da Medicina Legal e, por esse motivo, faz parte da análise, por discutir exatamente o que os médicos legistas tomaram para si como sendo os propagadores da “cura” e da “verdade”. Como no caso do “hermafroditismo” também definido por ele desde a origem do nome que vem da mitologia grega em atribuição a um personagem que possui tanto a genitália masculina e feminina, tido como filho de Mercurio (Hermes) e de Venus (Aphrodita), fundindo o nome hermafrodita. O autor não difere sua opinião sobre os

⁴² Aparece no livro à palavra homossexualismo apenas com um S, grafia comumente usada na época.

hermafroditas da forma que eram vistos e analisados pelos médicos no século XIX e ainda publica fotos expondo por completo essas pessoas.

Pires de Almeida expõe a necessidade de se impedir o crescimento das chamadas perversões e inversões sexuais, pois causa danos não só ao individual como para toda sociedade e acredita que através do que chama de “profilaxia” (prevenção) poderia se alcançar esse ideal, dizendo que é através da convivência escolar em especial nos internatos, que acabam por despertar as excitações sexuais, principalmente entre os que já estão mal intencionados que colocam os demais no vício. Então a sugestão é de que as escolas pensem numa forma de ocupar o tempo e o pensamento desses meninos, evitando a desocupação e conversas alongadas “aulas frequentes de bons costumes, em que se não poupem histórias e narrativas agradáveis e amenas, e onde se possam tirar e aplicar moralidades proveitosas,” (P. 252).

Sua solução para “doença” do “homossexualismo” discorda de uma parte de opiniões que acreditam que a punição tem que ser feita através de prisões, para ele o tratamento de tal “patologia” precisa ser feita através do trabalho terapêutico e com ações morais, tanto para os invertidos natos (já nascidos com a “anomalia”), quanto para os pervertidos (se tornaram ao longo do tempo por diferentes motivos).

Alguns aceitam de forma pacífica o tratamento e retomam a “normalidade”, porém os que se recusavam ou se negavam a “normalizar” eram ameaçados, coagidos através do medo e do castigo, mas reconhece que o invertido-nato é mais difícil de ser curado, por já terem nascido desta forma. Quanto à “cura” do “pervertido”, se torna difícil quando a prática já é antiga, sendo quase impossível de se reverter.

O invertido deveria ser acompanhado desde a infância, vigiado por uma espécie de tutor que, à feição de um aparelho ortopédico moral, fosse-lhe obstáculo ao desvio, trabalhando pertinentemente para que a consolidação se efetue em absoluto. E ainda desta vez será difícilimo garantir o êxito, em tese a perversão pode sarar, mas para isso, cumpre que haja também, da parte do paciente, vontade ou obediência. Antes de tudo, devemo-nos lembrar que tais desregramentos são puramente moléstias mentais; e por isso, aconselharei, quando não tenhamos acompanhado o indivíduo desde a infância, e hajamos iniciado o tratamento em idade tardia, medicá-lo pela estética sugestiva, isto é, por meio do magnetismo e da sugestão combinados: bem orientar-lhe o espírito, dirigindo sua atenção para a beleza das formas femininas, cercá-lo de modelos celebres em pintura, na estatuário principalmente, e obrigá-lo a leitura de obras românticas em que tais belezas despertem as paixões tumultuosas. Facilitar-se-lhe-a o encontro com mulheres plasticamente sensuais, fáceis as caricias, graciosas, faceiras; não se hesitará até diante de certos subterfúgios a princípio, tal como, por exemplo, o de provocar o coito do invertido com mulheres vestidas de

homem, ou mesmo obrigá-lo a pernoitar com mulheres completamente nuas, ainda que não as goze. Si, porém, existe, da parte do doente, repulsão invencível para as sociedades ambíguas, recorrer-se-a á convivência em outro meio: mulheres atraentes, sim, porém puras, puríssimas, virtuosas: o seio perfumado das famílias. (ALMEIDA, 1906, p. 255-256)

Ao se referir as mulheres, não analisa como invertidas natas, apenas como pervertidas homossexuais, que sofrem de moléstia mental que precisa ser combatida por ações morais, assim como os homens, mas para elas é necessário um “médico moral, isto é, de um médico que lhe seja ao mesmo tempo enfermeiro, comittente, mestre e confessôr”. (P. 256). O método que oferece para tratar as mulheres diz ser o mesmo utilizado com os índios por Pe. Anchieta e Pe. Nóbrega, o de catequese.

[...] fazer passar, deante dos olhos de sua educanda e doente, o quadro bello, tocante, carinhoso, da mulher virtuosa que, nos frêmitos da paixão, só tem olhos póstos na lei natural. Explorará este quadro sôb todos os pontos de vista: a paz meiga da vida em família, entre espôsa, marido e filhos; o respeito e a consideração social para com esta intimidade, etc. Por outro lado, si a ocasião fôr oportuna, isto é, si houver certa tendencia da educanda a se commover ante um tal painel, poder-se-lhe-há apresentar então o reverso: a photographia della mesma quando, descoberto por alguns o seu desvio, olharem-na com asco, com o desprezo que merecem os monstros. (P. 256).

Informa que todo esse processo “educativo moral” precisava ser feito simultaneamente com a hipnose, pois acreditava que as mulheres já estariam de certa forma “catequizadas” e as sessões hipnóticas reforçariam a cura.

É neste ultimo estado que convém inculcar ao doente a repulsão, o nojo, o horror pela sua anormalidade, mostrando-lhe ao mesmo tempo quanto se distancia dos demais seres, quer da sua espécie, quer mesmo da escala inteira zoológica, em afastar-se das leis naturaes; convencê-lo que seu caso é o das monstruosidades repellentes, que tanto melindra e susceptibilisa a ordem social, quando, no entanto, sua correção é facil, pois depende exclusivamente de um esforço de vontade. E, com isso, incurti-se-lhe-há no espírito, em qualquer dos estados, normal ou de hipnose, a necessidade – por algum tempo – da abstinência, com o que se terá em vista supprimir o combustível aos ardores fogosos a essa leve prova chamam os autores – provocar a castidade. Nesta ordem de considerações, o médico carece estender-se por várias sessões continuadas, tantas quantas as precisas, trinta, cinquenta, cem, - não importa o numero. Estas repetições suggestivas assim pertinentemente ministradas muito concorrerão, não padece dúvida, para normalizar a mentalidade. Eis o momento propicio de se dirigir a appetencia sexual, quer moralmente ainda por suggestão, quer physicamente encaminhando o invertido para as carícias do outro sexo. (P. 257-258).

FOTOS PUBLICADAS NA OBRA DE PIRES DE ALMEIDA

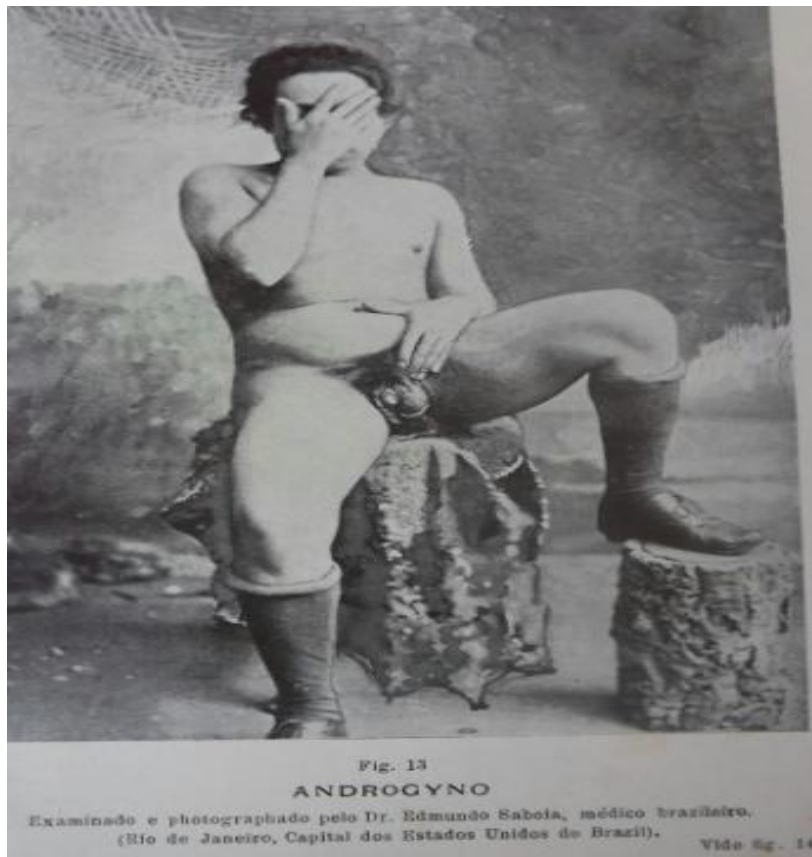


Foto 4- “Androgyne” escondendo a face para ser periciado.



Foto 5- “Androgyne” antes da pericia.



Foto 6- “Androgyno” durante a perícia escondendo a face.

A **terceira** obra analisada, pertence ao português neurocirurgião Egas Moniz, *A Vida Sexual Fisiologia e Patologia*, publicada a sua primeira edição em 1901, e na sua quinta edição em 1922, será aqui exposta, por ter incluso na segunda parte sobre *A patologia da Vida Sexual* as tidas perversões e neuroses sexuais, onde insere a homossexualidade masculina e feminina sugerindo tratamento. Foi aqui trabalhada, porque influenciou a Medicina Legal em Portugal, Egas Moniz era referência por suas pesquisas na época, principalmente por ter ganhado um Prêmio Nobel.

Assim como outros autores, também contextualiza a história da homossexualidade através da Bíblia e da mitologia e da mesma forma baseia uma parte significativa da sua obra nas pesquisas de Krafft-Ebing, portanto, conceitua a homossexualidade da mesma forma que outros autores do século XIX, com as mesmas nomenclaturas e relatando casos, como: uranismo, tribadismo, lesbismo e safismo.

Cita a efeminização ou ginandria= ao que atualmente denominamos as travestis ou trans mulheres e a viragindade ou androginia= ao que atualmente denominamos de trans homens, como casos pouco divulgados, porém concebidos por alguns médicos como um estágio adiantado da perversão.

Sobre o diagnóstico e prognóstico, afirma que é mais fácil um assassino ou ladrão confessarem seus crimes, do que o invertido, confundindo o entendimento de que se trata de um viciado ou um doente. O papel do médico é disfarçar para observar e investigar os delitos.

Estas declarações obtêm-se mais facilmente depois de preparar o espírito do doente. Assim, deve começar-se por insinuar que o uranismo é um mal que toda a gente pode ter e facilitar-lhe as declarações pela narração de alguns casos abstractos que vierem a propósito. (MONIZ, 1922, p. 478-479).

Discorda de Krafft-Ebbing nas suas quatro divisões de homossexuais, pois acreditava ser mais importante saber se foi um fenómeno accidental, ou seja, se o caso trata-se de alguma violência ocorrida, vício ou se é um verdadeiro invertido, para se investigar o histórico da perversão e investigar esses comportamentos sexuais.

Sugere o tratamento, pois

A inversão sexual é uma doença tão digna de ser tratada como qualquer outra. E é uma doença porque a noção de saúde, seja ela qual for, deve forçosamente envolver a existência de factores psíquicos e físicos necessários para a conservação do indivíduo e da espécie. Alimentando-se conserva-se o indivíduo, reproduzindo-se perpetua-se a espécie. Logo o indivíduo que se não alimenta por inapetência é um doente, mas não o é menos o que tendo o instinto sexual pervertido não cumpre o fim para que foi destinado [...] ora o uranista é um doente e, geralmente, um inútil, porque é estéril; e nós devemos lutar pelo seu bem-estar e pelo da sociedade. (P. 480-481).

Portanto, diz que a terapêutica é indicada para tratar os doentes e os médicos precisam se disponibilizar sem repugnar, pois são doentes que necessitam de tratamento, que é baseado em fazer o uranista se interessar pelo sexo oposto, retirar-lhes os sintomas da efeminização, masculinizando os indivíduos.

Apesar de não se ter provas sobre a “transmissão genética da doença”, se baseia em Krafft-Ebing para invocar que, em seus casos, onde há taras neuropáticas dos pais dos filhos doente, pode haver uma repetição nos filhos. Considera mais importante a profilaxia do uranista e das lésbicas do que o tratamento e necessário se observar os perigos da masturbação, não permitir literaturas pornográficas. Recomenda a todos os pais e educadores a obra de Krafft-Ebbing, pois concorda com a terapêutica deste por propor em primeiro lugar combater o onanismo, assim como outros elementos nocivos a vida sexual; segundo, suprimir o estado neurastênico (sexual ou geral) produzidos pelas condições anti-higiênicas da vida sexual; e, terceiro, de se combater por tratamento psíquico apropriado, os sentimentos e as impulsões homossexuais e desenvolver desejo heterossexual. Em casos mais complexos a hipnose pode ser indicada, sinalizando a importância de se abandonar a masturbação e para ter desejos heterossexuais.

Em 1922, em Lisboa, o professor de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Lisboa e diretor do Instituto de Medicina Legal, Azevedo Neves, organizou e publicou um

Manual dos Archivos do Instituto de Medicina Legal de Lisboa, com a obra escrita pelo precursor dos estudos sobre a homossexualidade⁴³ em Portugal, Arlindo Camillo Monteiro, *Amor sáfico e socrático*, **quarta** obra analisada, que trata em sua primeira parte dividida em oito capítulos da história da homossexualidade em diferentes continentes, uma análise que geralmente é feita pela maioria dos autores como contextualização histórica para dar suporte e legitimação ao diagnóstico das chamadas anomalias. Relata muitos casos estudados por Krafft-Ebing, portanto, não difere dos outros autores, inclusive sempre associando à homossexualidade a pedofilia

Traça uma discussão na segunda parte em torno das *sciências sexuais*, onde relata sobre bi-sexualidade, preferência pelos dois sexos e sobre a homo-sexualidade masculina e feminina (que denomina de sexo frágil).

Fez um paralelo entre a homossexualidade e a psiquiatria, trazendo as teorias de diversos autores da área psiquiátrica, sempre patologizando a homossexualidade. Degeneração, elementos químicos, endocrinológicos, neurastênicos, retomam a bi-sexualidade dos ancestrais, ou seja, dos animais, amamentação materna, fenômeno biológico, uma impulsão do instinto.

A hetero-sexualidade é a lei da natureza, a origem da vida, o fenômeno harmónico com esta, e por isso o mais avultado é o número de seres que a perfilham e lhe obedecem. A homo-sexualidade é a excepção, variante inútil, senão prejudicial à conservação da espécie, com que entra em conflito e oposição. É a anomalia sem vantagem. (MONTEIRO, 1922, p. 389).

Quanto a homo-sexualidade e terapêutica, baseia-se novamente em Krafft-Ebing, inclusive discordando na eficácia terapêutica, ao discriminar entre a homo-sexualidade congênita e adquirida, que Monteiro acredita não ter caráter decisivo e nítido, por se tratar de meras coincidências quantitativas. Ebing ao propor a tríade contra a masturbação por acreditar que ela reforça o uranismo que é **dominar** a masturbação solitária, **lutar** contra a neurastenia geral e sexual, **influenciar** psiquicamente para os impulsos heterossexuais, mas o próprio declara não ser suficiente, tendo a necessidade em alguns casos de usar

⁴³ Para homo-sexual usa Benkert das palavras homo-sexualidade e homo-sexualismo. Para designar os indivíduos que são igualmente sensíveis aos dois sexos emprega os termos Homosexualisten e Homosexualistinnen, consoante se refere a homens ou a mulheres.

Quanto a homo-sexualidade feminina informa que foi cunhada por Westphal em 1869 o primeiro que publicou a história de uma mulher homo-sexual, mostrando se não devia considerar crime essa tendência, pelo fato de ser congênita.

“A terminologia sobre aberrações sexuais é tão extensa quão variada e não raros autores disputam entre si a preferência como a prioridade dos termos.” (MONTEIRO, 1922, p. 217).

meios suasórios empregados, a hidroterapia, uso de brometos, tratamentos elétricos, exercícios físicos moderados, e ainda a medicação aconselhada para combater a neurastenia, e que varia consoante o critério médico sugerido para cada caso, de per si- todos esses recursos e processos são preconizáveis. Mas, ainda no caso de inversão adquirida, não se lhe afiguram suficientes, o que demonstra ou torna admissível o inferir-se residir esta modalidade sexual numa predisposição estável e innata – entrevedo o êxito da terapêutica apenas sugestão. (P. 424)

Portanto, passa a comparar os resultados de Ebing com outros autores, principalmente os que rebatem que a automasturbação não define a homo-sexualidade. Cada um dando opiniões de como tratar as “inclinações aberrantes”. Para alguns a hipnose é fundamental para outros não. Alguns defendem não haver cura, pois se trata de uma anomalia.

O autor acredita que os métodos psicoterápicos são os mais eficazes, o educar a vontade, critica a hipnose enquanto método eficaz, acreditando que a postura dos médicos diante desta anomalia precisa ser benévola, fazendo a distinção entre os que de fato possuem problema mentais, que necessitam de interdição judicial e psiquiátrica, dos que apenas necessitam de restabelecer a moral e o médico pode influenciar, por conhecer o histórico do paciente

reabilitando-se desta forma perante a sua consciência da anomalia apontada como degradante – para o bem da comunidade. No trabalho, no exercício devotado e nobre das suas qualidades e aptidões, residirá a mais alta compensação para suas dores e mágoas. Nisso consistirá a terapêutica e a felicidade desde que o seu organismo físico seja reintegrado em seu equilíbrio. (P. 442)

Caso não dê resultados “resta ao médico, numa última admoestação, lembrar-lhes a lei e a vigilância da polícia”. (P. 444).

Ao tratar sobre a profilaxia e diagnóstico médico-legal,

Constituindo a homo-sexualidade uma anomalia desfavorável para o meio social, contrária à organização da família, ao desenvolvimento e progresso dos povos, pois a generalização destas tendências contribuem para seu irreparável aniquilamento, importa estabelecer medidas tendentes a obstar à sua difusão. (P. 446)

Diz que medidas precisam ter eficácia através da vigilância, portanto, isolar o uranista do contato com outros indivíduos é o primeiro passo, para que se obtenha a regeneração, oferecer a liberdade, caso este seja adulto, para que possam manter relações hetero-sexuais. Fala da necessidade de se banir os castigos corporais nas zonas erógenas, pelo fato de poder piorar a situação se causar excitação erótica de instinto perverso. Precisa ser extinto

principalmente nos colégios, onde no período da infância e puberdade se despertam os desejos. A atitude a se adotar é a vigilância, higiene física e mental, poucos exercícios físicos, evitar a ociosidade que dá espaço para o sensualismo, hábitos indesejados e de perversão.

Analizou diversos autores, alguns já analisamos nesta tese, que trataram sobre o exame médico legal nos casos de homossexualidade e encerra trazendo a legislação desde a antiguidade até as leis da década de 1920.

Em 1926 o professor de Medicina Legal e diretor do Instituto de Medicina Legal de Lisboa e considerado um expoente da sexologia portuguesa, Asdrúbal António de Aguiar, que publica a obra *Evolução da pederastia e do lesbianismo na Europa (contributo para o estudo da inversão sexual)*, **quinta** obra analisada.

No decorrer da sua análise, se percebe sua atenuante vinculação dos homossexuais ao crime, seja de prostituição ou chantagem, porém, não se percebe o seu posicionamento sobre criminalização, muito embora se perceba sua aversão nas entre linhas do que ele denomina de prazeres anormais.

Faz um levantamento da trajetória histórica da homossexualidade masculina e feminina na Europa, na Idade Antiga, Idade Média, Idade Moderna e Idade Contemporânea, assim como sobre os regimentos legislativos e penalizantes desses indivíduos nas citadas épocas.

Encerra a obra sem propor alguma ação terapêutica para homossexualidade.

A **sexta** obra analisada foi publicada em 1934 e pertence também a Asdrúbal de Aguiar, *Homossexualidade masculina através dos tempos* e outro volume denominado a *Homossexualidade feminina através dos tempos*, e não difere muito da sua obra de 1926 já analisada.

Diz que os invertidos puros assim nasceram e não devem ser menosprezados e excluídos, porém

Com respeito aos invertidos puros apenas deve ser objecto de lamento da nossa parte o facto da natureza ter errado ao creá-los. Com respeito aos perversos, revelando-se irregulares por culpa própria, são credores da repulsa dos heterossexuais e até dos invertidos natos e se alguma compaixão podem provocar será uma espécie de comiseração muito parecida com a que nos pode merecer a cortezã mais impudica. (AGUIAR, 1934, P. 15).

Baseia-se em muitos autores principalmente Tardieu que, de fato, foi uma referência para a medicina legal mundial.

Faz as mesmas análises do livro anterior, contextualizando a homossexualidade masculina e feminina em diferentes tempos históricos e focando na Europa, porém também trazendo informações da Ásia, África, América e Oceania.

E encerra a obra assim como nas demais, sem propor terapêutica.

FOTOS PUBLICADAS NA OBRA DE ASDRÚBAL AGUIAR



Foto 7- “Homossexuais” alemãs



Foto 8- “Invertidos” português e alemão

Retornando as publicações no Brasil em 1934, Estácio de Lima publica uma obra que se consagrou uma referência na área da medicina legal, *A Inversão dos Sexos*. **Sétima** obra a ser analisada.

Inicia a primeira parte analisando as inversões sexuais femininas, diferenciando de viragos (que possuem características masculinas, mulher homem) das invertidas (nem sempre são viragos). Utiliza mais termos para se referir a práticas sexuais como tribadismo ou tribadia, significado grego para atrito que são as invertidas que fazem o atrito. Olisismo, “a expressão vem de Aristophanes que chamava de olibus ao phalus mecânico das saphistas” (P. 31) quando introduzem pênis artificial na vagina das amantes.

Estácio, não fugindo a regra de outras obras analisadas, também faz uma contextualização bíblica ao mostrar que o Velho Testamento achava repugnante a tribadia. Em Levitico há a abordagem da pederastia e a bestialidade, dentre outras aberrações como mulheres com animais. Em Gênesis não se fala sobre mulheres, mas sobre sodomia, por isso a destruição de Sodoma e Gomorra. Porém, na Bíblia Sagrada há a referência sobre vestes em Deteronômio XXII, 5, onde diz que nem a mulher se vestirá de homem e nem vice-versa.

Fala do crescimento no Brasil dos pederastas na prostituição na Bahia, no Largo 2 de Julho. Que o homossexualismo entre mulheres é mais “acoberto” (LIMA, 1934, p. 38) e informa ser nos conventos em habitações exclusivas femininas onde há as “saphistas”. Conta

casos pontuais de lésbicas para mostrar que ou estão loucas histéricas ou se desiludiram por algum motivo. Que muitos casos de namoro entre mulheres ocorrem nos conventos, em internatos ou faculdades, mas que, porém, muitas vezes, são platônicos ficando apenas nos beijos. Outras se relacionam mais profundamente com colegas ou, até mesmo, com freiras, diretoras e professoras.

Analisa vários casos em livros de diferentes autores, não só científicos como de contos, romancistas e, nesse sentido, cita Arlindo Camillo Monteiro sexólogo português de *Amor sáfico e socrático* que critica a morbidez dos contos e romances, mas Estácio discorda dele, pois acha que tais livros estão cobertos de verdades ao mostrar as anomalias.

Cita o endocrinologista espanhol Gregorio Marañón que também influenciou muitos médicos legistas, para dizer que, ao contrário do que se pensa, as viragos típicas, com pêlos, que muito brigam, que possuem a voz grossa, pés grandes e etc., não são as de fato as maiores “saphistas”, as “viriloides acentuadas”, geralmente, são pequenas “homo-sexuaes”. Porém, discorda do mesmo quando afirmava que todos os homossexuais são congênitos. Da mesma forma que discorda de Krafft-Ebing, ao dizer que não se pode pensar de forma rigorosa em inversão congênita e adquirida.

Associa à prostituição, drogas diversas também podem levar ao saphismo.

Refere-se ao que considera genialidade de Freud e a forma que agrupou os “homo-sexuais”. Como: invertidos completos aversão e indiferença ao sexo oposto; invertidos amphigenicos- hermaphroditismo psycho-sexual, indivíduos cuja sexualidade pode ser indiferentemente para pessoas de um e outro sexo, não há caracter sexual exclusivista; e, invertidos ocasionaes- cuja inversão é determinada por circunstâncias exteriores, privação do objeto sexual normal, ou influencias dos meios. E conclui que a libido é e modo constante e regular de “essência” masculina, quer apareça no homem ou na mulher.

Relata sua aproximação com pacientes como conta no Capítulo VII quando acompanhou, enquanto era professor e médico legista, o caso da Vivi prostituta, que usava trajes masculinos e tinha como companheira Amelinha, e não tinham paz, pois arremessavam pedras em sua casa e os jornais publicavam a respeito dessa relação.

Vivi não aceitava que lhe obrigassem a usar vestes femininas. O comportamento de Amelinha, segundo Estácio, era de uma mulher cínica e devassa muito mais do que invertida, pois era sustentada por um velho e tinha clientes amantes. Vivi “ciumenta” só não permitia intimidades de Amelinha com outras mulheres.

Estácio conta que periciou Vivi comprovando sua inversão, mas não perderam o contato e ela sempre ligava para ele solicitando consultas para mendigos ou amigos invertidos. Na escrita de Estácio, Amelinha era o problema da relação, pois a considerava sádica e narcisista e, por esse motivo, convivia com Vivi, por saber que desperta nela uma avassaladora paixão.

A mulher foi, sempre, a espyngue indecifrável dos psychologistas. Dispondo melhor do que nós, do poder, em verdade desconcertante de dissimulação, encobre, disfarça, esconde muito bem, suas inclinações e pensamentos. O homem, pegao de surpresa, confessa com mais facilidade o delicto, não achando como architectar, com promptidão, razoável explicativa. (P. 98)

A ligação que Estácio faz entre as mulheres e o ciúme é comum entre os legistas que o antecederam e os seus sucessores, até mesmo quando fala da atenção que se deve dar ao amor, que não se pode ignorá-lo, mesmo quando e entre as “monstruosidades chocantes, que é preciso se educar a vontade a inteligência e o caráter”. (LIMA, 1934, p. 100).

Atribui também a organização da família burguesa por privar as mulheres

De escolherem seus companheiros, que será pai dos seus filhos, dono de sua casa, cabe o homem fazer seleção, inquirir. Isso é cruel, onde o casamento traz um selo que nenhuma desgraça consegue rompe-lo, nem a dor, nem o ódio, nem o esquecimento, nem as traições, nem as indignidades e nem as torpitudes. Somente a morte. (P. 100-101).

Portanto, critica as leis que ele considera arbitrárias por ainda tornarem essas uniões indissolúveis que afetam a vida sexual transformando-a numa tragédia, pois durante ou logo após a puberdade essas mulheres se casam e muitas enfrentam o conjunto de decepções de uma convivência conjugal de uma casamento arranjado.

Como exigir colaboração diante destes fatos, atormentada pela desorientação da libido, afetos descontrolados. Nada se tem feito para enfrentar as questões educacionais sobre o amor. “quanta atividade perdida, quantas energias esfaceladas” Ninguém pode trabalhar, produtivamente, sob a pressão de uma angustia, sobretudo quando esta angustia repousa, mais diretamente, no fator sexual. Tudo o que diz respeito á situação da mulher, necessariamente, se refletirá sobre o homem. Profunda e decisivamente, como a recíproca também é verdadeira. E as nevroses geradas no individuo repercutir-se-hão, fataes, na collectividade. Attente-se e já e tempo na formação espiritual dos educandos, sob outros prismas, se insistir na lição nefasta de que o sexual é, sempre, immoral. Mas diz que muita aberração amorosa se poderia evitar se a educação fosse melhor dirigida e corpo e alma igualmente tratados. A tragédia sexual das mulheres agravam as anomalias orgânicas, afetando o psiquismo, desencadeando perversões, ou inversões da libido, criando históricas, neurastênicas, irritáveis, atrevidas ou pobres mártires. (P. 104)

O discurso de Estácio finaliza dizendo que, por esse motivo, de uma vida conjugal insatisfeita, leva as mulheres a lesbianidade.

Na segunda parte do livro, Estácio trata da inversão sexual masculina defendendo a ideia de que é necessário mostrar tais “aberrações” aos seus alunos numa visita a penitenciária, para ver “aqueles trágicos doentes do amor, ardendo em chamas tetricas de paixões homo-sexuais, homens que se entregam a homens, no delírio das aberrações mais lúgubres do insticto”. (P. 111).

Estácio disserta sobre os inúmeros termos que foram criados para denominar a prática homossexual⁴⁴ e assim como outros autores realiza o mesmo apanhado de trazer a história da homossexualidade em diferentes continentes e no Brasil Colônia, onde culpa os “negros por impulsos insaciável, brancos devassos, corruptos e degredados do reino de Portugal”. (P. 147).

Também informa sobre as práticas da sua atualidade que eram os cabarés, que o Brasil não possuía esse reduto para “pederastas”, porém, relata que na Europa e no Norte da América se tornou comum e diz o quanto se sentiu mal ao visitar um café para uranistas em Berlim.

Em sua pesquisa no Brasil o “uranistas” são flutuantes e frequentam espaços públicos, como em Salvador no Campo Grande e assim também ocorre no resto do país, o que muitas vezes ocorre a morte de “pederastas” e a polícia não tem interesse em investigar os casos.

Conta caso de três “pederastas” desordeiros na Bahia que explora grupo de crianças pederastas “arruaceiras” em Água de Meninos, Estácio periciou todos e soube da triste história de vida de cada um.

Que entre intelectuais também há uranistas e em diversas partes do mundo, onde conheceu muitos, até mesmo médicos e pede piedade para eles. Estácio é um misto de bondade e tentativa de cura, fala das assassinas fogueiras que mataram homossexuais em

⁴⁴ Homo-sexualismo é uma palavra barbara, escreve Havelock Ellis (V. A Inversão Sexual, pag. 1). No entanto, espalhadíssima, gramaticalmente aceitável e registrada nos lexicos mais autorizados. Vem do grego – òuòs (o mesmo) e Sexualismo... O creador da neologia foi o médico húngaro Karl Maria Benkert, que se valeu de homosexualisten e homosexualistinnen para significar as pessoas de um ou outro sexo – incapazes de sofrerem excitação genésica em presença do sexo oposto... e incapazes de resistir ao atraente poder que sobre elas exercem as criaturas do mesmo sexo. P. 120-121

Mixoscopia, criado por Moll e caiu em desuso, androginismo e gynecismo também.

Sexologista luzitano Dr. Arlindo Camilo Monteiro, que assim discute o assunto “da palavra pedicação do latim *pedicatio*. *Pedicador*: coito anal com homens ou mulheres *pedicastra* o agente ou *pedicatario* o paciente. *Pedicataria*-mulher que presta o mesmo nefando pecado. P. 121-122

Estácio fala dos muitos termos criados por Arlindo. E trata também de inúmeros termos que até hoje são conhecidos e foram criados nessa época.

nome de um Deus terrível. (LIMA, 1934, p. 162). E se assusta como povos modernos persistem em conservar códigos penais para combater a chaga cruel e cita o caso de Oscar Wilde⁴⁵, que Estácio considerava um doente e, portanto, se coloca totalmente contra o encarceramento.

Estácio então aponta para a importância da educação, que os pais não devem proibir os filhos de brincadeiras barulhentas, de bater, de correr e tantas outras, que as mães precisam parar e elogiar seus filhos no diminutivo: filhinho, bonzinho e outros. “Deve-se desconfiar de toda essa mansidão, que faz merecer os repetidos diminutivos. Nunca estimular essa coisa, nunca trazer no rabo da saia o menino!” (P. 207).

Apela para que os pais não protejam demais os filhos, pois com base em Freud acredita que isso influencia na homossexualidade. A discussão levantada por Freud sobre o incesto é tratada por Estácio como também causadora da explosão de “sodomia” na infância, pois pelo fato do menino não conseguir se livrar das atrações incestuosas acaba por cair na anomalia amorosa, pois por sentir repulsa dos desejos incestuosos hetero-sexual acaba por se apegar as figuras do mesmo sexo. Diz que a noção do complexo de Edipo cabe muito bem nesse assunto.

Estácio continua se apoiando em Freud ao dizer que conventos, seminários, colégios internos, más companhias, carinho excessivo da família, da mãe e outras mulheres, o posicionamento o pai tendo o filho como rival, só desvia o rapaz do próprio sexo.

A inversão sexual, destarte, é o fruto concomitante de anomalias funcionaes orgânicas e de traumatismos psychicos, choques moraes, conflictos interiores, dependentes do meio familiar, do ambiente educacional, das influencias nefastas da sociedade... Pode haver grande predominância de um ou de outro factor: o invertido mais glandular, ou o mais social. Este último, factível de tratamento, si afastado do meio prejudicial, e posto em condições mesologicas favoráveis. O outro, o constitucional typico, resistindo, na hora actual, a toda e qualquer therapeutica imaginável. E o que chegamos a deduzir do meticoloso estudo realizado, através as paginas das maiores autoridades, como pela observação dos documentos vivos são os vários desgraçados portadores da cruel inversão sexual. (P. 235).

Elogia a recém criada ciência da Sexologia e sua importância, mas suas decifrações e propostas ainda não são definitivas, portanto diz que médicos e sociólogos precisam prosseguir com indagações, pois diz que a humanidade sofre dos males do amor.

⁴⁵ Foi um escritor e dramaturgo inglês que conquistou sucesso no período oitocentista, porém presenciou a ruína da sua carreira quando condenado a dois anos de prisão, após a descoberta de sua homossexualidade.

FOTOS PUBLICADAS NA OBRA DE ESTÁCIO DE LIMA



Foto 9- Vivi e seu amor: Amelinha



Foto 10- Acima Andre Gide e Marcel Proust e abaixo uma perícia de um considerado psicopata homossexual.



Foto 11-Pose de Teophilo sendo periciado

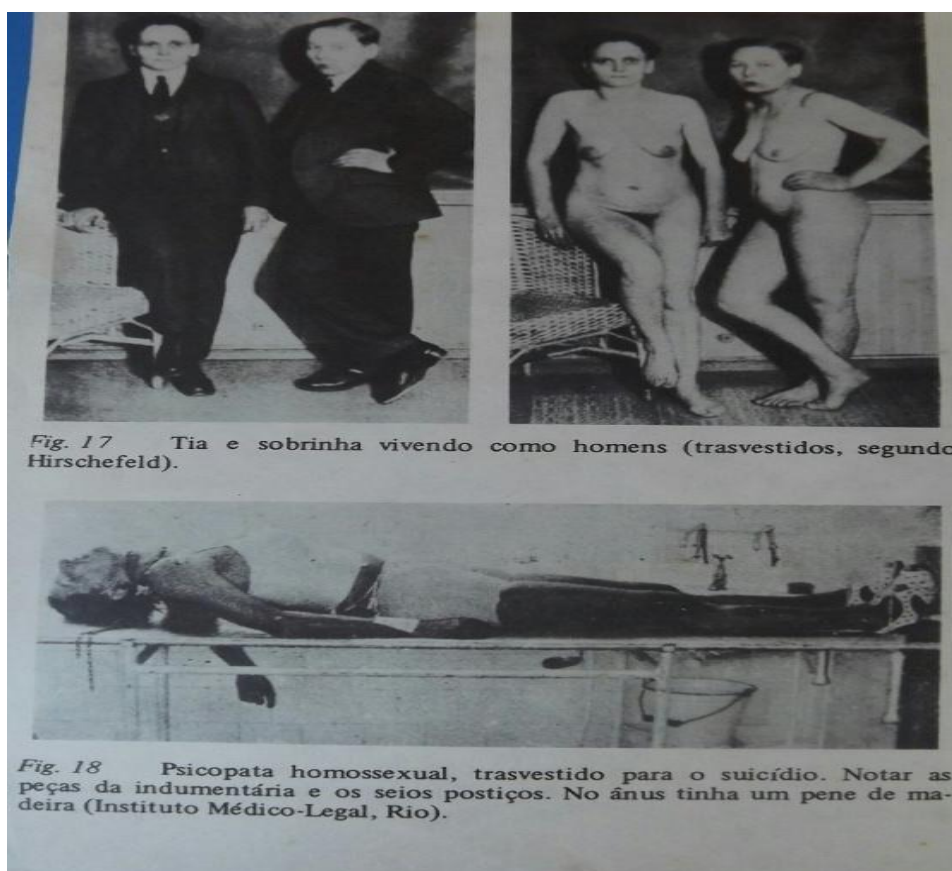


Foto 12- "Trasvestidos" e psicopata homossexual.



Foto 13- Greta Garbo

Foto 14- Greta Garbo sendo periciada.

A oitava obra a ser analisada é a do legista brasileiro Afrânio Peixoto, *Sexologia Forense*, publicada em 1934. Ainda no prefácio, informa que sua vontade era de realizar um tratado de Medicina Legal, mas como não conseguiu optou por realizar este manual de Sexologia Forense, área que mais se especializou e pesquisou. Ora, de fato a ciência médica no século XX continuou a se interessar de forma excessiva sobre sexualidade, munida de um discurso já produzido no século anterior, só fez aprimorar tais pensamentos numa busca mais eficaz para patologização e cura.

O autor tem como foco falar de casamento e amor, o que se configura legítimo para que haja e se permaneça num casamento e o que pode ser um empecilho para sua realização. Então trata das circunstâncias que envolvem quando um casamento precisa ser anulado e dentro da Lei 3.071, de 1 de janeiro de 1916, no artigo 219 item III, onde postula dentre

outras coisas que “o sexo dúbio, as malformações e deformidades genitais que importem o erro essencial sobre a pessoa, atendendo aos fins do casamento: hábito conjugal e procriação”. (PEIXOTO, 1934, p. 43).

O autor se insere na discussão sobre hermafroditismo, descrevendo sem diferir das análises do século XIX, ao dizer que o hermafroditismo completo não existe, porém há casos, que são chamados de hermafroditismo verdadeiro, onde na lateral se encontra órgãos masculinos e femininos. A maioria dos casos, todavia, se configura em pseudo-hermafroditismo, onde há malformações genitais, ordinariamente externas, com preponderância acentuada dos caracteres do sexo. Fala o quanto é embaraçoso decidir o sexo a que pertence o indivíduo, das inúmeras formas que se apresentam e das inclinações homossexuais que apresentam.

O que chama de Amor Mórvido é onde trabalha com as classificações das “perversões e anomalias” dentre elas o que chama de “hermafroditismo”, de inversões sexuais: “uranismo” e inversões sexuais: “homossexualismo feminino”. Afirma que as perversões sexuais, muitas vezes estão ligadas a alguma obsessão e/ou impulsão, podem ocorrer de inúmeras doenças mentais, e também da degeneração.

Classifica as eropáticas ou perversões sexuais, dizendo ser por questões didáticas:

Hipo-sexuaes: atrofia ou meiopragia, somática ou funcional, da sexualidade:

a)orgânica: eunuquismo b)funcional: frigidez, impotência. Dis-sexuaes: mistura somática ou funcional dos caracteres dos dois sexos: a)Orgânica hermafroditismo b)Funcional: homo-sexualismo. Hiper-sexuaes: exagero somático ou funcional da sexualidade: a)orgânica; gigantismo, atletismo; b)funcional: erotismo (satiríase, ninfomania). Mis-sexuaes: distúrbios ou anomalias de elementos normais do amor e da sexualidade: a)Narcisismo; b)Exibicionismo; c)Auto-erotismo; d)Ipsação ou onanismo; e)Ciúme patológico; f)Sadismo; g)Masoquismo; Para-sexuaes: perversão da sensualidade aberrante: a)crono-inversões; b) topo-inversões; c)necrofilia; d)bestialidade. (PEIXOTO, 1934, p.143- 144)

Sobre “hermafroditismo” define:

Hermafroditismo- A mistura de Hermes e Afrodite; Hermafroditismo perfeito é impossível; Intersexualidade, de Goldsmith e Marañón, entraria aqui: é a coexistência, no mesmo indivíduo homem ou mulher aparente, de sinais físicos ou funcionais dos dois sexos, predominando um deles sobre o outro. (P. 149-150)

Define as inversões sexuais: o uranismo e o homossexualismo feminino. Conceitua a palavra uranismo e pederastia sem diferir de outros autores, relata o comportamento que se identifica um uranista, discordando de Tardieu, por considerar ultrapassado a ideia de pederastia ativa e passiva, por serem comportamentos aleatórios ao diagnóstico.

Quando se verifica, podem ser comuns e alternadas e só raramente um é incubo definitivamente, outro exclusivamente súcubo, ou pático (do grego pathos) como lhes chamavam gregos e romanos. Eles são todos homens incompletos, mais ou menos, por isso infantis alguns, outros efeminados, ou como dizia um deles confessando-se a Moll: “Nós somos todos mulheres, não o negamos”. Por isso estas lhes repugnam, e eles se procuram: se não fisicamente mulheres, tão pouco psicologicamente homens, mas seres incompletos, hermafroditas psico-sexuais, mais ou menos invertidos. Freud disse com razão: “o homossexual no íntimo busca a mulher”. (P. 152)

Afrânio detalha as características que diz ser comumente dos uranistas:

[...] delicadeza das formas, o arredondado dos contornos, a exiguidade dos pêlos, a abundancia de cabelos, frisados geralmente, a ginecomastia, as ancas e nádegas roliças e salientes, a cintura fina, a voz aguda a incapacidade de assoviar (MOLL), os gostos artísticos, a vaidade excessiva... são caracteres de muitos, que faltam a outros, e existem as vezes em indivíduos normais. Obre o assovio, há uma observação curiosa a fazer. Parece que nas mulheres é, ao envês, anômalo, o assovio. Tanto que há o ditado popular: “moça que assovia e galinha que canta, faca na garganta. (P.151-152)

Baseia-se em Havelock Ellis para dizer que nem sempre a relação dos invertidos perpassa pela pederastia, pode ser um coito inter glúteo, masturbação ou coito bucal.

Quanto ao que chama de homossexualismo feminino, não difere muito na explicação para o masculino, acredita que elas são invertidas como os homens, seres incompletas. Novamente a discussão sobre o ciúme volta à tona

A inversão sexual feminina, mais inconsciente do que consciente, é muito vulgar: manifesta-se nos colégios, pensionatos, escolas, conventos e até na prostituição, pelas amizades estreitas, ciúmes, dedicações e até crime, de que são capazes umas pelas outras até sem desconfiarem de uma inclinação homossexual: só uma minoria chega aos atos físicos que declaram a inversão. O crime, que aparece entre os invertidos quando se complica de sadismo, é mais comum entre as invertidas, porque o ciúme é paixão violenta nas mulheres e ordinário, entre todas. (P. 159-160).

Conclui que o que há incomum entre todas as perversões é que dependem de uma degeneração psíquica e que graças aos estudos clínicos e psicológicos de Krafft-Ebing, Moll, Féré, Havelock Ellis, que se julga menos essas pessoas pelo vício do que por sua doença, ou

seja, que sofrem de uma anomalia e não somente de perversão, portanto, se faz necessário tratar, pois

A noção de maldade, de culpa, de pecado desaparece. É da natureza, é escusado o anátema, que não compreendeu e foi injusto. A moral ignora a história natural... É, entretanto, possível aperfeiçoar a natureza, com tento, pois outro erro é que ela seja perfeita, ideal. Ela se esta fazendo e o acabamento será, infinitamente ainda, demorado e distante. Porque não tiraremos o apêndice, já sem função, e que faz apendicite? Consertaremos os impotentes, os invertidos, os perversos. A catástrofe de Sodoma e Gomorra revela que a natureza não foi compreendida: em vez de chuva de enxofre, uma clínica, concertos endócrinos, opoterapia, opohigia. (P. 186).

Nesse sentido, declara que a perversão dos humanos são parecidos com os animais, onde todas essas práticas pederastia, tribadismo, ninfomania, estupro, sadismo, onanismo, masoquismo são cometidas entre as espécies, racionais e irracionais. “Tudo que há de mais repugnante, ou mais santo, as nossas ideias ignorantes, tudo, tudo é tanto humano, como animal. Antes do homem, foi dos animais. Não é contra a natureza, se é da natureza.” (P. 204).

FOTO PUBLICADA NA OBRA DE AFRÂNIO PEIXOTO



Foto 15- “Uranista”

A nona obra analisada é a do médico legista Leonídio Ribeiro, *Homosexualismo e Endocrinologia*, publicada em 1938. Com prefácio do endocrinologista espanhol Gregorio Marañón elogiando a competência dos estudos de Leonídio, sua percepção em saber que “um homossexual não deve ser tratado, a priori como um delinquente. Um homossexual é um anormal, e como tal, cai dentro da jurisdição de médico”. (P. 9).

Interessante que Leonídio Ribeiro faz uma contextualização das pesquisas que foram feitas sobre “o problema do homossexualismo” (P. 27) na introdução da sua obra, informando que desde o século XIX ele começa a ser estudado por médicos e psiquiatras, que acreditavam na necessidade que juristas e sociólogos pudessem romper com a tríade pecado, vício e crime para buscar o tratamento desses anormais.

A prisão e o exílio de Oscar Wilde fomentaram a discussão para que o “uranismo” viesse a ser discutido no campo médico-social, para que essas pessoas pudessem ser tratadas e não punidas com encarceramento.

E através do deslocamento do campo da moral para o científico, foi através da biologia que pensou na solução para se tratar as ditas “anomalias”.

Foi, sobre tudo depois das recentes conquistas da ciência da constituição, esclarecendo uma serie de fenômenos até então desconhecidos, e por intermédio de novos conhecimentos, especialmente no campo da endocrinologia, que se caminhou para encontrar a verdadeira solução de problema tão complexo como esse dos desvios pathológicos da sexualidade humana”. (RIBEIRO, 1938, p, 36-37)

Cita fisiologistas que no século XIX já levantavam a hipótese dos invertidos possuírem o cérebro feminino e glândulas masculinas. Assim como acreditavam no poder de toda cadeia hormônica na constituição dos indivíduos.

A teoria constitucional endócrina tem recebido confirmações eloquentes, sobretudo depois que Marañón demonstrou que cada individuo é, ao mesmo tempo, portador de elementos dos dois sexos, caracterizando-se, na prática, cada um delles, pela predominância de uns ou de outros, fazendo, afinal, pender a balança para este ou para aquele lado. Sendo assim, não poderá existir, como não existe, nem homem, nem mulher ideal, com cem por cento de seu verdadeiro sexo. O que se encontra, realmente, na prática, são indivíduos com percentagens maiores ou menores, conforme o afastamento é mais acentuado para o extremo ou para o meio do tipo nitidamente intersexual. (P. 41).

Então o que Leonídio explica é que a homossexualidade está vinculada a uma bissexualidade do organismo, formando um estado intersexual⁴⁶, pois diz que a composição química de dois hormônios masculino e feminino são semelhantes e podem sofrer transformações dentro do próprio organismo, como descobriu Marañón em suas pesquisas que a foliculina foi encontrada na urina do homem e o hormônio testicular na urina da mulher.

Viu-se, depois, que os dois sexos podiam co-existir no mesmo individuo, sendo que o próprio homem que é neutro até o segundo mez de vida intra-uterin, no momento de transpor a adolescencia, para a idade adulta, passa por um período de feminilidade mais ou menos acentuado. Do mesmo modo a mulher, na ultima de sua vida, depois da menopausa, adquire caracteres masculinos, o que prova exuberantemente que os elementos dos dois sexos subsistem, dentro de cada um de nós, em equilíbrio instável, que pode ser rompido, em diversas épocas de seu desenvolvimento normal ou em consequencia de distúrbios mórbidos. (P. 44)

Portanto, Leonídio comunga com as conclusões de Marañón, pois acredita que a teoria intersexual proposta pelo médico espanhol comprova que o “homossexualismo” tem uma base orgânica no organismo humano, condicionada por um estado de bissexualidade. O que acaba por ruir com as demais teorias, como “morais e jurídicas, que consideram a inversão sexual como um pecado ou delito, e as ideias exclusivamente psicológicas, segundo as quais se trata de um estado degenerativo puro, tal como admitiu a principio Krafft-Ebing”. (P. 44).

É com a teoria intersexual baseada na endocrinologia que a psicologia sexual é de fato substituída pela patologia sexual, o que abre precedentes para críticas a Krafft-Ebing. As glândulas são agora colocadas ao centro das investigações, pois Marañón, enquanto referência nesses estudos propaga o quanto as glândulas sexuais e extra gonadais são imprescindíveis para que se desenvolva a “normalidade” na sexualidade de cada indivíduo, portanto, a tireóide, a hipófise, glândulas supra-renais e o timo precisam está em conformidade ao que se considera como normal. Portanto, ocorrendo alguma deformidade pode provocar o “homossexualismo”.

Em 1932 criou o Laboratório de Antropologia Criminal no Rio de Janeiro no Instituto de Identificação, sob sua direção, pesquisa biotipológica em parceria com a delegacia. Tendo como base corpos “normais”, toda constituição externa e interna do corpo é analisada.

⁴⁶ A palavra intersexualidade foi criada por Goldschmidt, que assim a explica: introduzida por mim, em 1917, ela indica que se trata de um tipo de sexualidade que não é nem macho nem femea, mas alguma coisa entre os dois sexos. Todo mundo conhece tipos de sexualidade, fora dos dois sexos normaes, descrito sob os nomes de hermafroditas, ginandromorfos, monecistas. Eis a nossa definição de intersexualidade: um intersexuado é o indivíduo que começou seu desenvolvimento com seu sexo genotípico e que o acabou com o sexo oposto. (RIBEIRO, 1934, p. 183)

Informando que, em dois terços dos casos havia distúrbios de natureza endócrina, em especial nas glândulas genitais e supra-renais, mas diz que o comportamento desses homossexuais, em sua maioria, é de “cinismo”, assumem o que são ignorando que são “anormais”. Em muitos casos conclui que possuem “caráter mal formado, tendências esquizóides, manifestações fóbicas e obsessivas, os sintomas depressivos e hipocondríacos e instabilidade”. (P. 112).

É na obra de Leonídio que entre os livros pesquisados aparece à identidade de gênero da travesti, que antes era posta como homossexual, pois no período ainda não havia essa denominação, mas cita a nomenclatura cunhada por Magnus Hirschfeld “o travesti” (disfarce) constitui uma especial anomalia perfeitamente individualizada, tendência impulsiva de vestir-se de mulher e vice-versa, não se trata de homossexualidade”. (P. 157)

O autor, específica como efetuar o tratamento médico-pedagógico, alertando que não bastava teorias ou ações psicogenéticas ou endocrínicas para entender e tratar o “homossexualismo”. Para ele é necessário medidas educativas e de controle comportamentais para evitar tais atos, pois castigos e encarceramentos não fazem sentido para tal “anormalidade”, que precisa ser tratada enquanto uma doença.

Recomendou o tratamento hormonal com maior eficácia no início da puberdade a opoterapia, uma reposição de glândulas de origem animal para se firmar o gênero de acordo ao sexo, muitos médicos desacreditavam desta terapia.

Não diferenciou de outros autores quanto às medidas pedagógicas que precisava se tomar diante de tal “anomalia” e cita a corrente de pensamento do psicanalista Willen Stekel: “afirmo que ninguém nasce homossexual, mas se torna homossexual, em virtude de uma educação errada”. (P. 176). A partir desta declaração, Leonídio tratou da importância de pais e pedagogos na educação dos filhos, pois acredita que é a influência do meio que também leva ao “homossexualismo”. Ou seja, não criar com objetos de meninas os meninos, e diz que quando necessário afastar dos mimos da mãe o filho único, para que possam aprender as coisas “naturais” da sua vida, como os conflitos e lutas.

Concorda com Maraión que são as mães as culpadas pela homossexualidade dos filhos, assim como os demais transtornos do instinto sexual. E nesse fechamento, percebemos todo um discurso de ordem de gênero patriarcal que além de produzir discursos contra a população LGBTQI+, também culpabilizam as mulheres.

FOTOS PUBLICADAS NA OBRA DE LEONÍDIO RIBEIRO



Foto 16- Homossexuais com aspectos femininos

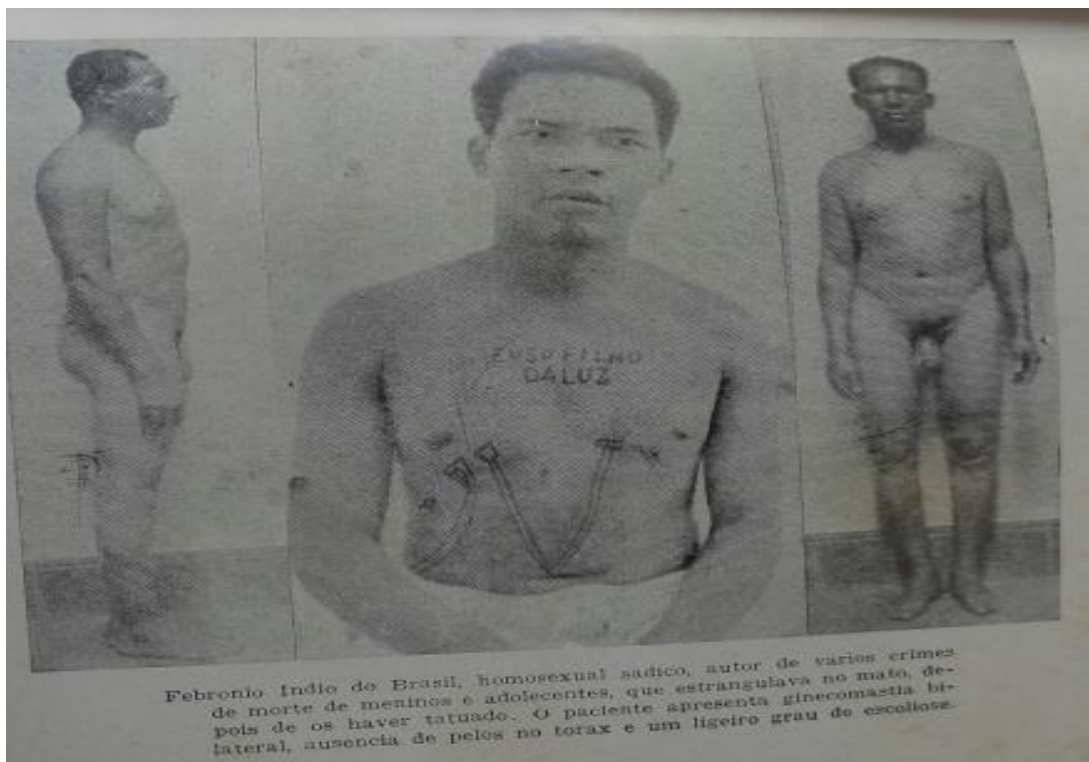


Foto 17- O famoso Febrônio Índio do Brasil, muito utilizado como exemplo para se comprovar a criminalidade e degeneração pelos discípulos de Lombroso.

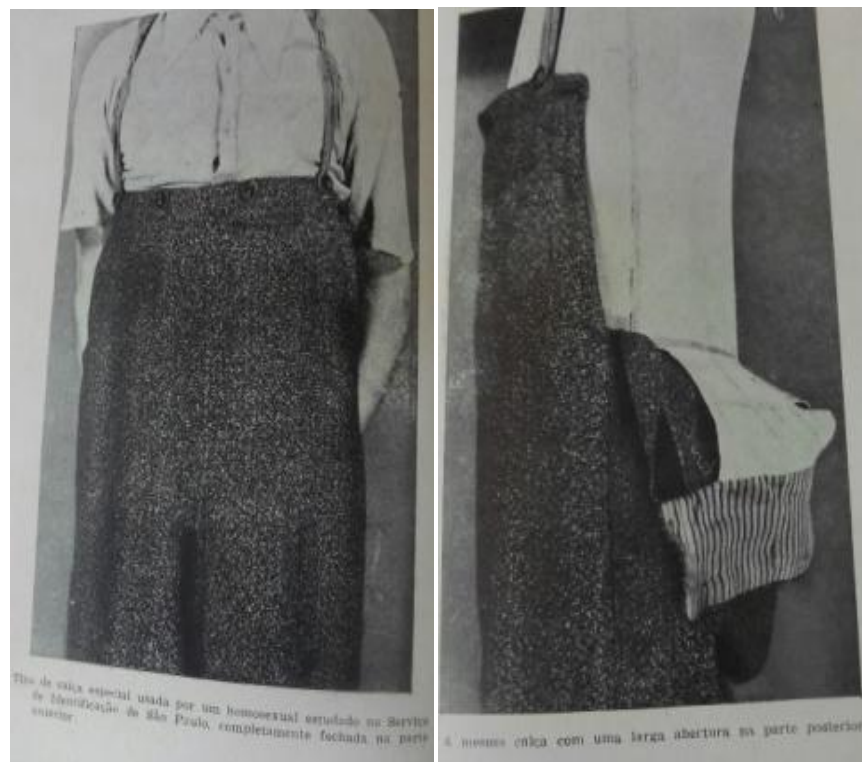


Foto 18- Calça sem abertura frontal. Foto 19- Calça de abertura traseira utilizada Por homossexuais.

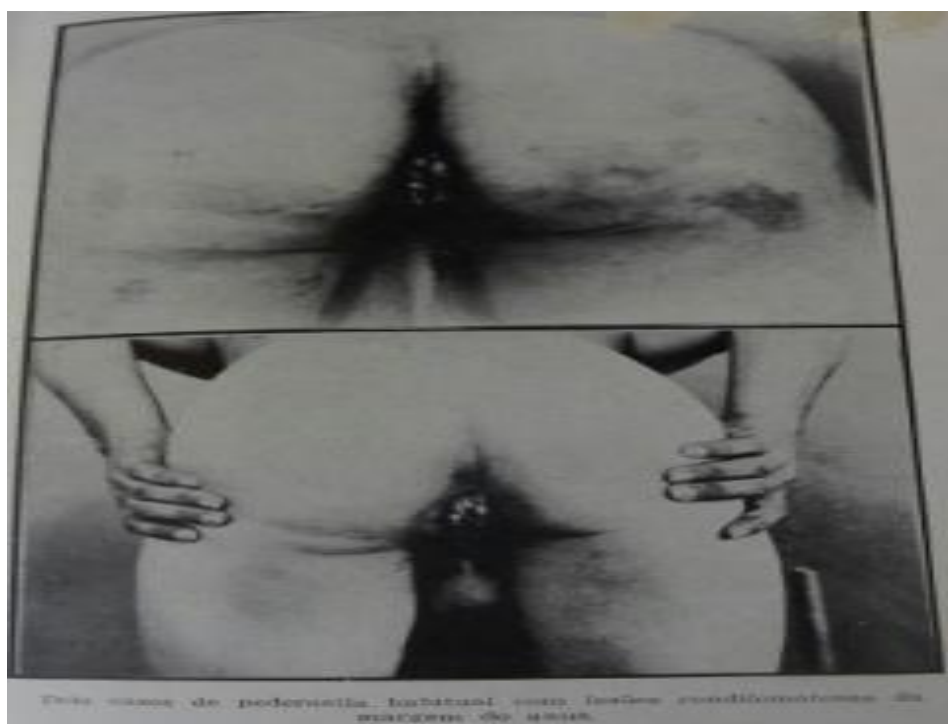


Foto 20- Perícia do ânus.

Em 1942 Asdrúbal de Aguiar publica em Lisboa a obra *Medicina Legal- Sexologia Forense*. **Décima** obra analisada e a terceira deste autor. Divide o livro em duas partes, sendo a primeira dedicada a Sexologia Normal e a segunda a Sexologia Anormal.

Trata o hermafroditismo como uma anomalia de conjunto, definindo como um ser que possui ambos os sexos. Ao longo do tempo, foi recebendo agrupamentos diferenciados a cada época. Porém, cita as que segundo ele são as mais seguidas, como a primeira classificação de Saint-Hilaire⁴⁷, primeira classe (sem excesso):

Hermafroditas masculinos: tem órgãos masculinos e apresentam partes semelhantes do sexo feminino; Hermafroditas femininos: órgãos femininos, algumas partes de forma masculina; Hermafroditas neutros: mostram conformação em que é quase impossível dizer o sexo que lhes toca; Hermafroditas mixtos: mistura dos dois sexos, mas sem aumento de ambas as partes. Apresentam quatro tipos: Sobreposto- órgãos profundos de um sexo, e superficiais de outro. Lateral: todos os órgãos genitais profundos e superficiais são masculinos de um lado e feminino do outro. Semi-lateral- se os órgãos genitais profundos e superficiais dum lado são por completo do mesmo sexo e os do outro de sexos diferentes. Cruzado: se os órgãos superficiais são masculinos de um lado e femininos do outro, e os órgãos profundos de cada lado são do sexo oposto.

A segunda classe são dos hermafroditas com excesso, dividido também em três partes:

Hermafroditas masculinos complexos- junção de algumas partes femininas supranumerárias; Hermafroditas femininos complexos – são os hermafroditas femininos da primeira classe com junção de algumas partes masculinas supranumerárias; Hermafroditas “bissexuais” perfeitos – aqueles em que há coexistência simultânea e completa de todos os órgãos masculinos e femininos. Esta ordem, considerada com toda a perfeição anatômica não existe na espécie humana; Hermafroditas “bissexuais” imperfeitos – aqueles em que o erro consiste na existência simultânea e incompleta de todos os órgãos masculinos e femininos ou quando uma só espécie de caracteres sexuais é completa.

A segunda classificação é a baseada no médico suíço Edwin Klebs:

Hermafroditismo verdadeiro-aquele em que existem glândulas sexuais masculinas e femininas concomitantemente, embora no exterior não haja órgãos genitais dos dois sexos. Variando entre:

Hermafroditismo verdadeiro bilateral- em que tanto de um lado como de outro há testículos e ovários; Hermafroditismo verdadeiro unilateral- em que dum lado há só uma

⁴⁷ (que já vimos nas análises dos livros do século XIX).

glândula sexual e do outro há testículo e ovário. Hermafroditismo verdadeiro lateral ou alterno em que dum lado há um testículo e do outro um ovário. Nas variedades bilateral e unilateral os tecidos ovárico e testicular podem estar reunidos e formar um único corpo glandular, o “ovotestis”; Pseudo-Hermafroditismo – aquele em que só existe uma espécie de glândulas sexuais, mas os órgãos genitais mostram-se simultaneamente com o aspecto masculino e feminino. O indivíduo apresenta caracteres sexuais secundários dos dois sexos. Variando entre: Pseudo-hermafroditismo masculino ou androginia- que podem ser externo: órgãos genitais externos com a conformação de femininos. (AGUIAR, 1942).

Terceira classificação e a de Samuel Pozzi:

Muito semelhante à Klebs ao dividir em Hermafroditismo verdadeiro e pseudo-hermafroditismo- divididos em: Andro-ginóides- indivíduos que são masculinos por terem testículos, mas que aparentemente são femininos. Formando Andro-ginóides regulares ou vulvíferos- tem testículos e vulva patente. Andro-ginóides irregulares ou hipospadiacos- os que tem testículos e órgãos genitais externos femininos anormais, hipospádicos; Ginandróides- indivíduos que são femininos por terem ovários, mas que aparentemente são masculinos compreendem: Ginandróides regulares ou peníferos- os que têm ovários e órgãos genitais externos masculinos; Ginandróides irregulares ou hipospadiacos- os que tem ovários e órgãos genitais externos masculinos anormais, hispospádicos. “Esta classificação não compreende os casos em que existe ao mesmo tempo pênis com escroto e vagina, nem os casos em que se apresentam simultaneamente trompas e útero, pênis e escroto”. (AGUIAR, 1942, p. 112)

É muito comum vermos nos livros de Medicina Legal em todas as épocas tratar a intersexualidade misturando esses conceitos.

Na segunda parte do livro de Asdrúbal encontramos o que ele chama de sexologia anormal e no primeiro capítulo trata da sodomia entre homens e mulheres, focando nas lesões do ânus, nas doenças infecciosas, os sinais genitais de sodomia ativa e passiva, sua origem e legislação, exame pericial. Tem como referência muitos autores em especial Tardieu com sua pesquisa do século XIX.

No capítulo II trata da homossexualidade masculina e feminina, enquanto inversão ou perversão, traçando o mesmo discurso de suas obras anteriores, fazendo uma contextualização histórica da expansão da homossexualidade, os sinais para identificá-los/as, comportamentos, faixa etária, anomalias físicas e psíquicas, profissões que se mulheres “escritoras, atrizes, poetisas, escultoras, pintoras, advogadas, médicas, senhoras de destaque na diplomacia,

operárias de fábricas, várias como de tecelagem e de tabaco (cigarreiras), modistas [...]” (P. 564). Se homens “cabeleireiros, criados de cafés, alfaiates de senhoras e em geral todas as profissões um pouco femininas.” (P. 514). Porém, faz um levantamento das profissões em diferentes países e culturas. Também traz gravuras de pessoas que ele denomina de transvestidos, homens que se comportam e se vestem como mulheres e vice-versa.

Continua, mesmo defendendo ser anomalia a não propor à terapêutica, mas sim de associar a homossexualidade a crime de prostituição, chantagem, roubo e morte.

Tanto as pesquisas feitas no Instituto Nacional de Medicina Legal, quanto na Biblioteca Nacional nas Bibliotecas da Universidade de Lisboa e no Instituto Universitário de Lisboa não encontrei mais livros de Medicina Legal publicados por autores do país, encontrei publicações de autores brasileiros como o de Genival Veloso de França.

Já no Brasil a partir da década de 1940 temos uma série de publicações no ramo da Medicina Legal onde se inclui a Sexologia Forense.

A **décima** primeira obra a ser analisada foi publicada em 1948 de Antônio Almeida Júnior, *Lições de medicina Legal*.

No capítulo sobre a Sexologia Forense trata sobre impedimentos matrimoniais que interessam a medicina legal e dentre eles estão à identidade dos sexos, onde só se pode casar homem com mulher, cita o que muitas outras obras analisadas comentaram sobre a defesa de Ulrichs pelo casamento homossexual na Alemanha oitocentista, que não vingou.

O casamento de pseudo-hermafroditas também não é validado, e se ocorrer, pode-se pedir a nulidade,

Vivem às vezes em união irregular com indivíduos de sexo idêntico ao seu. Alguns chegam a casar-se. Trata-se quase sempre de homem (pseudo-hermafrodita masculino) que se casa com homem, pois essa variedade é a mais comum; mas também se dão casamentos de mulher (pseudo-hermafrodita feminino) com mulher. (ALMEIDA, 1948, p. 243).

Cita diferentes casos de matrimônios que ocorreram, onde o marido se toma de consciência posteriormente. O papel da perícia seria o de examinar essas pessoas para comprovação da sua “anomalia”, mas se diz a favor de que não há nenhum problema dessas pessoas se casarem ou se manterem casadas caso optem por intervenções, seja elas como a proposta por Brouardel, de que essas pessoas usassem seus órgãos genitais apenas no sentido esperado pelo cônjuge, ou optassem pela cirurgia de correção para condizer ao seu “sexo aparente”.

Refere-se a problemas periciais, os crimes de atentado ao pudor e de ultraje público ao pudor, onde insere o que ele denomina de pederastia ou sodomia que é a cópula anal com indivíduo de um ou de outro sexo. A dificuldade da perícia, às vezes, se dá por não encontrar vestígios no ânus, mas, na maioria das vezes, um único ato já deixa sinais evidentes. Utiliza Tardieu para fazer suas análises periciais, com ou sem a prática “sodomítica”. Portanto, o autor não se desprende de análises oitocentistas.

A **décima** segunda obra analisada é a de Hélio Gomes, *Medicina Legal*, publicada e 1953, porém já na sua terceira edição.

No capítulo da Sexologia Forense já inicia dizendo que dois instintos governam o homem: a fome e o amor. O primeiro para nutrir e, o segundo, para reproduzir. Enaltece a beleza do amor normal, mas que existe uma face sombria do amor que é representada pelo amor anormal e o criminoso. Nesse sentido, qualifica o papel da sexologia forense, por ela dar ferramentas para se identificar os problemas sexuais, as anomalias e crimes sexuais, dentre outras inúmeras investigações.

Chama de estados intersexuais ou missexualismo toda análise que envolve o hermafroditismo, pseudo-hermafroditismo, masculinização⁴⁸ e feminização, homossexualismo, missexualismo psíquico⁴⁹ e crítico⁵⁰. As definições de cada um/a não difere de outros autores que foram analisados.

⁴⁸ Masculinização – Na mulher, em consequência de lesões das supra-renais ou dos ovários, pode produzir-se este estado especial de masculinização, também chamado virilização ou hirsutismo, cuja característica é a transfiguração sexual. Mediante a qual a mulher cria barba e bigode, enrouquece a voz, tem os seios atrofiados, hipertrofia do clitóris e perde total ou parcialmente o desejo sexual pelo homem. Neste podem ocorrer casos de eunucoidismo tardio, enfermidade que se caracteriza pela aparição de sintomas de castração com atrofia do pênis e dos tecidos, falta de ereção e de todo ou grande parte do desejo sexual por mulher. As mulheres ficam parecendo homens e os homens parecendo mulheres. São estados mórbidos que podem aparecer em mulheres e homens ate então perfeitamente normais, tanto do ponto de vista geral da saúde como do ponto de vista sexual. (P. 383)

⁴⁹ Missexualismo psíquico – São estados intersexuais que se verificam em relação aos caracteres funcionais secundários, sobretudo os que se relacionam à atuação social, à afetividade, ao comportamento doméstico. A sexualidade propriamente dita permanece normal. É muito extensa a lista dos missexuais psíquicos, em ambos os sexos. Os homens se identificam como tais pela sua preocupação com tarefas e labores femininos: gostam de arrumar flores, enfeitar a casa, dispor móveis, etc. Também neste grupo se incluem os frouxos e preguiçosos, incapazes de qualquer atividade; os desprovidos de caráter e personalidade; os dominados pela mulher ou por amigos, embora não no sentido homossexual.

Os travestistas são missexuais psíquicos: a inversão psíquica se revela na forma feminina de vestir, na escolha de sapatos, gravatas, camisas, perfumes, etc.

Nas mulheres, o missexualismo psíquico se caracteriza pelo debilitamento do instinto materno, pelo gosto das ocupações masculinas, pelo afan do profissionalismo, pelo sentido da atuação social. São verdadeiras cabeças de casal. (P. 383-384)

⁵⁰ Missexualismo crítico – São estados intersexuais transitórios que ocorrem nas chamadas idades críticas: a menopausa feminina; a puberdade e o climatério masculino.

Na puberdade o menino é francamente bi-sexual. Mais tarde é que o sexo se afirma. Na menopausa e no climatério - menopausa masculina – verificam-se verdadeiras mutações orgânicas e psíquicas nos dois sexos. As

Interessante perceber o discurso de Gomes se referindo ao estudo médico-social do pseudo-hermafroditismo, dizendo que a vida dessas pessoas é bem amarga, pelo fato da sociedade tratar essas “deformidades” com: “asco, repulsa, piedade. O infortunado pseudo-hermafrodita, logo adquire o epíteto de monstro ou fenômeno”. (GOMES, 1953, p. 418) Mas em nenhum momento realiza a autocrítica do quanto à ciência médica, incluindo muitos médicos legistas, cooperaram diretamente para tais comportamentos excludentes da sociedade em relação às pessoas intersexuais e com toda a população LGBTQI+. Não só fica nítido em relação aos livros analisados, como nas fotografias reproduzidas neles, que a exposição dessas pessoas de forma agressiva e sem proteção dos mais diversos olhares, lhes causaram danos irreversíveis.

O próprio autor traz uma série de exclusões que as pessoas intersexuais passam desde o momento que nascem, seja pelo registro que muito vezes não condiz com o seu sexo, a luta com os sentimentos íntimos, a família que não sabe lidar com a situação, a convivência escolar muitas vezes agressivas. O despertar da sexualidade pode levar a orientação sexual não aceita pela sociedade. A puberdade transforma ainda mais o corpo, destacando as “deformidades” diante de todos/as e, muitas vezes, revelando o “verdadeiro sexo”.

Relata casos, inclusive um trecho sobre o Diário Herculine Barbin publicado por Tardieu, mas continua sem observar o quanto essas pessoas foram obrigadas a abrirem mão de suas vidas para assumir o que elas definitivamente não eram.

Faz um adendo relevante ao criticar a lei civil, por ela ser falha no sentido de não abarcar os “pseudo-hermafroditas”, pelo prazo mínimo para se fazer um registro, pela declaração de nome e sexo que precisa ser imediata. “A lei não cogitou do registro dos recém-nascidos cujo sexo necessitasse do concurso do tempo para sua perfeita determinação. Deveria a mesma permitir o registro de *sexo dúbio ou incerto*”. (P. 422). E, se assim não fosse feito, poderiam autorizar uma futura retificação na documentação dessas pessoas, se mais tarde descobrirem seu “verdadeiro sexo”.

Mais adiante se percebe que essa lúcida escrita do autor não é de um cuidado com o cotidiano e com o psicológico das pessoas intersexuais, sua preocupação versa muito mais e ainda no campo moral.

mulheres se masculinizam, criam barba, tornam-se mandonas, assumem o poder na sociedade conjugal. Algumas dão verdadeiros “golpes de estado” domésticos. No climatério os homens se feminizam, perdem a barba tornam-se passivos, emotivos e obedientes. (P. 384).

O registro do sexo dúbio evitaria se levassem a termo todos aqueles atos civis ou se desempenhassem aquelas funções para as quais a condição de sexo é requisito indispensável. Evitar-se-ia ainda que um deforme sexual feminino entrasse como aluno num seminário, como monge num convento ou como soldado num quartel. Impedir-se-ia que um pseudo-hermafrodita masculino, e, portanto, homem, ingressasse como professora numa escola de meninas, como ama em uma casa de família, como administradora numa maternidade, como aluna em internato feminino. E algo mais grave ainda se obteria: o casamento de um homem com outro homem ou de uma mulher com outra mulher. Todas as eventualidades mencionadas e muitas mais são circunstâncias reais na vida acidentada dos pseudo-hermafroditas. A retificação civil do sexo deveria ser uma obrigação para os pseudo-hermafroditas de sexo-dúbio, e enquanto a retificação não se fizesse, **não poderiam alcançar todos os seus direitos nem causar danos ou prejuízos a terceiros, conseqüentes a erro de sexo.**⁵¹ (GOMES, 1953, p. 423-424).

Também reclama que o Código Civil não especifica o sexo dúbio como motivo de anulação de casamento, o que comumente ocorre é jurisprudência e os autores entenderem, que é um defeito físico, e utilizam o artigo do Código Civil 219, 3º, da Lei 3071/16 onde diz que: “A ignorância, anterior ao casamento, de defeito físico irremediável ou de moléstia grave e transmissível, por contágio ou herança, capaz de por em risco a saúde do outro cônjuge ou de sua descendência”.

Encerra informando a importância da perícia médico-legal nos casos de sexo dúbio, sendo necessário analisar a

Vida pregressa do paciente; exame somático; minucioso exame dos órgãos genitais; exame psíquico; exames complementares, que se impuserem (radiografia; líquidos genitais; biópsia). A perícia defronta-se às vezes com uma dificuldade invencível: os pacientes não se deixam examinar. O estudo psicológico destes deformes e de suma relevância no exame médico-legal: sua conduta anormal suas atitudes esquisitas; seus gostos inexplicáveis; sua timidez; seu complexo de inferioridade; sua vida sexual misteriosa, tudo isso são dados da maior importância a serem procurados. (P. 1953, p. 427)

Dois adendos importantes sobre a década de 1950 se referem aos estudos do endocrinologista Harry Benjamin, que ganhou notoriedade com a temática do que ele denominou de transexualismo, remetendo também a doenças e a todas as nomenclaturas que vão sendo criadas através dos séculos, ou seja, o transexualismo como distúrbio, transtorno, perversão e parafilia. Para o Benjamin, o homossexualismo, transexualismo e travestismo, precisam ser tratados, pois são patologias. (LEITE, 2011) conclusões que também foram adotadas pela Medicina Legal⁵².

⁵¹ Grifo meu.

⁵² O pediatra e psicólogo, John Money e o psiquiatra e psicanalista Robert Stoller, também se dedicaram as pesquisas sobre a transexualidade e a nova terminologia criada por Stoller denominada de identidade de gênero,

Adentramos a década de 1970, pois não foi encontrada nenhuma obra publicada na década de 1960 nas instituições pesquisadas, portanto, inicio com a 13ª edição do livro de Hélio Gomes, *Medicina Legal*, publicada em 1971. **A Décima** terceira obra analisada.

No capítulo sobre a Sexologia Forense não difere da terceira edição. No capítulo, nº 42, trará como sexualidade anômala o que denomina de Homossexualismo masculino e feminino, chama também de uranismo, sodomia e pederastia, tribadismo, safismo e lesbismo. Mantendo as mesmas definições que foram dadas pelos autores anteriores, assim como comportamentos, constituição física e psicológica dessas pessoas. Como causa dessas “perversões e inversões” lista a maioria das teorias já aqui apresentadas, como: perturbações mentais, perturbações endócrinas, causas sociais, como a convivência em internatos e promiscuidade, a educação defeituosa e a miséria que muitas vezes levam a prostituição.

Sugere como profilaxia, embora reconheça que nem sempre traz resultados, mas acredita que “os anormais sexuais doentes e deficientes mentais, como tais devem ser assistidos e tratados”. (GOMES, 1971, p. 461). Se de causas sociais, é necessário afastar essas pessoas do que causa a anomalia, reeducação psicológica e profissional, higiene mental, educação sexual, combate a vida promíscua, afastamento de amigos e colegas suspeitos. “Tudo fazer para que o instinto siga seu caminho normal, é impedi-lo de seguir vias tortuosas”. (P. 462).

Ressalta a importância da perícia para o estudo dessas “anomalias” que servem ao direito penal e civil para resolução de casos de assassinatos, suicídios, questões conjugais e outros.

A 18ª edição do livro de Hélio Gomes, publicada no ano de 1977 é idêntica a de 1971.

A décima quarta obra analisada é de Mario Pereira da Silva, *Medicina Legal*, publicada em 1975. Na parte que compete à sexologia forense denomina de transtornos do instinto sexual, que denomina por manifestações quantitativas e qualitativas do instinto ligadas ao ato sexual. Diz que, apesar de ser congênito o instinto sexual, a sua manifestação se dá na puberdade e sua estrutura irá depender das vivências sexuais. “Os impulsos sexuais do homem são, em geral, mais intensos e impelem mais para a satisfação, mas ficam mais à superfície do viver; os da mulher são muito mais próximos do “eu”, quer dizer, tocam o núcleo da personalidade”. (SILVA, 1975, p. 138). O discurso do autor sobre a sexualidade do

que demarcou a diferença entre sexo e gênero. Apesar das importantes análises, ambos acabavam por buscar em seus/suas pacientes o “verdadeiro” sexo, o que acabou por gerar insatisfação em pessoas transexuais e intersexuais que foram “tratadas” por eles.

homem e da mulher trazida de forma superficial e sem nenhum diálogo com a literatura da década de 1970, que já apontava fortemente para emancipação sexual das mulheres.

Na sua relação das variedades de transtornos do instinto sexual insere a homossexualidade e dentre eles o que chama de travestismo, que diz ocorrer com freqüência.

O discurso é o mesmo de autores anteriores sobre as causas da homossexualidade masculina, seja ela adquirida em colégios, prisões e outros e congênita, por força íntima. Quanto à homossexualidade feminina, diz serem menos pública os grupos de lesbismo que se divide em safismo (cunilinguis), tribadismo e clitorismo. A explicação sobre elas também não difere de outros autores, desilusões amorosas com homens, paixões, ciúmes e etc.

Informa que a perícia precisa ser minuciosa sobre esses corpos e mentes, inclusive com avaliação antropométrica⁵³

Por ele o perito chegará a decidir da normalidade ou anormalidade do individuo. Assim, a identificação somática, os caracteres somáticos, o exame antropométrico, os órgãos dos sentidos, a marcha, a apreensão, a fala, a gesticulação, o tipo respiratório, os tiques habituais, o traje e os adornos, os ademanes (gestos), os hábitos, as tatuagens, as vocações e predileções, a evolução física, as manifestações da sexualidade, as manifestações psíquicas, a evolução psíquica, a evolução oral, o exame somático do sistema nervoso, o aspecto geral, os antecedentes pessoais, a ancestralidade e a colateralidade. (P. 142).

A **décima** quinta obra analisada é a de Oswaldo Pataro, *Medicina Legal e Prática Forense*, publicada em 1976.

No capítulo sobre a sexologia forense define o instinto sexual como atração dos indivíduos pelo sexo oposto com a finalidade de copular e reproduzir a espécie, que considera fundamental na vida humana. Portanto, diz que o homem não utiliza o seu instinto apenas para formas normais do amor, mas opta também pelo “patológico”. E faz toda uma discussão biológica para confirmar a “normalidade” da heterossexualidade.

O instinto sexual é, a princípio, unicamente, quase destinado à função reprodutora, para logo se caracterizar a sua outra face, qual a da satisfação do prazer genésico, isso quando a vida organizada se traduz em seres mais complexos. Destinada, precipuamente, à fecundação, é a função sexual que assegura a continuação da espécie, tendo o macho uma função ativa mais acentuada e a fêmea, uma função passiva, tal qual já se vê nas próprias plantas, em que o pólen (a célula macho) é transportado por ação estranha e vai, por atração mecânica, alcançar o óvulo, assim se produzindo a conjugação [...] De tudo isso resulta a extraordinária importância da função sexual, a ponto de que, em certos animais, ela prepondera tanto, que leva ao

⁵³ Ramo da Antropologia que estuda as medidas e dimensões das diversas partes do corpo humano.

sacrifício da própria vida do indivíduo para que continue a da espécie. Não fora ela, a vida não poderia continuar. (PATARO, 1976, p. 207).

Denomina de transtornos do instinto sexual todas as “perversões”, práticas e comportamentos que fogem das normas não binárias. Não difere ao determinar as causas, como efetuar as perícias e nem a classificação de autores anteriores. Portanto, a presença de todos os sufixos ismo. Uranismo, tribadismo, safismo, lesbismo, travestismo e disfarcismo.

A **décima** sexta obra, *Manual prático de Medicina Legal*, de Gyula Markus, publicada em 1976, utiliza também a definição de transtornos do instinto sexual e já inicia comentando da difícil tarefa do perito para identificar normais de anormais.

Classifica como as mais aberrantes, o homossexualismo, que também denomina de uranismo ou pederastia e também o

Travestismo e transexualismo: o primeiro mostra menor gravidade; é a vontade de usar as vestes do sexo oposto, às vezes escondido. O segundo consiste no ódio ao próprio sexo. Os homens portadores deste mal exigem amputação do pênis, e a abertura, a bisturi, de uma vagina artificial. Nas mulheres, vítimas de transexualismo, a exigência é maior: elas querem que o cirurgião lhes implante o órgão sexual masculino. Sendo tarefa difícil, embora não impossível, cabe ao psiquiatra, ao endocrinologista, ao cirurgião e ao médico-legista autorizar a transformação sexual. Analisados os precedentes, a diferenciação entre o homossexualismo e o transexualismo cabe à medicina. O tratamento, a operação e a cura definitiva dessas aberrações estão ainda em fase de estudos. (MARKUS, 1976, p. 102).

Não desenvolve nenhuma discussão a respeito da transexualidade e das reivindicações que já estavam sendo feitas, pois na década de 1920 a 1930 a dinamarquesa Lili Elbe foi à primeira mulher trans a se submeter a uma cirurgia de redesignação sexual no mundo. Algo que não foi comentado em nenhuma das obras analisadas. E exatamente na década de 1970, o professor Roberto Farina fez a cirurgia do primeiro trans homem do Brasil, o João W. Nery. O médico foi condenado na época por ser a cirurgia considerada crime de mutilação, só foi posto em liberdade por ser réu primário.

A **décima** sétima obra é a de Hilário Veiga de Carvalho e Marco Segre, publicada em 1978, *Compêndio de Medicina Legal*.

Denomina de Patologia Sexual quando o instinto sexual não se conforma com a “normalidade” de satisfação, manifestando uma série de aberrações, causadas por componente cerebral tão quanto o genital, ou seja, diz que o cérebro forma os atos eróticos que acaba por induzir os comportamentos anormais.

Nesse sentido, afirma que o termo perversões caiu em desuso, pelo fato de não corresponder exclusivamente a um ciclo vicioso genital, mas também a um estado de anormalidade do comportamento sexual. Portanto, a palavra parafilia começa a ser utilizada reconhecendo o caráter anormal no comportamento mental psicosssexual, o que não exclui o vício nessas práticas.

Além dessas condições para a causa das parafilias, elenca também as utilizadas por autores anteriores, como: fatores biológicos; endócrinos; espaços: internatos, colégios, quartéis e outros.

Onde se define a aberração é nas modificações do objeto sexual, quando este deixa de ser a complementação dos dois sexos, ou no exagero quantitativo ou qualitativo do jogo amoroso, ou, enfim, em verdadeiras monstruosidades que já cheguem às raias da patologia mental, em suas várias manifestações. (CARVALHO; SEGRE, 1978, p. 304)

Insiste na necessidade de se observar o conjunto da personalidade dos indivíduos, porém despidos de preconceitos. E cita dentro das consideradas aberrações a homossexualidade.

Se não nos demoramos em referências mais amplas é porque a casuística oferece infinita variedade de tipos e combinações. Cite-se, por exemplo, no homossexualismo, a prática simultânea de atitudes ativas e passivas, ou só de um desses tipos de comportamento, e com manobras eróticas de vários matizes; o homossexualismo feminino pode ser meramente platônico, ou ser exclusivo, ou ainda combinar-se com o ato heterossexual e etc. Hoje, ao lado do homossexualismo, mormente masculino, já se admitem desdobramentos, citadamente: a) homossexualismo, propriamente dito, encontram-se parceiros do mesmo sexo, com identificação, resposta e gratificação sexual; b) no transvestismo obtém-se a gratificação sexual no uso de trajes do sexo oposto; c) no transexualismo verifica-se a não-aceitação da própria identidade sexual, buscando-se, através do emprego de hormônios e de manobras cirúrgicas, alcançar a harmonia entre o sexo idealizado psicossocialmente e a morfo-fisiologia sexual desejada. (P. 306).

Nota-se que o autor já se refere à hormonização e reivindicação das pessoas trans pela cirurgia da redesignação sexual, mas não aprofunda a discussão.

Aponta que o papel da perícia é o de coletar todos os dados para uma multiplicidade de informações, um laboratório para atender e servir a todas as pesquisas sócio-psicopatológicas.

A **décima** oitava obra analisada é a vigésima edição de *Medicina Legal* de Hélio Gomes, publicada em 1980. Cujo objetivo é o de perceber se houve mudança em seu discurso

da edição de 1977. E de fato, houve. Reformulou alguns conceitos, ampliou e atualizou algumas temáticas

Para o autor, a sexualidade significa um “conjunto complexo da vida sexual. Uma qualidade ou maneira de ser própria daqueles que possuem sexo.” (GOMES, 1980, p. 385). Portanto, acredita que a sexualidade está vinculada a biologia, a particularidades de cada indivíduo de expressar amor. Por isso, distingue entre a sexualidade humana e animal exatamente o amor, porém a sexualidade pode ser expressa de forma primeira: normal, que obedece as leis na natureza que resulta na procriação; segunda: em desvios, que acaba sofrendo algum desequilíbrio na normalidade; terceira: anômala, onde se encontram as aberrações e as perversões sexuais; e, na quarta, a sexualidade criminosa, como o próprio nome diz, é a que leva ao crime.

Classifica como desvio da sexualidade o que ele chama de travestismo, cujo desejo das pessoas travestistas é de se vestir com trajes do sexo oposto, que ocorre muito mais nos homens do que nas mulheres. Diz ser difícil de definir e de rotular, mas acredita que todo travesti seja homossexual, mas não o inverso.

Classifica como aberrações ou perversões sexuais a sodomia, que define exatamente como outros autores, inclusive fazendo uma contextualização histórica bíblica. Afirma que muitas pessoas praticam esse ato que, para ele, é doloroso e repugnante. Homossexualismo masculino e feminino, não difere na definição de ambos da sua 18ª edição, acrescenta os tipos: Homossexualismo verdadeiro- desejo exclusivo pelo próprio sexo; Homossexualismo pseudo-heterossexual – inclinam-se pelo sexo oposto, mas a preferência é pelo próprio; Homossexualismo pseudo-homossexual –preferem as pessoas do sexo oposto, porém, algumas vezes pelo próprio sexo; Bissexualidade – desejo pelos dois sexos; Homossexualidade adquirida – acredita que é causada pela saturação nas relações heterossexuais, alguma regressão no cérebro, ou baixa virilidade.

Cita os métodos terapêuticos que ainda são utilizados até a publicação do seu livro, como: (castigos, que para ele não tem nenhum resultado prático); Hormonização masculina, para se inverter o sistema glandular; Castração (eunucos) – retirada dos testículos; Psicanálise, onde afirma que 60% dos homossexuais não desejam livrar-se da perversão. Baseado no psicólogo inglês Havelock Ellis, diz ser difícil que homossexuais possam se curar completamente.

Quanto ao que chamou de lesbianismo as definições são as mesmas de suas edições anteriores, baseada em outros autores, sempre destacando as causas e efeitos pela desilusão amorosa, ciúme e outros.

A **décima** nona obra analisada, *Perícia Médica Judicial* de Hermes Rodrigues de Alcântara, publicada em 1982. Trata sobre anulação de casamento. No capítulo que o autor dedica a descrever sobre o “exame para verificação de causas de anulabilidade de casamento”. (ALCÂNTARA, 1982, p. 131) tem como uns dos tópicos levantados como requisitos para anulação o hermafroditismo e o pseudo-hermafroditismo. Sua definição, características e formas não diferem de outras obras analisadas.

A **vigésima** obra analisada é a de Emílio Eduardo dos Santos, *1000 perguntas Medicina Legal*, publicada também em 1982. Obra dedicada a concursos públicos, que visa à sistematização através de perguntas e respostas.

No que se refere à sexologia forense, faz as perguntas e respostas sobre tudo o que se refere ao “hermafroditismo”, seus estados, suas formas e suas divisões; sobre masculinização, feminilização e suas características; missexualismo psíquico e crítico, homossexualismo masculino e feminino (tribadismo, lesbismo ou safismo); pederastia ativa e passiva; principais males das perversões e inversões sexuais, bem como tipos de tratamentos.

Nada difere de obras anteriores.

A **vigésima primeira** obra analisada foi *Medicina Legal e Antropologia Forense* de Guilherme Oswaldo Arbenz, publicada em 1988.

Dentro do ramo da Sexologia Médico Legal, disserta sobre a Intersexualidade e conceitua como indivíduos que apresentam características do sexo masculino e do feminino ao mesmo tempo, em diferentes estágios. Faz uma miscelânea no que se refere à classificação, pois acaba inserindo dentro de estados intersexuais o que ele denomina primeiro: de distúrbios da identidade sexual; segundo: alterações anatômicas; desvios cromossômicos da sexualidade.

Na primeira, que se refere aos distúrbios da identidade sexual afirma que o

Transexualismo é o mais importante de todos os distúrbios da identidade sexual. Não é o único, porém. O homossexualismo também é uma alteração desse tipo, talvez o segundo em importância. O fetichismo e o transvestismo são outros dois que devem ser considerados. (ARBENZ, 1988, p. 417)

Diz não considerar do ponto de vista médico legal o transvestismo independente da intersexualidade, por estar ligado ao “homossexualismo – ou, independentemente de um estado intersexual, tem finalidades diversas, via de regra de natureza criminosa.” (P. 418).

Seguindo esse raciocínio define homossexualismo masculino e feminino da mesma forma de autores de outrora. Uranismo, safismo, lesbianismo e tribadismo aparecem junto com as explicações bíblicas e de Ulrichs, além de estigmatizar os homossexuais ao dizer que são causadores de problemas na família, na sociedade e juridicamente.

Continua estigmatizando e sugerindo que,

Quanto ao mais, na medida em que o homossexual não promova escândalo, não cometa crime e ultraje público ao pudor, não use sua condição para roubar (mediante grave ameaça ou violência ou depois de impossibilitar resistência da vítima) ou para cometer crime de extorsão, ou ainda não promova distúrbios sob o falso pretexto de movimentos de libertação etc., o problema do homossexual é puramente individual e familiar. (P. 420).

Discurso este que nos remete, ainda hoje, de que homossexuais precisam se manter no “armário”, só assim podem ser tolerados, por isso o autor estranha que em outros países eles se assumem sem culpa e “fazem reivindicações estranhas e inusitadas, entre as quais o do reconhecimento público de um grupo “bem definido” (terceiro sexo?)”. (P. 420).

Nota-se que o autor teve alguma leitura interdisciplinar ao apontar para o “transexualismo” como o distúrbio mais importante da identidade sexual, ao utilizar o termo identidade já abre precedentes para questões de reconhecimento, mesmo que ele não aceite. A reivindicação das pessoas transexuais desestabilizou, ainda mais, o campo jurídico e médico-legal, que outrora acreditava que eram apenas homossexuais, lésbicas e travestis, não é regra, mas a transexualidade anuncia algumas vezes a necessidade de hormonização e cirurgias de redesignação sexual.

Mas a Medicina Legal inicia suas análises dos comportamentos das pessoas trans, tirando conclusões e expondo como verdades.

Relatório apresentado no IV Congresso Brasileiro de Medicina Legal, fizeram um excelente resumo da sintomatologia e da história clínica dos vários tipos de distúrbios já estudados. No que concerne ao transexualismo, são as seguintes as características: roupa cruzada: utiliza antes dos três anos de idade, não excita e é espontânea; são femininos e não efeminados, sem período de masculinidade; acredita ser mulher; profissão: feminina; órgão masculino; anátema (maldito, não aceita e tem ojeriza) quer emascular-se; parceiro amoroso, homem forte, fiel e mais velho; relação sexual: passivo, não se masturba, não utiliza o pênis, não admite ereção; esconde o pênis durante a relação: não permite variação sexual; orgasmo raro; sexo oposto não excita; operação de transformação sexual: desejo obsessivo: ideia fixa; social; aceita a crítica social; jogos e diversões, prefere brincadeiras femininas. (ARBENZ, 1988, p. 420-421)

Informa seis problemas que considera no transexualismo e que rejeita qualquer tratamento que não seja o cirúrgico, “pretende ser mulher e dessa obsessão não se livra”. (P. 421).

1. Admitindo-se, apenas para argumentar, que se fizesse a penectomia, a orquidectomia e a plástica neovaginal, nada autoriza afirmar que o transexual não venha mais tarde se arrepender por ter sido emasculado. Não seria de admitir se, por essa razão, o indivíduo tentasse o suicídio.

2. Enquanto não for provada a necessidade do tratamento cirúrgico e sua eficácia, tal intervenção é ilegal. Segundo alguns, a ablação cirúrgica dos órgãos sexuais, ainda que a intervenção vise a propiciar ao transexual o equilíbrio que ele tanto almeja (duvidoso) constitui crime de lesão corporal (art. 129 § 2º, III).

3. Projeto de lei aprovado pela Câmara dos Deputados acrescenta ao art. 129 um parágrafo que assim dispõe: “Não constitui fato punível a ablação de órgãos e partes do corpo humano, quando considerada necessária em parecer unânime de junta médica e precedida de consentimento expresso de paciente maior e capaz” (Tribuna da Justiça, ano XXII, 10 de maio de 1981). Ainda que o texto não se refira expressamente ao transexualismo, a intenção do autor foi precisamente esta. Em abril de 1983, a Comissão de Constituição e Justiça do Senado aprovou o projeto do ex-deputado e médico (Jornal da Associação Médica Brasileira, ano XXV, nº 1.111, abril de 1983). Vetado pelo Presidente da República.

4. Efetivada a mudança do sexo, restaria, ainda, o problema da retificação do registro civil e a troca de todos os documentos.

5. O transexual tem necessidade permanente de tratamento hormonal (se foi transformado, evidentemente).

6. O desejo de ser “mãe” deve ser a fase seguinte à transformação. Como isso é impossível, novas angústias e novos motivos para o suicídio, visto que o paciente acaba se convencendo da inexistência de novas medidas. Ninguém pode conceber senão for mulher, anatômica e funcionalmente. (P. 421)

Impressiona como a análise desses “problemas” feita pelo autor, nos remete ao discurso iniciado por Tardieu e seus contemporâneos no século XIX ao se referirem as pessoas intersexuais. O suicídio é posto, assim como foi no caso de Herculine Barbin, como uma solução acertada dessas pessoas, pois suas aberrações são tão constrangedoras para classe médica e a sociedade no geral que nada mais podem fazer.

Na segunda classificação que se refere às alterações anatômicas, trata dos estados intersexuais que define como desvios da função normal, gerando o hermafroditismo (de origem glandular) e o pseudo-hermafroditismo (de origem não glandular), que o autor define e classifica exatamente como autores anteriores.

A **vigésima** segunda obra analisada foi escrita pelo professor de Medicina Legal, Genival Veloso França, *Medicina Legal*. Algumas citações referente a essa obra já foram

feitas no primeiro capítulo, pelo fato de ser polêmica e por Genival ser uma referência na área. A primeira edição foi publicada em 1977, porém o acesso a ela não foi possível.

Seguindo a ordem cronológica, analiso a terceira edição publicada em 1991, onde denomina de Distúrbios do Instinto Sexual a sexualidade anômala, onde em meio a outras “anomalias” ele define a pedofilia e o homossexualismo. Expõe sua opinião pessoal, “se estes instintos se equilibrassem dentro da normalidade, teríamos o ideal. Porém, surgem, vez por outra, aberrações as mais absurdas e extravagantes, comprometendo a segurança das pessoas e da sociedade.” (FRANÇA, 1991, p. 159).

Prossegue criticando o aumento de literaturas e excesso de conversas sobre sexo, que, segundo ele, acaba por desfocar da “normalidade” sexuais das pessoas, pois,

No relacionamento sexual do homem e da mulher, não existe apenas a satisfação da posse carnal. Há, isto sim, uma compensação transcendental que ultrapassa a simples exigência instintivo-material e que oferece significações infinitas. O perigo está no fato de que a juventude, ávida de inovações, impregnada de sexo e erotismo, possa deixar-se arrastar por uma ideologia sexual, definida por alguns como forma de realização, mas que, na maioria das vezes, os leva a terríveis frustrações. (P. 159).

Na definição de homossexualismo masculino, que também denomina de uranismo ou pederastia, não difere das outras análises anteriores, mesclando um pouco de contextualização histórica e causas desses distúrbios, citando as três hipóteses de Krafft-Ebing que foca na educação, a de Freud, de caráter psicogênico e a endocrinológica posta por Marañón. Porém, França já sentencia ao dizer que para ele e seus pares o “homossexualismo” já comprova a personalidade anormal dos indivíduos.

No entanto, o problema do homossexualismo continua a desafiar o mundo, principalmente pela sua repercussão e pelo seu crescimento exagerado em todas as partes. A psicologia e a psicanálise disputam a primazia da elucidação de tão sério problema. Seja qual for a sua etiologia, o anormal necessita de tratamento e deve ser considerado como um caso estritamente médico. (P. 165)

Como dito anteriormente, Genival Veloso de França foi e ainda é a grande referência em Medicina Legal no Brasil, portanto, esse livro de Medicina Legal com a sua primeira publicação no ano de 1977 só sofreu algumas modificações no que se refere a nomenclaturas e sufixos, pois o autor segue demonstrando sua não aceitação diante das diferentes identidades de gênero e orientações sexuais.

Como podemos conferir nas suas definições entre o que denomina de intersexualismo, que não amplia muito a definição já feita por outros autores e encerra dizendo que, é “como se

a natureza não tivesse se definido sobre o sexo”. (P. 165). No transexualismo, são inconformados com o estado sexual, no geral, não aceitam a homossexualidade enquanto prática para si. No travestismo, gosto por vestes do sexo oposto e geralmente tendem ao homossexualismo.

Homossexualismo feminino. Também chamado safismo, lesbianismo ou tribadismo. É muito mais comum do que se pensa. Vai desde os ciúmes perseguidores até a prática de atos libidinosos. Existem, como na inversão masculina, graus variados que vão desde os tipos masculinizados (feições, hábitos, disfarces e maneiras de se portar) até os tipos femininos, delicados e ternos nos quais jamais se poderia pensar numa anomalia sexual. Também se distinguem em ativas e passivas. Começa essa inversão muitas vezes em colégios, internatos, presídios, conventos e até nos prostíbulo, pelas amizades estreitas e continuadas. Não é raro encontra-se uma lésbica casada e com filhos, assumindo uma dupla personalidade, muitas vezes sem nenhuma aparência. A promiscuidade, o receio da gravidez, as decepções com os homens, os maus tratos dos maridos, a educação moderna, a nova literatura, o comportamento masculino na atualidade, aproximando-se do unissexo, e a solidão podem ser considerados, entre outros, como elementos da gênese dessa anomalia. A chamada emancipação da mulher através dos princípios definidos pelos movimentos feministas e o exagero da liberdade que se apregoa tem determinado, sem dúvida, o aumento assustador do safismo. As particularidades mais curiosas e constantes são: a aversão pelo sexo masculino e um amor violento, fustigado por ondas incessantes de ciúme passional quando se vêem abandonadas. O ciúme da mulher é a paixão violenta. Ciúme que deixa de ser prova de amor para se constituir em ódio e inveja. No Rio de Janeiro, em 1912, suicidou-se uma mundana conhecida, deixando declarado que o fazia por sua preferida abandoná-la por um homem. (P. 165).

Exalta a importância da perícia médico-legal diante das perversões sexuais que são perturbações mentais e cada anomalia necessita ser compreendida em suas particularidades

Não é justo admitir tais pessoas como normais nem deixar a sociedade exposta às reações de tais indivíduos, levando à intranquilidade e ao pânico. Os tribunais, que frequentemente pecam por indulgência, absolvem um desses infelizes e expõem a sociedade. Não se deve punir o anormal, mas este deverá ser tratado onde exista uma possibilidade de recuperação. (P. 166).

Esse apelo ao tratamento é por considerar de fato as perversões sexuais como perturbações mentais dos “anormais”.

Não houve uma preocupação do autor em pesquisar ou problematizar sobre a retirada da homossexualidade do quadro de doenças expostos pela OMS em 1990. Diferentemente do que ocorreu com a **vigésima terceira** obra analisada, *Compêndio de Medicina Legal*, de

Hilário Veiga de Carvalho publicada em 1992 que, mesmo com as despatologização de homossexuais e lésbicas, ameniza o discurso chamando de “outras práticas sexuais não aceitas como normais pela sociedade [...]”. (P. 295).

Inicia a discussão sobre se homossexualismo (que hora denomina homossexualidade) deve ou não ser considerada um transtorno mental.

Em dezembro de 1973, o comitê de especialistas da Associação Psiquiátrica Americana decidiu eliminar a homossexualidade como transtorno mental. Mas a classificação Internacional de Doenças, CID 9, em sua última revisão de 1975, codifica a homossexualidade com número 302.0, fazendo uma ressalva, pela qual codifica a homossexualidade seja ou não ela considerada como transtorno mental. No aspecto legal, o único código brasileiro que condena o homossexualismo é o Código Penal Militar. (P. 295).

Porém, não aprofunda e nem cita o avanço que, de fato, foi conquistado em 1990 através do reconhecimento da OMS. Pelo contrário, opta por trazer teorias freudianas, que foca no caráter psicológico dessa população e as pesquisas de Alfred Kinsey⁵⁴, que descriminaliza as práticas homossexuais e lésbicas, pois não afetam a sociedade.

Define o travestismo ou eonismo⁵⁵ masculino citando características diferenciadas de outros autores, como exemplo: o ato de utilizar vestes femininas os levasse a excitação sexual e, conseqüentemente, a masturbação e ao orgasmo e de que antes de serem travestis foram heterossexuais. Não cita a fonte, mas informa que:

As autoridades concordam em que a maioria dos travestis não é homossexual. De um estudo realizado em duzentos e setenta e cinco travestis, foi apurado que 74% eram casados, 69% tinham filhos e apenas 25% admitiam ter quaisquer experiências homossexuais. (P. 298).

Quanto ao “travestismo” feminino, afirma ser mais aceito na sociedade, pois não se dedica pesquisa para esses “casos”.

Na definição sobre transexualismo não difere de outros exemplos, de que são pessoas que acreditam ter nascido com a condição física trocada e reivindicam o direito de poder mudar, através de cirurgias, hormonização e registro civil. Desde crianças já emitem sinais

⁵⁴ Biólogo norte americano que na década de 1940 se empenhou em pesquisas sobre a sexualidade humana, elaborando a Escala Kinsey, onde mostrava comportamentos e a orientação sexual dos indivíduos. Os chamados Estudos Kinsey geravam polêmicas diante de uma sociedade extremamente conservadora, por seus método de observação de práticas sexuais.

⁵⁵ Palavra derivada do nobre francês Chevalier D'eon Beaumont, do século XVIII, famoso por seus trajes femininos e que, na realidade, executava missões de espionagem na Rússia, enquanto estava vestido de mulher. (CARVALHO, 1992).

dessa vontade, na adolescência normalmente se consideram anomalia, mas na fase adulta a mudança acaba por se tornar obsessão.

Sexualmente, diz que as pessoas transexuais não possuem interesses sexuais, mas por satisfações eróticas. Essa afirmação demonstra o quanto se afirma uma “verdade” que acaba sendo perpassada, sem analisar a subjetividade dos indivíduos e, muito menos, suas orientações.

O autor não emite opinião sobre as cirurgias, mas relata o desejo de transexuais femininas em realizá-las e das dificuldades de alguns países em operar por questões jurídicas e éticas, portanto, acabam por procurar países para realizar as cirurgias. No caso das transexuais femininas, lutam para fazer a mastectomia, histerectomia e falo artificial e no caso das transexuais masculinas, remoção dos testículos e do pênis e com a pele formar uma vagina artificial. E ambos também utilizam a hormonização para destacar cada característica do sexo desejado. Quanto ao resultado diz que funciona inicialmente, porém com o passar do tempo se arrependem, pois a cura não ocorre por ter retirado algum órgão, já que consideravam que o problema estava também no psicológico.

A **vigésima quarta** obra analisada é o Manual de Medicina Legal em sua segunda edição, de Delton Croce e Delton Croce Jr, publicada em 1995.

O autor analisa nesta obra as “anomalias e perversões sexuais” dentro das “questões médico legais relacionadas com o casamento” e não dentro da sexologia forense. Onde diz que “as anomalias e as perversões sexuais constituem defeito físico passível de autorizar a anulação do casamento, pois vicia uma das finalidades primordiais do matrimônio, a relação sexual normal”. (P. 390) Um discurso que já verificamos em obras anteriores.

Realiza uma discussão biológica em consonância com as análises feitas no século XIX para se referir ao que ele denomina de intersexualismo ou missexualismo e seus estados, como o hermafroditismo verdadeiro e pseudo-hermafroditismo.

Quanto às cirurgias, o autor profere o que deve fazer e o que mais o ativismo intersexo crítica e combate nos dias atuais.

É comum o registro civil declarar o sexo fundamentado no aspecto externo predominante desses indivíduos e a eles não interessa – nem à família – modificar essa situação. Nesse caso, deve o cirurgião, em princípio, assemelhar a genitália externa o mais aproximadamente possível ao sexo civilmente atribuído. Por exemplo: no varão, corrigir hipospadias, extirpar útero e trompas; na mulher, reduzir o volume do phallus etc. (P. 393-394).

Não retiro o mérito de anos de pesquisa de muitos médicos, pois existem casos onde a saúde do paciente pode ser posta em risco e tão logo precisam sofrer intervenções cirúrgicas, mas o que mais se percebe diante dos casos de hermafroditismo verdadeiro ou do pseudo-hermafroditismo e suas variações é que a busca se dá por um “verdadeiro” sexo no intuito de enquadrar esses sujeitos dentro das normas heterossexuais. E continua a não se pensar nesses sujeitos e sim no desconforto que seus corpos possam causar.

A defesa da cirurgia tão logo se detecte o “hermafroditismo” é questão crucial, além de optar pelo que for mais atenuante dentre os sexos, sem se pensar nas orientações sexuais e nas identidades de gênero.

A orientação cirúrgica objetiva a extirpação das estruturas não condizentes com o sexo da criança, após os 12 meses e antes dos 18 meses, aparentemente a época de fixação psicológica do sexo. E porque quanto mais tardiamente efetuar-se a intervenção cirúrgica maiores serão as consequências e as dificuldades correspondentes à adaptação recíproca da criança e da família. Contrariamente, não sendo possível a cirurgia corretora precoce, nem por isso não será levada a cabo, seja qual for à idade em que procura o médico, com esse fito, pela primeira vez, desde que possa verdadeiramente ser eficaz. Desde que a maioria dessas crianças serão inférteis, a conduta cirúrgica deve-se basear na aparência geral da genitália externa e não na histológica da gônada ou no sexo cromossômico. Partindo de uma posição intermediária entre os dois sexos e do ponto de vista eminentemente prático, cumpre preparar o malformado anatomicamente como mulher do que como varão, posto ser mais fácil criar cirurgicamente uma vagina passiva do que um pênis funcional a partir de um pequeno falo subpúbico. Todavia, se a reparação se completa adequadamente, ao chegar à puberdade a atividade andrógena fará o resto. (P. 394-395).

Alerta que em casos de pseudo-hermafroditismo ginandróide ou feminino, causada por masculinização, provavelmente devido hiperplasia congênita da supra-renal que produzem esteróides virilizantes ou por uso de medicamentos pela genitora, causam desenvolvimento no clitóris como um pênis e os grandes lábios como o saco escrotal. Normalmente essas crianças são educadas como meninos, o que segundo o autor decorre de um erro, porque precisavam ser educadas como meninas independente da genitália masculinizada. A recomendação é cirúrgica com a clitoridectomia, plástica na vagina.

Sintetiza a conduta terapêutica em diferentes casos de “hermafroditismo”.

1-Todo recém-nascido com genitais externos ambíguos e presença de cromatina sexual deve ser considerado feminino e o paciente educado como mulher. 2-Nos intersexuais cromatina-negativos é conveniente, em geral, a escolha do sexo masculino, a menos que a hipospadia seja muito grave e exista vulva, ou então o falo é tão rudimentar que não se prestará a correção plástica convincente. 3-Quando os genitais externos são mais equívocos é

preferível atribuir ao paciente o sexo feminino, pois desta maneira sua intimidade será mais respeitada; a vida em comum com homens normais, quando o sexo escolhido foi o masculino, será causa frequente de humilhação; é o que acontece, por exemplo com hipospádicos que não podem urinar em pé. 4-Independentemente do sexo cromatínico, se os genitais externos têm nítida predominância masculina, o intersexual deve ser criado como homem e, pelo contrário, se predominarem os elementos femininos, o sexo escolhido deverá ser correspondente. (P. 396).

O autor encerra enfatizando a importância de se decidir precocemente sobre o sexo definitivo, para garantir melhor adaptação psicossocial dessa população. Afirmação esta que se torna combatida no século XXI pelo ativismo intersexo, tanto no Brasil quanto em Portugal.

A **vigésima quinta** obra é a quarta edição de *Medicina Legal* de Genival Veloso de França, publicada em 1995, onde ele acrescenta a discussão sobre o “Transexualismo”, dentro dos “distúrbios” da sexualidade, acompanhado do homossexualismo.

Defende que o transexualismo é uma das alterações mais complexas que pode ocorrer no instinto sexual. Apresenta cinco teorias para explicar a causa do “transexualismo”, sendo a primeira tendo como base a genética, de forma específica nos cromossomos. A segunda, por influência fenotípica de causa androginóide para as mulheres para o âmbito masculino e andróide levando os homens para o feminino. A terceira, psicogênica, onde o comportamento dos pais influenciam nas tendências masculinas e femininas dos filhos. A quarta, pela teoria neuroendócrina, que acreditam que o hipotálamo não recebe quantidade suficiente de hormônios. A quinta teoria é a eclética, que aceita todas as teorias e os diversos fatores endógenos e exógenos, capazes de causar alterações.

O autor também acrescenta nos aspectos médico-legais uma discussão destinada às pessoas trans, ao se referir as cirurgias solicitadas. Sob o aspecto civil, não se pode deixar de considerar as chamadas cirurgias de reversão sexual, requeridas pelos transexuais, no sentido de assumirem o sexo oposto e adquirirem nova identidade. França se coloca terminantemente contra, por achar nocivas e comprometedoras tais modificações, não só para o indivíduo, mas também para a ordem pública e a sociedade. Além de acreditar que as pessoas transexuais são portadoras de síndrome psiquiátrica e que as cirurgias não passam de mutilação genital.

Na verdade, o que se faz comumente nessas cirurgias é tão só a emasculação e a castração, com aproveitamento de retalhos de pele do pênis e do saco escrotal para a confecção de uma aparente genitália feminina. Essa prática resume-se, pois, na confecção de um canal revestido de tegumento em comunicação com o reto. Em suma, um rude mutilação e uma disfarçada oficialização para uma pseudo-heterossexualidade, que – sob qualquer pretexto – tem a representação de homossexualismo. (P. 162).

O discurso de França, ao final do século XX, é mais carregado de preconceitos contra a população trans do que os discursos feitos pelos médicos do século XIX. O indivíduo transexual aparece como um estorvo para a medicina legal e para a sociedade como um todo.

Castrar-se e emascular um indivíduo, querendo valer-se de um suposto “sexo psicossocial”, parece-nos, à primeira vista, um método apressado e simplista de resolver uma situação complexa que deita suas raízes num psiquismo alterado. Uma coisa é certa: pode-se até mudar o “sexo civil”. No entanto, ninguém poderá transformar, realmente, um sexo em outro: nem o endocrinologista, nem o psiquiatra, nem o juiz, nem mesmo Deus. (P. 162)

Finda seu discurso sobre o “transexualismo”, condenando as cirurgias feitas pelos médicos de forma clandestina

[...] a cirurgia do transexual é um ato que incorreria em infrações criminosas, expressas nas formas de lesão corporal – por “perda ou inutilização de membro, sentido ou função” e por “deformidade permanente”; de periclitacão da vida e da saúde – por “expor a vida de outrem a perigo iminente” e de falsa identidade – por “atribuir-se ou atribuir a terceiro falsa identidade para obter vantagem, em proveito próprio ou alheio”, atentando contra a fé pública. (P. 162)

Em 1997 o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1.482, autorizou as cirurgias de transgenitalização no Brasil. A partir daí como ficaram as publicações dos livros de Medicina Legal?

Em 1998 foi publicada a nossa **vigésima sexta** obra analisada, a quinta edição de *Medicina Legal* de Genival Veloso de França, nada se diferencia das edições anteriores, apenas alguns acréscimos no que se refere aos transtornos da sexualidade, que não denomina mais como sexualidade anômala, mas como um distúrbio.

Acrescenta um parágrafo sobre a homossexualidade feminina: “muitas vivem juntas e felizes numa água-furtada, dividindo o amor e a alegria. Outras terminam a convivência de maneira trágica e passional traídas pelo ciúme e pelo abandono”. (P. 198). Discurso que atravessou os séculos sem diferir dos autores clássicos.

Nos aspectos médicos legais, acrescenta a necessidade de fazer a distinção entre *preferência sexual*, que é a opção por práticas sexuais mais toleradas *transtorno da identidade sexual*, quando o indivíduo se identifica com o mesmo sexo e passa a imitá-lo, dá como exemplo o “homossexualismo” e do “travestismo”. Quanto à *perversão sexual*, diz ser um estado moral e psíquico grave a manifestação mais abjeta da sexualidade, dando como exemplo a pedofilia, necrofilia e o bestialismo.

A **vigésima sétima** obra e última analisada do século XX é a terceira edição de *Medicina Legal para provas e concursos*, de Delton Croce e Croce Júnior, publicada em 1998. Onde o autor no tópico sobre psicopatologia forense realiza uma série de perguntas e respostas, que citarei na íntegra como exposto no livro.

36. O que é homossexualismo?

R. É a modalidade de perversão sexual consistente na atração erótica por indivíduos do mesmo sexo.

37. O que é uranismo?

R. É a modalidade de homossexualismo masculino em que o pendor sexual se inclina por indivíduos do seu sexo, que não meninos púberes, com repugnância relativamente acentuada pelo sexo oposto, e sem anomalias dos órgãos genitais.

38. Que é pederastia?

R. É a modalidade de homossexualismo consistente na prática sexual de homem com homem, não sendo obrigatório o coito anal.

39. Que é sodomia?

R. É termo genérico que designa coito anal de homem com homem, ambos adultos, de homem com mulher, ou ainda a bestialidade.

40. O que é homossexualismo verdadeiro?

R. É a fixação exclusiva do indivíduo ao próprio sexo.

41. Que é homossexualismo pseudo-heterossexual?

R. É a modalidade de perversão sexual em que o indivíduo, embora tenha preferência pelo próprio sexo, admite certo pendor pelo sexo oposto.

42. Que é homossexualismo pseudo-homossexual?

R. É a modalidade de perversão sexual em que o indivíduo, embora tenha preferência pelo sexo oposto, só esporadicamente sente atração por pessoas do próprio sexo.

43. Que é bissexualismo?

R. É perversão sexual em que o indivíduo demonstra pendor para ambos os sexos.

44. Que é homossexualismo adquirido?

R. É perversão sexual que se manifesta em indivíduos, até então normais, que foram acometidos por forte atração erótica por outras do mesmo sexo, por diminuição da libido, exaltação da lubricidade, saturação das relações heterossexuais, ou submeteram-se p. 105 a plásticas cirúrgicas transexuais, seguidas de administração de hormônios femininos.

45. Que é intersexualismo?

R. Intersexualismo são anomalias congênitas dos órgãos genitais, como ocorre nas síndromes adrenogenitais de Turner, de Klinefelter, do testículo feminizante, e no pseudo-hermafroditismo verdadeiro, passíveis de gerar confusão quanto ao sexo real do indivíduo.

46. Que se entende por hermafroditismo verdadeiro?

R. Entende-se como tal o animal macho-fêmea, com bissexualidade funcional, capaz de determinar fecundação, como macho, e de procriação, como fêmea, em si mesmo. Desse modo, define-se hermafroditismo verdadeiro como a concomitância de tecido genital de ambos os sexos em um mesmo indivíduo.

47. Existe na espécie humana hermafroditismo verdadeiro?

R. Quanto à funcionalidade, não. Há casos comprovados, anatômica e histologicamente, de hermafroditismo glandular representado pela presença

em um mesmo indivíduo de gônadas de ambos os sexos, ou de uma única glândula chamada ovotéstis, de tecido ovariano e de tecido testicular, na qual somente a parte correspondente aos ovários funcionam, liberando óvulos fecundáveis por reprodução assistida.

48. Que é pseudo-hermafroditismo?

R. É o falso hermafroditismo em que o indivíduo apresenta uma anomalia particular do desenvolvimento somatopsíquico, consistente na existência de anomalias da genitália com características anatômicas e funcionais de ambos os sexos.

49. Que é pseudo-hermafroditismo verdadeiro?

R. É um estado de anomalia sexual em indivíduos dotados de gônadas de ambos os sexos.

50. Como se dispõem anatomicamente as gônadas de ambos os sexos pseudo-hermafroditas verdadeiros?

R. a) ovário em um lado, na cavidade pelviana, e testículo no outro;

b) ovotéstis em um lado, na cavidade pelviana, e ovário no outro;

c) ovotéstis em um lado, na cavidade pelviana, e testículo no outro;

d) ovotéstis bilateral. P. 106

51. Que é pseudo-hermafroditismo androgínide?

R. É o falso hermafroditismo masculino em que o indivíduo mostra:

a) aparência feminina normal, com exiguidade peniana (microcaulia) e encurvamento de sua face inferior, simulando clitóris, com ambos os testículos em posição ectópica;

b) ou genitais inteiramente femininos sem ambiguidade (síndrome de feminilização, de Morris);

c) ou genitália quase totalmente masculinizada (síndrome de Reifenstein);

d) ou toda uma gama de variações morfológicas dos genitais internos e externos.

52. Que é pseudo-hermafroditismo ginandróide?

R. É o nome dado às mulheres em que a genitália externa assume aspecto masculino por hipertrofia do clitóris, que chega a simular um pênis de adulto, regularmente crescido, com a coalescência dos grandes lábios lembrando bolsa escrotal, podendo ocorrer em alguns casos, prolongamento de tal intensidade da uretra na face inferior do tubérculo genital a ponto de o meato urinário se abrir na extremidade da glândula ou em sua proximidade; além do mais não existem as ninfas.

53. O que é transexualismo?

R. Transexualismo amiúde é uma reação psicopatológica sexual grave exteriorizada pelo sentimento ou desejo obsessivo de pertencer ao sexo oposto, por indivíduos que não portam nenhuma modalidade de anomalia genital.

54. Que é travestismo?

R. Travestismo é perversão sexual na qual o indivíduo obtém gratificação erótica vestindo indumentária do sexo oposto, a que se empenha pertencer, e pelo contato genital com a mesma roupa.

55. Que é Safismo?

R. Safismo é modalidade de perversão sexual feminina caracterizada pela sucção, recíproca ou não, do clitóris e/ou a masturbação.

56. Que é tribadismo?

Tribadismo é modalidade de perversão sexual feminina caracterizada pela atração recíproca dos órgãos genitais, clitóris com clitóris. P. 107

57. Que é virago?

R. Virago é nome dado à mulher que tem ombros largos, bacia estreita, músculos desenvolvidos, voz com tonalidade grave, estatura e pilificação

masculinas, hipertrofia clitoriana, maneiras de homem, espírito autoritário e que se impõe sobre a parceira sexual; amiúde é viril, ciumenta, escandaleira, e, às vezes, suicida-se e mata por ciúme ou amor. (CROCE e CROCE JR, 1998, p. 108)

Vê-se que o autor apenas reproduz conceitos e definições sem nenhuma problematização e nem a preocupação de dialogar com a Resolução da OMS de 1990, que despatologiza a homossexualidade. Esses livros são lidos por advogados e médicos que concorrerão e concorreram a vagas em concurso público. Profissões que atendem a sociedade e de suma importância para as pessoas LGBTQI+, o que nos põe a indagar como essas pessoas lidam com essas informações, porque os resultados já presenciamos nas práticas, que é a dificuldade de acesso a saúde e ao direito, dignamente e a exclusão e invisibilização dessas pessoas.

A Medicina Legal em Portugal provavelmente não se debruçou a lançar livros atuais, conforme no Brasil ainda se faz. O material geralmente utilizado em sala de aula são livros estrangeiros e apostilas de edições atuais, porém, não se trabalha com orientação sexual e nem identidade de gênero, muito menos enquanto transtornos, distúrbios, perversões, anomalias e parafilias.

É na sexologia clínica, com uma equipe de psiquiatras e psicólogos onde se trabalha as questões de identidade de gênero. Com relação à orientação sexual homossexual e lésbica isso não é mais publicado e não faz parte das discussões e nem da clínica. Diferente do que ocorre no Brasil, onde os livros continuam reproduzindo e atribuindo a uma patologia a homossexualidade e lesbianidade dentro dos livros de medicina legal.

A **vigésima oitava** obra analisada foi organizada por uma mulher, a médica Marília Siqueira Campos, *Compêndio de Medicina Legal aplicada*, publicado no ano 2000. Que tem um capítulo sobre a Sexologia Forense.

Inicia fazendo uma coerente discussão, trazendo inclusive Michel Foucault para se referir as mudanças ideológicas sobre a sexualidade, que foca muito mais em processos políticos e culturais do que em uma base biológica. Dando exemplo do controle das mulheres sobre seus próprios corpos, ao se referir à concepção e emancipação destas.

A conquista no campo do Direito Civil, como o divórcio e a possibilidade de um novo matrimônio, foi um avanço diante de uma sociedade culturalmente pautada na moral judaico-cristã. Cita que a ciência jurídica sempre teve como função o papel de regular e controlar a sexualidade e, nesse sentido, que o Código Penal brasileiro já foi questionado e acusado de bases sexistas, machistas e conservadoras. Por isso, inúmeras demandas são pleiteadas e

dentre elas, a indagação de como garantir todos os direitos de uma união homossexual, sendo os mais relevantes, as questões patrimoniais e previdenciárias, assim como a adoção de crianças por esses casais.

Outro ponto questionado é sobre a mudança de sexo e civil por pessoas cuja autora se refere à malformação congênita na genitália, as pessoas intersexuais e transexuais. Portanto, acredita na importância de que

O momento atual mostra quão importante é considerar que a partir dessa nova realidade, os ordenamentos jurídicos terão que criar, discutir, rediscutir, formular e reformular alguns novos conceitos e outros já estabelecidos, mas que se encontre em dissonância frente às mudanças impostas pelas evoluções tecnológica, científica e social. (P. 189).

Apesar de todo o discurso da autora informando sobre a necessidade de mudanças dentro do campo jurídico, ela traz um tópico sem problematizar o que denomina (não diferente de outros autores) de transtornos da sexualidade. Apesar de achar que nas sociedades contemporâneas sem parâmetro de normalidade é complexo o estabelecimento de anormalidades e muitos indivíduos não devem ser enquadrados apenas por práticas eventuais de atos sexuais, a preocupação para ela deve se voltar para as pessoas que levam esses atos como única forma de obter satisfação.

Nesse sentido, demonstra que o papel do médico-legal é o de constatar esses transtornos associados à prática criminosa, alegando que o comportamento sexual desses indivíduos são influenciados por questões que podem ser biológicas, sociocultural e o meio físico.

Conceitua transtornos do instinto sexual como “manifestações e perturbações psíquicas e cuja prática em determinadas situações caracterizam atos criminosos”. (P. 211) e são divididos em quantitativos e qualitativos, e este último nos interessa, porque dentro da lista destes transtornos como narcisismo, auto-erotismo, mixoscopia, exibicionismo cromo-inversão ou etno-inversão, pluralismo, flagelantismo, sadismo, erotografia, riparofilia, coprofilia, coprolalia, uralagnia, dolismo, edipismo, bestialismo, necrofilia, vampirismo, topo-inversão, ela, assim como todos os autores até agora analisados inserem o que chamam de

Homossexualismo é a atração e a prática sexual por e com pessoas do mesmo sexo. Existe o homossexualismo masculino, também denominado de pederastia e o feminino também conhecido como lesbianismo. Este distúrbio sexual que outrora foi considerado doença havendo inclusive a indicação de tratamento médico com psiquiatra, atualmente é percebido como uma livre manifestação de preferência ou opção sexual inclusive não constando do Código Internacional e Doenças (CID-10). (P. 210)

Mesmo se referindo a retirada do CID, não aprofunda as discussões e nem profere críticas aos cânones médico-legal, apenas reproduz.

Inserido também nessa lista o que chama de travestismo, com a mesma definição de outros autores.

Nos aspectos jurídicos e prática pericial, a própria autora expõe a ligação entre os distúrbios sexuais e o crime, ou seja, que violam direitos de vítimas como no caso da pedofilia, necrofilia, bestialismo, entre outros, sendo o exame médico legal fundamental na investigação de atos praticados. Mas, e o que tem a ver a homossexualidade e a travestilidade nesse contexto?

2.4- OS DISCURSOS NOS LIVROS DE MEDICINA LEGAL DO SÉCULO XXI

Eis que adentramos o século XXI com a **primeira** obra analisada de medicina legal, sendo a sexta edição e primeira publicação dele no século XXI em 2001, *Medicina Legal* de Genival Veloso de França. Esse autor não modifica nada dos conceitos e discussões anteriores, apenas no que se refere aos transtornos da sexualidade, onde acrescenta no tópico sobre transexualismo as classificações dadas por ele

1. Transexual pseudo-travestido – que apenas ocasionalmente usa indumentárias do outro sexo e apresenta discreto grau de conflito com sua identidade sexual; 2. Transexual travestido-fetichista –que sempre se veste do sexo oposto, mas tem pouco conflito com a sua identidade sexual; 3. Transexual travestido verdadeiro – que constantemente se veste como o sexo oposto, identifica-se com este sexo, e procura por todos os meios a conversão genital, inclusive para a mudança dos registros em sua cédula de identidade. (FRANÇA, 2001, p. 217).

Citação onde se percebe a nítida confusão entre travestilidade e transexualidade, inclusive no momento em que o próprio define o que chama de transexualismo

Uma convicção de pertencer ao sexo oposto, o que lhe faz contestar e valer essa determinação até de forma violenta e desesperada. Em geral não tem relacionamento sexual, nem mesmo com pessoas do outro sexo, pois só admitem depois de reparada a situação que lhe incomoda. Somaticamente, não apresentam qualquer alteração do seu sexo de origem. Quase todos eles tem genitais normais. (P. 217).

Já na sétima edição publicada em 2004 e a **segunda** obra analisada, *Medicina Legal* de Genival Veloso de França, o autor só modifica o conceito de instinto sexual diferentes das outras edições no campo dos transtornos da sexualidade.

Faz parte da sexualidade de um indivíduo seu instinto sexual. Esta qualidade se manifesta pela atração sexual que ele tem por outra pessoa, levando em conta certos valores culturais positivos construídos como um patrimônio durante toda sua existência. Se este instinto se equilibra dentro dos padrões de normalidade, teremos o ideal. Todavia, vez por outra, surgem distúrbios, transtornos, perversões e alterações da identidade sexual capazes de comprometer a segurança das pessoas e o equilíbrio da sociedade. (FRANÇA, 2004, p. 228).

Mais um reforço da normalidade x anormalidade desse autor, que permanece patologizando as orientações sexuais e as identidades de gênero.

A **terceira** obra analisada é a de William Douglas Santos, *Medicina Legal à luz do Direito Penal e Processual Penal*, em sua sexta edição publicada em 2005.

Trata dentro Sexologia Forense na sua subdivisão Erotologia que “estuda os estados intersexuais, as perversões, os crimes sexuais e a prostituição”. (SANTOS, 2005, p, 142). Não difere em sua publicação em nada de obras anteriores, conceituando as perversões sexuais em normal, anormal, desvios do sexo e criminosas.

Dentro do campo dos desvios da sexualidade traz o travestismo e nas aberrações sexuais (perversões) traz a sodomia e o transexualismo.

Relata a proibição no Brasil da cirurgia de mudança de sexo, sob o Código Médico (arts. 12 e 13) que considera lesão corporal grave (art. 129, §2º, I, do Código Penal). Porém, não cita que o Conselho Federal de Medicina através da resolução 1.482, em 1997 autorizou as cirurgias de transgenitalização no Brasil e que exatamente por esta resolução ele pôde citar o exemplo jurisprudencial de que “transexuais mesmo após a intervenção cirúrgica, não se enquadram perfeitamente neste ou naquele sexo, acarretando-se problemas graves com tal intervenção”. (P. 166). Porém, apesar de criticar as cirurgias não apresenta estatísticas de quantas pessoas fizeram a cirurgia e se arrependeram depois.

A **quarta** obra analisada, *Medicina Legal para acadêmico de direito*, publicada em 2009, do autor Leonardo Mendes Cardoso. Mesmo reproduzindo conceitos de outrora, alerta dizendo que “toda perversão é um transtorno, mas nem todo transtorno é uma perversão”, citando como exemplo o sexo anal, que já fora condenado e na atualidade apesar de ser considerado um transtorno as vistas da ciência, não há uma regulamentação, ao contrário do que ocorre com a pedofilia que é um ato inaceitável para nossa sociedade. Porém, o autor persiste no erro de outros contemporâneos ao utilizar o sufixo ismo e, também, fazendo uma confusão entre homossexualidade masculina com identidade de gênero.

Homossexualismo masculino também chamado de uranismo ou pederastia compreende os casos em que, embora seja o corpo definitivamente masculino,

o apetite sexual é voltado para pessoas do mesmo sexo. Trata-se, portanto, de transtorno da identidade sexual, em que o próprio indivíduo se vê como mulher e, na alma, se sente mulher. (CARDOSO, 2009, p. 72-73)

Ao se referir a lesbianidade o autor informa que inúmeras são as causas para as mulheres apresentarem “tal transtorno”, mas a única que ele explica, é que as mulheres se envolvem com outras mulheres pelo fato de terem sofrido alguma decepção amorosa ou violência por parte dos homens, que as levam a buscar consolo, refúgio e cuidado, naturalizando assim a feminilidade, excluindo o desejo e a orientação sexual dessas mulheres. Portanto, não difere de discursos apresentados pela maioria dos autores anteriormente,

Homossexualismo feminino: também chamado safismo, tribadismo ou, mais comumente em nosso meio, lesbianismo, traduz-se pela preferência de uma mulher em manter relações exclusivas com outra. Nem sempre se manifesta de forma tão explícita, podendo se expressar apenas como amizade incondicional, ciúmes ou protecionismo. Como no caso anterior, nem sempre a aparência será masculinizada, podendo haver mulheres delicadas e tão meigas que ninguém desconfiaria que pudessem se comportar como homossexuais. Várias são as causas de tal transtorno, mas a decepção com os homens (pais, maridos, namorados... sobretudo quando maltratadas física e psicologicamente) parece ser fator importante na aproximação da vitimizada com outras mulheres, à procura de um tratamento mais meigo e acolhedor. (P. 73).

Quanto à discussão que Cardoso desenvolve sobre a transexualidade, inicialmente parece está conforme aos debates atuais, primeiramente por utilizar o termo sem o ismo, secundamente por citar que a saúde é um direito que deve ser garantido pelo Estado ao se referir à cirurgia de redesignação sexual, porém, não se desvincula da patologização ao dizer que,

Existe uma condição de perturbação da saúde mental determinada por uma base genética, onde o indivíduo de um determinado sexo sofre influência, ao fim da gestação ou mesmo durante os primeiros dias de vida extra-uterina, do hormônio contrário do seu hipotálamo. Com isso, teríamos, por exemplo, um recém-nascido do sexo masculino sofrendo ação hormonal feminina sobre seu hipotálamo e isso determinaria a existência de um corpo totalmente masculino – sem quaisquer imperfeições -, com uma mente totalmente feminina. O contrário também é possível. (P. 83).

A quinta obra analisada, *A perícia médico-legal*, de Luís Renato da Silveira Costa e Bruno Miranda, organizada por Domingos Tocchetto foi publicada em 2011.

Os autores trabalham no campo da sexologia Forense o termo parafilias para denominar o que é anormal diante do objetivo do instinto sexual normal que é a reprodução.

Divide em quantitativa e qualitativa as parafilias, sendo o homem portador mais significativo do que as mulheres. Na qualitativa os autores inserem não diferentemente dos autores anteriores o travestismo, mas com a diferenciação que são as definições de

crossdresser- pessoa que veste roupa(s) e/ou objeto(s) do sexo oposto por várias razões e até mesmo por motivos profissionais, não apenas para obter prazer sexual, dragqueen – artista performático que se veste com roupa(s) do sexo oposto de forma exagerada com objetivo artístico; transformista – é a pessoa que veste roupas do sexo oposto com objetivo essencialmente comercial se que isto esteja vinculado à sua orientação sexual, transexual – é aquele que adota uma identidade de gênero distinta da designada ao nascimento desejando viver e ser aceito como indivíduo do sexo (gênero) diferente do que lhe foi imposto pela sociedade e/ou pela família. (COSTA; MIRANDA; TOCCHETO, 2011, p. 195-196).

Também trabalha com o conceito de sodomia e reportado ao conceito bíblico, que muito vimos no século XIX. Autores colocam na nota de rodapé que

Não incluímos neste item o homossexualismo ou práticas adotadas por casais homossexuais por entendermos que estas se constituem em opção de relacionamento afetivo e sexual desprovida de caráter obsessivo ou doentio. Lamentamos o entendimento diverso por parte de alguns doutrinadores médico-legais, que insistem em tratar o homossexualismo como “desvio sexual”. (P. 192).

Lamentam o posicionamento de muitas obras de autores que usam excessivamente “homossexualismo” como desvio sexual. Apesar das críticas proferidas pelos autores, eles próprios continuam a utilizar o sufixo ismo que remete a doenças. Porém, os autores se preocuparam em dialogar com a despatologização da homossexualidade conquistada na década de 1990.

A **sexta** obra pertence a Gerson Odilon Pereira e Luiz Carlos Buarque de Gusmão, *Medicina Legal Orientada*, em sua segunda edição publicada em 2012.

No campo da sexologia forense denomina de diferenciação sexual os estados intersexuais: hermafroditismo verdadeiro e hermafroditismo masculino e feminino, com as mesmas definições de outros autores.

No tópico chamado critérios de normalidade alerta para a necessidade de se analisar de forma criteriosa o que é classificado como normal e anormal na sexualidade humana, devido aos inúmeros tabus e preconceitos envoltos as questões sexuais. Usa um conceito que nenhum autor trabalhou e nem praticou em todas as obras analisadas, que é a empatia que todo profissional poderia e deveria praticar.

Insere tópico sobre: a *identidade sexual*, que forma a identidade de gênero, que se constitui na percepção da masculinidade ou feminilidade de cada indivíduo. *Opção sexual*, que se refere à preferência sexual por parceiros/as. Dividindo em três: o heterossexualismo, homossexualismo e o bissexualismo. Mesmo com os avanços dos conceitos o uso do sufixo ismo não é problematizado pelo autor.

A **sétima** obra analisada é a de Delton Croce e Croce Jr, *Manual de Medicina Legal*, oitava edição, publicada em 2012. Na obra os autores não discutem as questões de sexualidade no campo da sexologia forense, mas da psicopatologia forense, assim como não situa o que ele analisa como homossexualismo no campo da sexologia forense, mas área da psicopatologia forense, como aberrações e perversões sexuais.

À Medicina Legal importa, por sua nocividade, o estudo da sexualidade anômala, ou seja, das perversões e das aberrações sexuais, caracterizadas pelas modificações qualitativa e quantitativa do instinto sexual, quer no que concerne ao objeto, quer no que se referem à finalidade do ato, determinadas por degeneração psíquica ou por fatores orgânicos glandulares, não se esquecendo, todavia, que em várias psicoses aparecem sintomas de perturbações da atividade genesíaca, com o aspecto de mero epifenômeno. (CROCE e CROCE JR, 2012, p. 693).

Tece toda uma discussão sobre o desenvolvimento da psicosexualidade dos indivíduos e suas fases, a partir do nascimento para tratar sobre a gênese dos desvios e das perversões ou aberrações do instinto sexual e o que nos interessa que é o que o autor denomina de aberrações ou perversões sexuais (todos/as carregadas/os do sufixo ismo) onde inclui o homossexualismo masculino, “esta aberração sexual é também chamada uranismo, pederastia e sodomia”. (P. 716). Homossexualismo feminino, bissexualismo, intersexualismo, hermafroditismo, travestismo e transexualismo. Com relação a este último o autor diz não ser nenhuma alteração anatômica ou hormonal como no caso do intersexualismo.

Ao mesmo tempo, diz que o transexualismo “trata-se a miúde, de reação psicopatológica sexual grave exteriorizada pelo sentimento ou desejo obsessivo de pertencer ao sexo oposto”. (P. 719). E ainda completa:

Efetivamente, procura o transexual por todos os meios submeter-se à cirurgia mutiladora pelo horror ao falo e para talvez obter gratificação erótica numa relação sexual heteróloga. Ledo engano, pois no transexualismo masculino há inversão psicológica, e não anatômica, do sexo. Do ponto de vista psicológico, o transexual masculino é verdadeiramente “um homem com cérebro de mulher”. Desse modo, não há de ser sempre a cirurgia mutiladora, desnecessária e fixadora irreversivelmente da doença mental do transexual, a forma ideal de tratamento e cura da ansiedade de castração delirante, gerada de enorme inferioridade sexual de um homossexualismo coibido e cujo

sentimento de culpa é punido pela angústia. Na atualidade, a cirurgia, além de mutilante e irreversível, não transforma mulher em homem, nem homem em mulher; apenas satisfaz a anomalia psíquica do transexual. (P. 719).

Mesmo com seu discurso preconceituoso e por acreditar que a cirurgia é mutiladora, o autor cita o caráter jurídico que não regulamenta e nem proíbi a intervenção reparadora, apenas exige que todos os esforços terapêuticos tenham sido realizados para a adequação do sexo psicológico. Portanto, admite a validade da cirurgia de redesignação sexual, que tem uma trajetória de luta para que as pessoas trans pudessem e possam realizá-la, mas não faz uma análise aprofundada e nem dialoga com as informações disponíveis, inclusive do Ministério da Saúde e nem pesquisa a contextualização histórica de luta das pessoas trans pelas cirurgias.

No Brasil em 1979, se começa a discutir sobre a cirurgia de transgenitalização, primeiramente visando implantes de silicone para mulheres trans que gerou o protocolo 1529/79 (Anexo 2) do Conselho Federal de Medicina, o que não foi aceito pelo fato do Código de Ética Médica proibir intervenções cirúrgicas que consideram desnecessárias e se indica o tratamento de psiquiátrico e psicológico para esses pacientes. No ano de 1980 sob o mesmo protocolo foi indicada a necessidade de perícias para pesquisar se essas pessoas possuíam transtornos psiquiátricos para solicitar uma resolução para atendê-las, o que gerou uma positividade, porém somente em 1990 que se retoma as discussões e com resultado negativo, pois o CFM se posiciona de forma contrária, considerando a cirurgia como mutiladora e, logo isso, também, interferia na busca pela identidade nos documentos.

Ocorreu em 1995 o primeiro debate com o objetivo de conquistar o direito pelas cirurgias de transgenitalização, mas se arrastou até 1997 onde ocorreu um debate no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, onde reconheceram a importância da cirurgia para se “tratar” transexuais e, por isso, se propõe a Resolução PC/CFM 39/97 (Anexo 5) onde se propõe as cirurgias em caráter experimental, o que em seguida se publica a resolução 1.482 (Anexo 6) que explica a importância terapêutica dessas cirurgias e tão logo foi liberada em hospitais públicos e universitários, para pacientes a partir de 21 anos, com uma análise rígida do perfil dos/as pacientes através de uma equipe multidisciplinar.

A Resolução de 1997 foi revogada em 2002 pela Resolução 1.652 (Anexo7) onde se permite que as cirurgias sejam feitas em hospitais públicos e privados nos casos de mudança do masculino para o feminino (neocolpovulvoplastias) nos casos de feminino para o masculino (neofaloplastia) se mantiveram em hospitais públicos e universitários. (AMARAL, 2007).

Em 1998 com a Portaria nº 457, de agosto de 2008 o Ministério da Saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) começou a oferecer a cirurgia transexualizadora. No dia 06 de julho de 2018, foi publicado no Diário Oficial da União, a autorização do Ministério da Saúde habilitando o Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) em Salvador- Bahia a realizar a cirurgia transexualizadora.

A oitava e última obra analisada do século XXI é a décima primeira edição de Genival Veloso de França, *Medicina Legal*, publicada em 2017. Esta se assemelha a várias edições anteriores em vários pontos e algumas definições são idênticas. No capítulo nove que denomina de Transtornos Sexuais e da Identidade Sexual ao conceituar o instinto sexual, faz um importante acréscimo diante das obras anteriores, vide o grifo.

Faz parte da sexualidade de um individuo seu instinto sexual. Esta qualidade se manifesta pela atração sexual que ele tem por outra pessoa, levando em conta certos valores culturais positivos construídos como um patrimônio durante toda sua existência. Se este instinto se equilibra dentro dos padrões de normalidade, teremos o ideal. Todavia, vez por outra, surgem distúrbios, transtornos, perversões e alterações da identidade sexual capazes de comprometer a segurança das pessoas e o equilíbrio da sociedade. **Isto nada tem a ver com a preferência sexual como é o caso da homossexualidade.** (FRANÇA, 2017, p. 228).

A seguir, como o autor se refere na edição de 2011:

Faz parte da sexualidade de um individuo seu instinto sexual. Esta qualidade se manifesta pela atração sexual que ele tem por outra pessoa levando em conta certos valores culturais positivos construídos como um patrimônio durante toda sua existência. Se este instinto se equilibra dentro dos padrões de normalidade, teremos o ideal. Todavia, vez por outra, surgem distúrbios, transtornos, perversões e alterações da identidade sexual capazes de comprometer a segurança das pessoas e o equilíbrio da sociedade. **A sexualidade é sempre um assunto que, ao ser tratado, impõe um certo cuidado. Ultimamente vem-se notando uma irrefreável inflação dessa forma de literatura, cujo interesse é atrair os menos avisados a veredas da sexomania e do erotismo. Tem sido comum falar de sexo a qualquer pretexto, ao até sem pretexto algum utilizando-se falsos conceitos científicos ou escamoteados por propósitos pouco recomendáveis. No relacionamento sexual do homem e da mulher, não existe apenas a satisfação da posse carnal. Há, isto sim, uma compensação afetiva que ultrapassa a simples exigência instintivo material e que oferece significações maiores. O perigo está no fato de que a juventude ávida de inovações, impregnada de sexo e erotismo, possa deixar-se arrastar por uma ideologia sexual, definida por alguns como forma de realização, mas que, na maioria das vezes, leva-os a terríveis frustrações.** (FRANÇA, 2011, p. 271)

Não só nesta citação que o autor realizou modificações, como também no que se refere à retirada dos sufixos ismos, tratando como homossexualidade masculina e reconhecendo a despatologização da homossexualidade.

Nota-se, com o passar dos anos, que a homossexualidade deixou de ser um transtorno da identidade sexual para se constituir em mais uma forma de manifestação da sexualidade. Também não se pode dizer que ela seja uma opção sexual. Não é mais aceita, como se pensava antes, uma opção da sexualidade porque nesta o indivíduo escolheria suas preferências. Na homossexualidade ele não tem o que escolher porque ele já nasce determinado por um conjunto de fatores que o faz se entender e se realizar sexualmente com pessoas do mesmo sexo. Esta orientação sexual é inata, determinada biologicamente e antes mesmo do nascimento do indivíduo. Assim, o termo correto para designar a heterossexualidade ou homossexualidade é “preferência sexual” ou “orientação sexual”. A partir de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da lista internacional de doenças. A posição do Conselho Federal de Medicina está claramente colocada desde 1985, quando retirou a homossexualidade da condição de desvio sexual. (FRANÇA, 2017, p. 728).

Apesar de fazer essa importante alteração e inclusão de informações que não estavam contidas em outras edições, deu entender que nem tudo passou por uma análise aprofundada, pois trata como **opção sexual**.

A homossexualidade passou a ser um tema muito abordado principalmente pela repercussão e pelo seu crescimento em todas as partes. A psicologia e a psicanálise disputam a primazia elucidação e a justificação desta **opção sexual**. Seja qual for sua etiologia, o homossexual tem de ser encarado como alguém que fez uma escolha, e não percebido como um caso estritamente médico. Não é justo que essas pessoas sejam frequentemente sujeitas ao preconceito e a discriminação. O principal preceito constante no artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. Os homossexuais não podem ser excluídos deste direito. Assim, a sexualidade humana é algo totalmente pessoal. A tolerância é a busca dos direitos humanos, de todos os homens e mulheres, considerando que vivemos em uma sociedade liberal, e o pluralismo é o que caracteriza um Estado democrático de direito. Desde 1973 a Associação Psiquiátrica Americana (APA) retirou a homossexualidade do rol dos chamados transtornos mentais. A própria mudança do termo por homossexualidade já mostra a dissociação da ideia de doença para o de um estado consciente de opção sexual e da construção de uma identidade. (FRANÇA, 2017, p. 729).

No que se refere à homossexualidade feminina realiza uma surpreendente afirmação ao final da sua análise. Primeiramente inicia informando que é também conhecida como safismo, lesbianismo ou tribadismo e que ocorre com mais frequência do que se imagina. Assim como nas outras edições, se refere às características como: dos tipos masculinizados

até as mais delicadas, podendo ser casadas e com filhos. Continua afirmando que geralmente são levadas a homossexualidade pelo

Receio da gravidez, as decepções com os homens, os maus-tratos dos maridos, a educação moderna, a nova literatura, o comportamento masculino na atualidade – aproximando-se do unissexo -, e a solidão têm sido considerados, dentre outros, como elementos da gênese dessa preferência. **A emancipação da mulher por meio dos movimentos feministas e a ampliação da liberdade de opção e expressão, sem dúvida, vem levando as mulheres a assumirem sua preferência sexual, com o respeito e acatamento da sociedade.** (FRANÇA, 2017, p. 730).

Citação da edição de 2011, vide as modificações grifadas :

[...] o receio da gravidez, as decepções com os homens, os maus-tratos dos maridos, a educação moderna, a nova literatura, o comportamento masculino na atualidade, aproximando-se do unissexo, e a solidão podem ser considerados, entre outros, como elementos da gênese dessa **anomalia. A chamada emancipação da mulher através dos princípios definidos pelos movimentos feministas e o exagero da liberdade que se apregoa têm determinado, sem dúvida, o aumento assustador do safismo.** (FRANÇA, 2011, p. 275- 276).

As frases grifadas foram modificadas, pois nas edições anteriores o autor culpabilizava o movimento feminista pelo fenômeno que ele denominava de “aumento assustador do safismo”.

Sobre a transexualidade não difere das edições anteriores, sem problematizar a luta da população trans e estigmatizando a forma que essas pessoas se relacionam sexualmente

As características clínicas da transexualidade se reforçam com a evidência da convicção de o indivíduo pertencer ao sexo oposto, o que lhe faz contestar e valer essa determinação até de forma violenta e desesperada. Em geral não tem relacionamento sexual, nem mesmo com pessoas do outro sexo, pois só admitem depois de reparada a situação que lhe incomoda. Somaticamente, não apresentam qualquer alteração do seu sexo de origem. Quase todos eles têm genitais normais. (P. 731).

Com esta citação encerro as obras postas do século XXI, concordando com Foucault (2014) quando aplicou a categoria de “grotesco” para compreender o estatuto de efeitos de poder, e exemplifica trazendo o Império Romano, atravessando a história e chegando a Mussolini, para se pensar nos discursos de poder também exercido pela ciência médica e jurídica que se aplica aos livros de Medicina Legal. Ele denomina de “grotesco” a soberania, porém desqualificada de quem produz esses efeitos que se alastram de poder e não considera

essa desqualificação um acidente histórico e nem mecânico, mas sim engrenagens que sustentam para a transmissão dos efeitos de poder.

Uma prática muito antiga que ele analisa a exemplo do Império Romano a desqualificação dos imperadores, pois não governavam e sim dominavam, numa dinâmica teatral, “[...] em seus trajes, em seu gesto, em seu corpo, em sua sexualidade, em sua maneira de ser, um personagem infame, grotesco, ridículo. De Nero a Heliogábalo, o funcionamento, a engrenagem do poder grotesco [...]” (FOUCAULT, 2014, p. 11).

Nesse contexto a soberania desses governantes se torna arbitrária, legitimada pelo “grotesco” e, também, se aplica a outros sistemas de governo e administrações burocráticas e indo do governante, aos discípulos e/ou funcionários desqualificados e igualmente ridículos, como denomina Foucault.

É o que digo do Império Romano, o que digo da burocracia moderna, poderia perfeitamente ser dito de outras formas mecânica de poder, no nazismo ou no fascismo. O grotesco de alguém como Mussolini estava absolutamente inscrito na mecânica do poder. O poder se dava essa imagem de provir de alguém que estava teatralmente disfarçado, desenhado como um palhaço, como um bufão de feira. (P. 11-12).

É nesse sentido que Foucault discorre sobre esse efeito de poder nos campos do direito e da medicina, fazendo uma crítica sobre o absolutismo destas áreas para se confirmar a criminalidade ou doença dos indivíduos, numa lógica também desqualificada e teatral de médicos e juristas, que pode ser perpassada e analisada sobre a ótica dos discursos ideológicos ou a partir do âmbito institucional, para identificarmos como puderam nascer e se instalar.

Como exemplo, Foucault utiliza o exame psiquiátrico para demonstrar a sequência e persistência de textos e laudos com diagnósticos repetitivos

“imaturidade psicológica”, “personalidade pouco estruturada”, “má apreciação do real”. Tudo isso são expressões que encontrei efetivamente nesses exames: “profundo desequilíbrio afetivo”, “sérios distúrbios emocionais”. Ou ainda: “compensação”, “produção imaginária”, “manifestação de um orgulho perverso”, “jogo perverso”, “erostratismo”, “alcebiadismo” “donjuanismo”, “bovarismo”, etc. Ora que função tem esse conjunto de noções? Primeiro, repetir tautologicamente a infração para inscrevê-la e constituí-la como traço individual. (P. 15)

Essa mesma repetição é perceptível nos três séculos de ideologias e conceitos nos livros de Medicina Legal, não sendo manuais para se buscar o conhecimento, mas produzidas na mesma lógica pontuada por Foucault

Que o exame psiquiátrico constitua um suporte de conhecimento igual a zero é verdade, mas não tem importância. O essencial do seu papel é legitimar, na forma do conhecimento científico, a extensão do poder de punir a outra que não a infração. O essencial é que ele permite situar a ação punitiva do poder judiciário num corpus geral de técnicas bem pensadas de transformação dos indivíduos. (P. 17)

Sodomitas, delinquentes, criminosos natos, pervertidos, transtornados, monstros, aberrações, anormais e outros conceitos, foram criados para se investigar, justificar e sentenciar os indivíduos. A tríade repressiva sendo a primeira o *pecado* diante de Deus; segundo por ser *crime* diante da justiça; e, terceiro enquanto *doença* dos denominados anormais, foi necessário o uso dos discursos grotescos para normalizar e normatizar a vida dessas pessoas. Sendo o pecado punido com a morte na fogueira; o crime com o encarceramento (manicômios ou prisões); e, doença com a terapêutica, o que Foucault analisa como o “princípio de porta giratória: quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer. A instituição médica, em caso de loucura, deve tomar o lugar da instituição judiciária.” (FOUCAULT, 2014, p. 28).

A díade posta pelo autor de perigo e perversão mostra o objetivo do exame médico-legal e sua forma grotesca (como posta por Foucault) de elaboração para se buscar a cura. Com a junção médico e judiciário a categoria acionada por eles é a de moralidade e os discursos para se alcançar essa moral se dá da mesma forma que se educa uma criança, perpassada de pais para filhos.

O que se revela através desses exames? A doença? Não. A responsabilidade? Não. A liberdade? Não. Mas sempre as mesmas imagens, sempre os mesmos gestos, sempre as mesmas atitudes, as mesmas cenas pueris: “ele cortava a cabeça dos repolhos”; “ele magoava os pais”; “ele matava aula”; “ele não aprendia a lição”; “ele era preguiçoso”. E: “concluo que ele era responsável”. No cerne de um mecanismo em que o poder judiciário cede lugar, com tanta solenidade, ao saber médico, vocês vêem que o que aparece é Ubu, ao mesmo tempo ignaro e apavorado, que permite, precisamente, a partir daí, que essa mesma maquinaria dupla funcione. A bufonaria e a função de perito psiquiatra se confundem: é como funcionário que ele é efetivamente um bufão. A partir daí, creio ser possível reconstituir dois processos históricos correlativos um do outro. Primeiro, é a curiosíssima regressão histórica a qual assistimos desde o século XIX até os nossos dias. (FOUCAULT, 2014, p. 31-32)

Na fusão médico- jurídica no século XIX, tanto os juízes, quanto os médicos reivindicaram, o poder de expiar, julgar e tratar os “anormais”. Essa foi uma prática corriqueira e isso é perceptível nos livros de Medicina Legal, que tece a comunicação entre a

medicina e o direito para elaboração da análise desses corpos e mentes para a confecção do exame médico-legal.

Tentei o tempo todo mostrar a vocês como ele era estranho, tanto em relação à instituição judiciária como em relação à normatividade interna do saber médico; e não apenas estranho, mas ridículo. [...] No fundo, no exame médico legal, a justiça e a psiquiatria são ambas adulteradas. Elas não tem a ver com seu objeto próprio, não põem em prática sua regularidade própria. Não é a delinquentes ou a inocentes que o exame médico-legal se dirige, não é a doentes opostos a não doentes. É algo que está a meu ver, na categoria dos “anormais”; ou, se preferirem, não é no campo da oposição, mas sim no da gradação do normal ao anormal, que se desenrola efetivamente o exame médico-legal [...] que eu chamarei provisoriamente de poder de normalização. (P. 35-36).

Butler (2015) também profere crítica ao posicionamento que surgiu na Europa no século XIX, que gerou ficção e categorias através do discurso médico-legal. Discursos esses que, nos legaram a obrigação do que é posto como uma sequência de coerência entre sexo, gênero, prática sexual e desejo, que ela denomina de gênero inteligíveis, ou seja, que estão dentro da norma.

As práticas reguladoras performatizam o gênero para que sigam uma coerência do “normal”. Essas práticas são repetidas e estilizam o gênero como algo “natural”, mas são fabricados, os gestos, trajés, os desejos, as formas que os sujeitos atuam são performativos, são impostos. Portanto, para Butler (2015), a “verdade” sobre o gênero é fabricada e tem na performatividade uma ação, um fazer sem sujeito, uma prática que reitera, que nomeia, pois as normas são criadas e pré-estabelecidas, por isso de tanto se repetir e nomear como exemplo de que se é mulher, precisa possuir vagina, ser feminina e heterossexual e na mesma lógica os homens precisam galgar.

A linguagem e o discurso fabricam o gênero, pois não há um “eu” fora da linguagem e, nesse sentido, que a identidade de gênero é performativa e sexo e gênero são constructos simbólicos de definição corporal operados pelas instituições, discursos e práticas.

2.5- OS IMPACTOS DISCURSIVOS CAUSADORES DE VIOLÊNCIAS CONTRA AS PESSOAS TRANSEXUAIS E INTERSEXUAIS

Entre o nó em uma rede e os discursos seculares, o que podemos presenciar é uma série de violências contra as pessoas LGBTQI+, como no caso denunciado por Diógenes Dantas, estudante de direito da Unipê- Centro Universitário de João Pessoa, que presenciou e denunciou a aula do seu professor de Medicina Legal Alírio Batista, já acusado outras vezes por alunos/as de misoginia e homofobia. O citado professor utiliza slides com os conceitos dados pela Medicina Legal da área da Sexologia Forense para conceituar a homossexualidade como homossexualismo,

Não estou exagerando. O professor Alírio, ao tratar de ‘perversões sexuais’ em sua disciplina, classificou a homossexualidade (insistentemente gravada como homossexualismo, sufixo que remete à doença) como aberração, repetindo isso por diversas vezes ao longo de sua apresentação”, contou o estudante de direito Diógenes Dantas, postado no facebook. **Diógenes explicou que, no fim da aula, período aberto para dúvidas, pediu a palavra para informar ao professor que a aula ministrada estava mais de 20 anos atrasada, uma vez que a homossexualidade foi retirada da lista internacional de doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1990, e solicitar que ele informasse em sala que esse seria um conceito pessoal. “Confesso que me faltam palavras para descrever o que senti ao enfrentar o peso do julgo dos outros alunos, que, abismados com o ocorrido, me dirigiam olhares aflitos, como se esperassem uma atitude da minha parte frente à sumária redução da minha condição humana para uma mera ‘aberração’”, comentou o estudante. Porém, conforme disse o estudante, o professor afirmou que iria continuar definindo o termo da mesma maneira e sustentou que aquele era um conceito da Medicina Legal. “Eu não sabia o que fazer, e a única atitude que enxerguei foi me retirar da sala de aula. Na próxima aula, meus colegas de turma comentaram que o professor, em sala, endossou ainda a discussão 'de que a origem de tal ‘doença’ seria ‘safadeza’ (sic), mas que ‘não gostaria de estender a conversa, pois essa gente era muito agressiva’”, publicou.⁵⁶ (Grifo meu)**

Tal acontecimento no ano de 2017, só reforçou a preocupação que eu já esboçava desde o primeiro momento em que li um livro de Medicina Legal do século XXI e me deparei com tais afirmações, a denúncia e o questionamento de Diógenes ao referido professor foi um marco, pois pensando que ele tem anos de docência reproduzindo tais afirmações de forma irresponsável e nunca havia sido denunciado, portanto, a quantidade de alunos/as que presenciaram essas aulas e, conseqüentemente, absorveram esses discursos patologizantes e preconceituosos que se refletem diretamente na vida da população LGBTQI+, seja nos

⁵⁶ Disponível em: < <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/professor-trata-homossexualismo-como-aberracao-em-sala-de-aula-diz-estudante.ghtml>> Acessado em 06 de janeiro de 2018.

atendimentos de acesso a área da saúde, como na área jurídica, isso sem mencionar o estigma que essas pessoas já carregam, desde o momento em que são percebidas fora das normas impostas de gênero conforme o sexo em todos os espaços de vivência, principalmente no familiar e escolar.

A denúncia de Diógenes e a mobilização feita por ele em redes sociais alertou para o que ocorre tanto discursivamente quanto na prática dentro do campo médico e jurídico, pois com essa propagação da orientação sexual e identidades de gênero como um aberração, perversão, ou transtornos, só legitima o preconceito e atos violentos contra essa população.

O material didático fornecido pelo citado professor e disponibilizado na internet

O educador classifica o que ele chama de “homossexualismo” como “anomalia sexual”, na categoria “aberrações e perversões sexuais”, junto com a zoofilia, a necrofilia, o sadismo e o vampirismo, **alegando que essas “facilmente levam a (sic) morte por homicídio”**. Em outro material, o “homossexualismo” aparece na lista de “aberrações ou desatinos sexuais”, ao lado da pedofilia e do estupro. **“Pederastas ou lésbicas poderão, em nome do amor, praticar tipos diferentes de crimes por motivações ciumentas”**, diz uma das apostilas disponibilizadas pelo professor Alírio Batista na internet. (Id. Ibidem. Grifo meu)⁵⁷

O que comunga e não difere das edições publicadas recentemente no Brasil, num momento em que o ativismo luta pela despatologização das identidades transgêneros, somos remetidos/as a lembrar da conquista dos homossexuais em relação à retirada do código 302.0 da CID (Classificação Internacional de Doenças) que caracterizava o “homossexualismo” como doença, distúrbio e perversão. A militância festejou a vitória em 17 de maio de 1990 quando em Assembléia-Geral da OMS (Organização Mundial de Saúde) foi retirada o “homossexualismo” da Classificação Internacional de Doenças. A partir daí seria adotado o termo homossexualidade referindo-se a comportamento e não mais o sufixo “ismo” que passava a ideia de doença.

Seguindo na linha de violência contra a população LGBTQI+, uma pesquisa recentemente publicada, cujo título é *O que médicos sabem sobre a homossexualidade? Tradução e adaptação do Knowledge about Homosexuality Questionnaire*, visou avaliar o conhecimento dos/as médicos/as sobre as minorias sexuais.

⁵⁷ Sites onde o professor Alírio Batista publica suas apostilas para acesso aos/as estudantes, que também ficam disponíveis a toda sociedade: <<https://pt.scribd.com/document/28027349/Medicina-Apostila>>, <<http://www.cliqueapostilas.com.br/autor/alirio-batista-de-souza>> <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/14471748/alirio-batista-de-souza-resumo-das-aulas-de-medicina-legal/3>>

Devido à ausência desse tipo de estudo no Brasil, o questionário norte americano foi adaptado por pesquisadores/a da Universidade de Brasília (UNB) para ser aplicado aos/as médicos/as do Distrito Federal e contribui para percebermos o quanto esse desconhecimento persiste por uma falta de leitura e disciplinarização da área médica que continua sem dialogar interdisciplinarmente, pois provavelmente o único material que muitos estudantes de medicina e médicos tiveram acesso tanto na disciplina de Medicina Legal, quanto em manuais para concursos o que esse alunado e profissionais tiveram acesso foi uma leitura defasada e preconceituosa sobre a população LGBTQI+.

Um dado chamou a atenção dos/a pesquisadores/a, que foi o maior adoecimento das minorias sexuais diante das pessoas heterossexuais, principalmente por viverem em constante tensão de violências e preconceitos, inclusive no processo de atendimento de saúde, médicos de olhar binário não aceitam a orientação sexual ou identidade de gênero dos/as pacientes e lhes proferem ofensas.

Uma recusa não só de médicos/as como de outros profissionais que engloba o atendimento dessa população aos hospitais, que tem como base exclusiva a heterossexualidade, portanto a saúde mental dessa população está em constante linha tênue que, muitas vezes, as levam a doenças sexualmente transmissíveis, ao câncer, depressão e suicídio, pois quem deveria atendê-los e orientá-los não estão disponíveis. Nesse sentido, que muitos estudos e depoimentos de pessoas LGBTQI+ mostram o quanto para além da falta de conhecimento muito preconceito é proferido por profissionais médicos/as e por estudantes.

O estudo apontou o desconhecimento dos/as médicos/as de que a homossexualidade não é mais considerada uma doença e que inclusive as terapias de cura foram condenadas. Uma parcela também não sabe distinguir orientação sexual de identidade de gênero, alguns pensam que homossexuais desejam ser do sexo oposto. Um terço acredita ser a homossexualidade uma escolha pessoal ou opção.

Os responsáveis por essa pesquisa apontaram a importância de realizar tais questionários produzir ferramentas políticas para se levar conhecimento a esses/as médicos/as e, assim, poder efetivar melhorias a essa população tão estigmatizada.

Na problemática apontada por pesquisadores/a da UNB fica muito nítida as constatações quando se lê a pesquisa de Shirley Acioly Monteiro de Lima, Paula Sandrine Machado e Pedro Paulo Gomes Pereira, *(Des)encontros no hospital: itinerário terapêutico de uma experiência intersexo*, onde realizaram uma etnografia publicada em 2017, da trajetória de uma pessoa intersexo que denominam de Bahia (pelo fato de ter nascido nessa região), que

buscou por reconhecimento enquanto homem, apesar de ter sido criada como menina e possuir nome feminino, nunca se reconheceu como tal.

Bahia já tinha procurado por atendimento na sua adolescência quando aos 12 anos de idade foi diagnosticado com (Distúrbio de Diferenciação Sexual [DDS] e pseudo-hermafrodita masculino por deficiência da enzima 5-alfa redutase, porém desistiu de qualquer intervenção aos 18 anos pelo fato de sua condição ter sido considerada ambígua pela equipe médica, além de depender do seu trabalho como pedreiro. Somente resolveu retomar a ideia da cirurgia e mudança de nome e sexo já em fase adulta, quando aos 23 anos, numa relação estável e por passar por constrangimentos com o nome feminino.

O trio de pesquisadoras/or acompanhou o processo de Bahia, seu questionamento de designação sexual e seu contato com diferentes profissionais da área da saúde e outros serviços, que mostraram aspectos como desconhecimento de distinção entre transexualidade e intersexualidade, dificuldades de romper com a lógica binária, onde o nome se torna o representante máximo do sexo, burocracias diversas até se descobrir se o caso é tido como psicológico ou de questões endócrinas.

Toda uma burocracia é enfrentada a priori até que se chegue a uma equipe médica que consiga lidar de forma menos despreparada com o seu caso. Bahia finalmente conseguiu realizar sua cirurgia, mas ainda passando por inúmeros constrangimentos por ainda utilizar o nome feminino, pois no período de sua intervenção ainda não tinha sido aprovado o Provimento que hoje concede o direito de se mudar o nome e sexo nos documentos.

Continuando na seara de violências só que agora física seguida de morte apontada no relatório⁵⁸ publicado em 2018 elaborado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) sobre os assassinatos das pessoas trans ocorridos em 2017, nos mostra nitidamente o quanto o Brasil é um país que comete esse tipo de crime por intolerância e ódio. Os números mostram que de 179 assassinatos, 169 são de mulheres trans e travestis e 10 relacionados aos homens trans. Mostrando as estatísticas de morte por Estados, a Bahia fica em segundo lugar, com 17 casos. Muitos desses dados são omitidos, pelo fato da imprensa não reconhecer a identidade de gênero das vítimas

O Relatório aponta as questões de gênero, pois (94% das mortes foram de mulheres), raça (por 80% das mortes de negras e pardas) e classe são bem demarcadas no envolvimento de violência contra a população trans, pois a prostituição é a principal fonte de renda em 90% dos casos, o ciclo de violências contra essas pessoas geralmente ocorre a partir de seus lares,

⁵⁸ Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>> Acesso em: 21 de junho de 2018.

perpassando pela escola, e por muitas vezes não suportarem ambientes tão hostis, são nas ruas que encontram acolhimento e espaço.

Estima-se que 13 anos de idade é média em que Travestis e Transexuais são expulsas de casa pelos pais. (ANTRA). E que cerca de 0,02% estão na universidade, 72% não possuem o ensino médio e 56% o ensino fundamental (Dados do Projeto Além do Arco-Íris/AfroReggae). E é exatamente dentro deste cenário em que se encontram a maioria esmagadora das vítimas, que foram empurradas para a prostituição, se encontram em alta vulnerabilidade social e expostas aos maiores índices de violência. Expostas a toda sorte de agressões físicas e psicológicas. Vemos ainda que 70% dos assassinados foram direcionados aquelas que são profissionais do sexo. 55% deles aconteceu nas ruas. O que denota o ódio às prostitutas, em um país que ainda não existe uma lei que regulamente a prostituição que, apesar de não ser crime, sofre um processo de criminalização e é constantemente desqualificada por valores sociais pautados em dogmas religiosos que querem manter o controle dos seus corpos e do que fazemos com eles. Este comportamento da sociedade é constantemente reforçado pelas representações preconceituosas que o senso comum detém da imagem da prostituta e estão relacionadas aos comportamentos considerados como imorais pela sociedade. (P. 18)

As mortes, em sua maioria são cometidas de forma cruel, iniciando com espancamentos, torturas, esquartejamentos, afogamentos, estrangulamento, mutilação, incêndios em seus corpos, objetos inseridos no ânus, findam com armas de fogo e armas brancas. Deixando nítido o contexto de ódio contra essas pessoas.

Outro tipo de violência contra a população LGBTQI+ é a familiar e institucional, como ocorreu em São Paulo com o sociólogo, pesquisador e ativista Amiel Modesto, que passou boa parte da vida sendo enganado por sua família e criado como uma menina, chamada de Ana Maria. Aos 33 anos, muito recentemente, no ano de 2015, soube da sua intersexualidade, ao descobrir uma carta do hospital onde apontava que ele havia nascido com o sistema reprodutor masculino, com sensibilidade genética para testosterona e um pênis não totalmente formado, o que levou os médicos e seus pais, diante do corpo de um bebê optar pelo que consideravam ser o caminho mais prático e retiraram o aparelho reprodutor masculino e começaram o processo de hormonização para que pudesse adquirir aparência feminina. O segredo dos médicos e da família continua sendo um processo lento para Amiel aceitar. Em 2016, se reconheceu enquanto trans homem e luta pela causa intersexo.

O que incomoda tanto a medicina quanto a sociedade como um todo em casos como do Amiel é o fato de que, por séculos pessoas intersexuais foram discursivamente consideradas anormais e, por isso, precisam ser encaixadas nos binarismos de gênero. Isso é muito perceptível no Brasil quando ainda existe uma resolução do Conselho Federal de

Medicina 1.664 de 2003 denominada de normalizadora, onde os médicos possuem o poder de decidir tanto o sexo e o mais impossível, o gênero dos bebês intersexos. Uma decisão que contraria a ONU e o ativismo intersexo, pois acreditam que só a própria pessoa pode decidir sobre seu sexo, gênero e sexualidade.

As pessoas intersexos, assim como as pessoas travestis e trans foram tão estigmatizadas ao longo dos séculos pela ciência, cultura e sociedade, que a prática atual ainda opera na lógica de não visualizar essas pessoas como seres humanos e isso inclui ainda a própria família e o ambiente escolar, como relatou Giowana Cambrone Araujo (2013) sobre sua trajetória desde o nascimento, de como se percebeu tendo nascido homem com a cabeça de uma mulher, se identificando durante toda infância com o universo feminino, dos bullyings que sofreu por seu comportamento diante de uma sociedade que exige que se encaixe nos binarismos de gênero impostos. Na adolescência se aproximou e fundou um próprio grupo teatral na escola e as peças que escrevia podia interpretar papéis femininos e percebeu no teatro a sua libertação.

Na vida adulta, a aflição e o medo começaram no momento de escolher a faculdade que iria cursar presa num corpo que não se reconhecia. A esperança veio com o que ela denomina de receita mágica para transformar sonhos em realidade, que são os hormônios. O medo novamente se instalou com o receio da reação da sociedade e da família, o que a fez recuar e viver em depressão por um longo período, mas se decidiu por tomar hormônios e percebeu a complexidade do que é ser mulher, no sentido de ter uma nova aprendizagem no campo da feminilidade e percebendo os preconceitos de uma sociedade heteronormativa que não concebe a negação do falo. A autora cita outra problemática, que é a associação dos corpos trans a erotização e apenas para satisfazer desejos, como se o amor não pudesse ser dado e recebido por essas pessoas.

Outro depoimento impactante é o do primeiro trans homem a ser operado no Brasil, João W. Nery que, em seu livro *Viagem Solitária* (2011) conta seu processo de sofrimento desde a infância até a fase adulta, por não se reconhecer em seu corpo biológico de mulher e do quanto lutou por sua identidade de gênero masculina. Para além de todo o preconceito sofrido, João também registrou a perda e a falta de garantia de seus direitos ao se assumir homem trans

[...] Pensava que, enquanto Joana, eu era psicóloga, fazia mestrado, dava aulas em três universidades e mantinha um consultório repleto de clientes. Agora, como João, tinha perdido todo meu currículo escolar e de vida. Era um analfabeto, sem direito nem aos anos de trabalho em carteira. Não

entraria na justiça porque havia a exigência do término cirúrgico e não correria o risco de ficar à mercê dos juízes, cuja a maioria continuava preconceituosa e ignorante sobre a questão da transexualidade. (NERY, 2011, p. 234).

A angústia vivida por João em perder a sua estabilidade de formação não fez com que ele desistisse de buscar a sua identidade. Ainda na sua citação fazemos ligação direta com a literatura científica, em especial os livros de Medicina Legal, que são voltados para estudantes de graduação do curso de Medicina e Direito e também para concurseiros destas mesmas áreas, que almejam a profissão de médicos legistas, promotores e juízes, pessoas que estarão à frente no momento de se analisar quem serão as pessoas portadoras de direitos, mesmo estando previsto igualdade na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos princípios de Yogyakarta.⁵⁹

O tema violência é sempre profundo e nos traz reflexões importantes no que tange ao comportamento humano, que sempre nos leva a indagações do “por que” a sexualidade dos indivíduos precisa ser colocada em constante vigilância, criticada, regulada, normatizada por sociedades que se julgam detentoras de “verdades”, tendo a heterossexualidade como base única e absoluta das relações sexuais. E como essas “verdades” baseadas na heteronormatividade cada vez mais legitimam a lgbtqifobia. Nesse sentido, que o Marco Aurélio Máximo Prado, no prefácio do livro de Borrillo (2010), afirma que este autor é “insistente, ao evidenciar que a homofobia se alimenta da mesma lógica que as outras formas de violência e inferiorização: “desumanizar o outro e torná-lo inexoravelmente diferente”.

Na introdução Daniel Borrillo começa informando que,

Do mesmo modo que a xenofobia, o racismo ou o antissemitismo, a homofobia é uma manifestação arbitrária que consiste em designar o outro como contrário, inferior ou anormal; por sua diferença irreduzível, ele é posicionado a distância, fora do universo comum dos humanos. Crime abominável, amor vergonhoso, gosto depravado, costume infame, paixão ignominiosa, pecado contra a natureza, vício de Sodoma - outras tantas designações que, durante vários séculos, serviram para qualificar o desejo e as relações sexuais ou afetivas entre pessoas do mesmo sexo. (BORRILLO, 2010, P. 13)

O autor também relata que a homofobia é um fenômeno complexo que é manifestado de diferentes formas, dentre elas, através de piadas que possam ridicularizar e humilhar os indivíduos, como também pode assumir formas violentas como foi no caso do nazismo. Esse exemplo dado por ele é o que presenciamos cotidianamente em nossa sociedade, onde piadas

⁵⁹ Os Princípios de Yogyakarta versam sobre a aplicação da legislação internacional de Direitos Humanos em relação com a orientação sexual e identidade de gênero.

são constantes e crimes de ódio são corriqueiros. Cabe a nós estender essa análise do autor sobre homofobia para as demais fobias destinadas a outras inúmeras possibilidades de gênero, como: bissexuais, transexuais, transgêneros, travestis, queer, intersexos...

Borrillo contextualiza buscando na história como a homofobia atravessa os séculos e de como o,

Homossexual é culpado do pecado, sua condenação moral aparece como necessária; portanto, a consequência lógica vai exigir sua "purificação pelo fogo inquisitorial": Se ele é aparentado ao criminoso, então, seu lugar natural é, na melhor das hipóteses, o ostracismo e, na pior, a pena capital, como ainda ocorre em alguns países. Considerado doente, ele é objeto da atenção dos médicos e deve submeter-se às terapias que lhe são impostas pela ciência, em particular, os eletrochoques utilizados no Ocidente até a década de 1960. (BORRILLO, 2010, P. 16-17)

Outra questão apresentada pelo autor é que a homofobia permanece como algo familiar, compartilhada de forma banal “quantos pais ficam inquietos ao descobrir a homofobia de um(a) filho(a) adolescente, ao passo que, simultaneamente, a homossexualidade de um(a) filho(a) continua sendo fonte de sofrimento para as famílias, levando-as, quase sempre, a consultar um psicanalista?” (BORRILLO, 2010, P. 17)

Nesse sentido, Shulman (2009) afirma que as dimensões da homofobia familiar são amplas e variam de pequenos desrespeitos a graus variados de exclusão, que podem levar a ataques brutais que marcam e deformam a vidas das pessoas homossexuais, ou até crueldades praticadas direta ou indiretamente que literalmente podem acabar com a existência dessas pessoas. Portanto, para ela, a homofobia familiar pode se tornar uma opressão dolorosa e determinante na vida dos indivíduos insultados.

Retornando a Borrillo, quando formula outra questão extremamente importante, ao dizer que a “homofobia mostra hostilidade não só contra os homossexuais, mas igualmente contra o conjunto de indivíduos considerados como não conformes à norma sexual.” (BORRILLO, 2010, p.26) e nessa linha de pensamento que Carrara e Vianna (2006) se complementam perfeitamente a de Borrillo, quando informam que

Nas grandes metrópoles brasileiras, sujeitos cuja identidade não heterossexual (suposta ou certa) é mais evidente através da exibição ou incorporação de atributos de gênero não-conformes ao sexo designado no nascimento são proporcionalmente mais atingidos por diferentes modalidades de violência e discriminação. A desestabilização provocada por sua performance de gênero, constantemente associada a um conjunto de estereótipos negativos sobre a homossexualidade em geral, torna as travestis as vítimas preferenciais de violência homofóbica em diferentes contextos. (CARRARA; VIANNA, 2006, P. 234)

O/a autor/a trabalham com boletins de ocorrência, assim como processos crime para concluírem o descaso da sociedade e da polícia diante de crimes cometidos contra as pessoas travestis, “ou seja, queríamos aferir o modo pelo qual a homofobia se fazia presente no sistema de justiça e se o fato de a vítima for homossexual implicava a impunidade dos acusados.” (CARRARA; VIANNA, 2006, P. 234). E concluíram que na maioria dos casos a impunidade ocorria justamente pela homossexualidade dessas pessoas.

Outro aspecto apresentado não só por Carrara e Vianna como também por Pinho (2005) que indagou se “a convivência de homens gays de classes, raças, posições sociais e mesmos estilos de vida diferentes, significa igualdade ou simetria?” Em todos esses autores/as nos fica nítido que não, pois lembrando Gayle Rubin (1998) em sua pirâmide hierárquica sexual, logo nos indagamos onde se posicionam travestis e transgêneros, profissionais do sexo que são ainda mais marcados e excluídos pela questão de raça e classe?

De modo que, para fora o racismo e a homofobia elegem homens gays brancos e negros de modos diferenciados como vítimas legítimas da violência. Para dentro, esses sistemas discriminatórios operam vulnerabilizando diferentes setores das comunidades e criando uma “solidariedade” na desigualdade, que enfraquece politicamente a comunidade, desempoderando os setores subalternizados interiores a ela, e criando condições para reprodução, sob as condições específicas ao meio, das desigualdades, da opressão e da subordinação. (PINHO, 2005, p. 2-3)

Essa análise de Pinho aponta para a crueldade (como denominou Borrillo para o fenômeno da homofobia), que acaba, até mesmo, por tornar autores no sentido da cumplicidade os próprios homossexuais, que se aproximaram da heterossexualidade, adquiriram direitos, aceitaram a higienização proposta pelo Estado, se aliaram as práticas e rendição ao capitalismo e se distanciaram de visualizar que a homofobia estendida às demais fobias contra a população LGBTQI+ é crescente a cada instante.

BALADA DE GISBERTA⁶⁰

Composição: Pedro Abrunhosa

Interprete: Maria Bethânia

Perdi-me do nome
Hoje podes chamar-me de tua
Dancei em palácios
Hoje danço na rua
Vesti-me de sonhos
Hoje visto as bermas da estrada
De que serve voltar
Quando se volta para o nada
Eu não sei se um Anjo me chama
Eu não sei dos mil homens na cama
E o céu não pode esperar
Eu não sei se a noite me leva
Eu não ouço o meu grito na treva
O fim quer me buscar
Sambei na avenida
No escuro fui porta-estandarte
Apagaram-se as luzes
É o futuro que parte
Escrevi o desejo
Corações que já esqueci
Com sedas matei
E com ferros morri
Eu não sei se um Anjo me chama
Eu não sei dos mil homens na cama
E o céu não pode esperar
Eu não sei se a noite me leva
Eu não ouço o meu grito na treva
E o fim quer me buscar
Trouxe pouco
Levo menos
A distância até ao fundo é tão pequena
No fundo, é tão pequena
A queda
E o amor é tão longe
O amor é tão longe
O amor é tão longe
O amor é tão longe

Gisberta Salce Junior decidiu se mudar do Brasil pelo medo da crescente violência contra transexuais e a França foi o país escolhido, mas decidiu-se mudar para o Porto-Portugal, onde conseguiu arrumar emprego como transformista, mas sendo pouco o ordenado complementava a renda com a prostituição. Conseguiu regularizar sua situação como

⁶⁰Letra e música feitas em homenagem a Gisberta.

imigrante ao receber o visto de residência. Porém, sendo dependente química, aos poucos foi perdendo tudo o que tinha, inclusive passando de imigrante regular para irregular e a situação se agravou com o desenvolvimento do HIV, tendo que abandonar seu emprego como prostituta. Portanto, precisou mudar do seu apartamento e a solução foi ocupar um prédio abandonado, onde começou a ser constantemente visitada por três adolescentes, que num primeiro momento se comoveram com a situação de Gisberta, mas logo contaram a outros colegas da escola sobre sua vulnerabilidade e a transexualidade, o que não tardou para que as visitas que antes eram amigáveis se tornassem atos de extrema violência e humilhações, a idade do grupo composta de quatorze meninos era entre doze e dezesseis anos, o que se torna difícil de acreditar pela capacidade de atos tão bárbaros, pois durante três dias eles foram capazes de violentar sexualmente Gisberta com pedaços de madeira, além de espancar e apedrejar e após tantas sessões de tortura, ao notarem o seu desfalecimento pensaram que ela estava morta e a ideia foi jogá-la no fosso do prédio. O crime foi descoberto no mesmo dia, em 22 de fevereiro de 2006 e a autópsia detectou todos os maus tratos, porém a causa da morte foi por afogamento, Gisberta estava viva e o motivo do ódio que levou o grupo a cometer o crime foi um só, a transfobia.

Mas uma atitude também chocante veio do juiz que acompanhou o caso ao proferir que tudo não se passou de uma brincadeira de mau gosto entre crianças.

O crime chocou Portugal pelos requintes de crueldade e pôs as autoridades para pensar e criar leis garantindo direitos à população LGBTQI+. O ativismo também se fortaleceu, pois esse pequeno país de aproximadamente dez milhões e duzentos habitantes não esteve e nem está imune as violências contra essa população.

O mais recente relatório⁶¹ feito e divulgado pela Ilga Portugal e seu observatório da Discriminação em função da orientação sexual e identidade de gênero através de coleta de dados analisou as denúncias ocorridas de casos de violências contra a população LGBTQI+ em território português no ano de 2017, entre 367 pessoas denunciaram ter sofrido algum tipo de violência, sendo que foi registrado um caso de homicídio e dois casos de violência extrema.

Dentre tantas violências também chama a atenção os relatos de discriminação por partes dos médicos e também de funcionários nos cartórios de registro civil.

⁶¹Disponível em: <<http://ilga-portugal.pt/observatorio/>> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

2.6- UM COMPARATIVO DE DEMANDAS E DIREITOS DA POPULAÇÃO TRANS E INTERSEXUAIS DO BRASIL E DE PORTUGAL

Eu vivi uma "transição", mas não foi a de um "homem que se tornou mulher".
Minha transição foi
passar de ser aquela que acreditava que estava louca, vivendo várias coisas que não entendia sobre o
próprio corpo, deprimida, dissociada de si mesma,
pra então conseguir dizer "sou mulher",
e entender-me inteira com meu corpo, meus prazeres, minha potência.
Uma fronteira foi cruzada, mas não foi "deixar de ser homem para ser mulher".
A fronteira que eu cruzei
foi da minha não-existência
pra minha existência,
fronteira do silenciamento
para um lugar de fala,
fronteira da invisibilidade
para existir enquanto poeta,
entender-me bruxa e cultuar minhas deusas.
Há muito mais em mim do que "ser uma mulher trans".
Mais do que "uma mulher",
o que nasceu ao longo desses anos
foi minha capacidade de desobedecer
a um sistema que me silenciou,
junto o que essa desobediência me ensinou
sobre possibilidades outras de existir nesse mundo.
(Raíssa Éris Grimm)

A Sexologia ganhou espaço em Portugal com o médico cirurgião Egas Moniz (1874-1955), que influenciado pelas leituras de Krafft-Ebing e Sigmund Freud escreveu a obra *A Vida Sexual* (1901-1933) onde dedicou um capítulo para se referir a homossexualidade e a lesbianidade como anormalidade. E, até então, a sexologia estava atrelada ao campo forense nesse país.

Assim como no âmbito mundial, Portugal na década de 1970 teve a ampliação do campo da Sexologia onde,

Abrem-se consultas de Sexologia nos Hospitais Centrais de Lisboa, Porto, Coimbra e realizam-se as primeiras reuniões científicas [...] Porém, como se pode constatar, os profissionais dos diversos campos da Sexologia trabalham de uma forma dispersa, havendo entre eles uma natural falta de comunicação. Com o objetivo de agrupar todos os profissionais a trabalharem nas várias áreas da Sexologia, realizou-se em 1984, em Lisboa, o 1º Congresso Nacional de Sexologia, em que a multidisciplinaridade foi o traço dominante e os debates saíram enriquecidos com a participação de

personalidades fora do campo médico e psicoterapêutico (artistas, escritores, juristas, antropologistas, etc.) Procurou-se não reduzir sexualidade humana a um discurso exclusivamente científico, necessariamente limitativo. Como consequência deste Congresso, fundou-se a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica que elegeu os seus primeiros corpos gerentes em 1985. (GOMES, et al, 1987, p. 5).

Apesar de Portugal ter avançado nas discussões, onde não mais se patologiza a população LGBTQI+ nos livros de Medicina Legal, é agora, no campo da Sexologia Clínica que se realiza atendimento a essa população, por equipe de psiquiatras e psicólogos que clinicam para os chamados “Distúrbios da identidade de gênero (percepção de ser homem ou mulher)”.⁶² Foram dessas clínicas saíam os laudos para pedido de cirurgias de redesignação sexual e mudança de sexo no registro civil, sejam particulares ou públicas.

Isso remete diretamente a luta das pessoas trans e intersexo que lutam pela despatologização e, nesse sentido, o debate decorre nesse país no início de 2018, onde a Assembléia da República tem realizado audições sobre a aprovação da nova Lei de Identidade de Gênero, que pretende unir as propostas da população trans e intersexuais em um só documento, ampliando a Lei n. 7/2011, de 15 de março de 2011, que já era considerada uma das mais avançadas do âmbito europeu, que criou o procedimento de mudança de sexo e de nome no registro civil, conforme o Artigo 3º:

1 — O pedido pode ser apresentado em qualquer conservatória do registo civil e deve ser instruído com os seguintes documentos: *a*) Requerimento de alteração de sexo com indicação do número de identificação civil e do nome próprio pelo qual o requerente pretende vir a ser identificado, podendo, desde logo, ser solicitada a realização de novo assento de nascimento; *b*) **Relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género, também designada como transexualidade, elaborado por equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica** em estabelecimento de saúde público ou privado, nacional ou estrangeiro. 2 — O relatório referido na alínea *b*) do número anterior deve ser subscrito pelo menos por um médico e um psicólogo.⁶³

⁶² Como exemplo a ClínicaTágide em Lisboa: Disponível em: <<https://www.clinicatagide.pt/clinica-online/sexologia-clinica>> Acesso em: 20 de outubro de 2017. Essa clínica particular utiliza o termo distúrbios mesmo após a mudança para disforia em 2011 no Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013^a, p. 451).

⁶³ Disponível em: <<https://dre.pt/pesquisa/-/search/278187/details/maximized>> Acesso em: 20 de dezembro 2017. Grifo nosso.

Foi realizado um Relatório Final de apresentação dos resultados, analisando os impactos e desafios da inovação legal na área do transgênero⁶⁴ da Lei 7/2011 desde que foi implementada, publicada em maio de 2016, utilizando metodologia quantitativa, com questionários online e qualitativa, através de entrevistas semi-estruturadas, destinadas as pessoas trans, profissionais da área de saúde e profissionais do Instituto dos Registos e Notariado – IRN.

Os resultados do relatório comprovam que a Lei de fato trouxe mudanças significativas no cotidiano das pessoas trans, em todas as esferas sociais e pessoais, pois elas sofrem inúmeros preconceitos e violências ao longo da vida, por não se enquadrarem nas normatizações e normalizações de uma sociedade cisheteronormativa.

Porém, o estudo também aponta para algumas dificuldades que ainda não foram sanadas, como o despreparo de funcionários/as em conservatórias e postos consulares e do IRN, que acabam por dificultar e alongar a espera da liberação da documentação de mudança de nome no registro, além de criar uma lista de médicos/as credenciados/as para a realização de atendimentos e assinaturas de relatórios atestando a disforia de gênero. Isso implica em ter profissionais experientes no assunto e outros/as, não. Portanto, uma obrigatoriedade de acessar somente profissionais selecionados pelo IRN, o que não faz sentido, por não ser algo previsto na lei.

A proposta de lei de 2016 que está sendo debatida e adentra 2018, visa tanto eliminar a necessidade de um relatório médico que ateste a “disforia” de gênero, quanto para mudança de nome no registro civil e da possibilidade dessas reivindicações se estenderem as pessoas a partir dos 16 anos, pois, a preocupação das/os profissionais de saúde, pesquisadoras/es e ativistas é com o período da adolescência, onde ocorrem muitos casos depressivos seguidos de isolamentos e, até mesmo, suicídio. Quando o processo se dá a partir do posicionamento dessas pessoas em quererem fazer a transição e mudança do nome, nos resultados foram percebidos a importância de se respeitar o direito de decisão e o quanto isso acarreta positivamente no convívio social.

Outro ponto sendo discutido e apontado pelos ativismos e por pesquisadoras/es, se refere à problemática da lei não abranger as categorias não-binárias, o que precisa ser pautado para que essas pessoas possam ter acesso à lei.

No que envolve as pessoas intersexo, o que se busca é a autonomia de decisão sobre a sua identidade de gênero e não que os/as médicos/as decidam por seus corpos ainda bebês, a

⁶⁴ Disponível em: <http://www.cis.iscte-iul.pt/files/Public/Relatorios/Relato%CC%81rio_Resultados_proj.pdf>
Acesso em: 17 de novembro de 2017.

realização da cirurgia só poderia ser feita se as condições de saúde ou risco de vida estiverem postas em questão, portanto, esse apelo foi feito no dia 09 de janeiro de 2018 na Subcomissão para Igualdade e Não Discriminação, onde participaram

...Oito associações sobre a proposta de lei do Governo que "estabelece o direito à autodeterminação da identidade de gênero e a expressão de gênero e o direito à proteção das características sexuais de cada pessoa" e dois projetos de lei, do BE⁶⁵ e do PAN⁶⁶, que também consagram o direito à autodeterminação de gênero. A lei consagra também o regime da identidade de gênero no que respeita à previsão do reconhecimento civil das pessoas intersexo (pessoa que nasce com uma anatomia reprodutiva ou sexual que não se encaixa na definição típica de sexo feminino ou masculino). "Estamos a falar de uma população que é invisível e sobre a qual sabemos muito pouco. Estas pessoas têm sido alvo de intervenções médicas e cirúrgicas e tratamentos hormonais que não são necessários para a sua saúde, mas que são feitos por questões estéticas", afirmou João Valério, da associação Ilga Portugal. Para João Valério, as "cirurgias e tratamentos hormonais que são feitos a crianças e bebês intersexo" nos hospitais portugueses, com "a convivência" de todos, são "altamente desnecessárias" e deviam ser proibidas. "Para nós é fundamental que seja colocado um ponto final nas cirurgias e automutilação corporal a bebês e crianças e que não são realizadas por motivos de saúde", sustentou. Para João Valério, as pessoas têm que ter autonomia para, através da sua "vontade expressa", poderem consentir "as intervenções que são ou não necessárias" e que querem "ter ou não" no seu corpo. É nesse sentido que a associação alerta para "a urgência de garantir que em Portugal existe um direito à integridade corporal das pessoas intersexo e que esse direito não deve ser, em situação alguma, violado".⁶⁷

As associações e ativistas lutam pela aprovação da lei, pois denunciam que, mesmo sendo "proibidas" essas cirurgias na lei portuguesa os/as médicos/as continuam a realizá-las, influenciando e convencendo os pais dos bebês de que se trata de uma questão de saúde e por isso a necessidade de se realizar rapidamente. Portanto, a pauta defendida e exposta na proposta é a liberdade de escolha que a criança venha a desenvolver sobre sua identidade de gênero.

A saga e luta pela a Lei de Autodeterminação de Gênero em Portugal continuou fortalecida e no dia 12 de abril de 2018 foi aprovada na Assembléia da República. Porém quase um mês passado, no dia 09 de maio de 2018 o Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa resolveu vetar, e muito desta decisão se deu por pressão conservadora⁶⁸ crescente

⁶⁵Partido político português BE- Bloco de Esquerda. Para maiores informações acessar: <http://www.bloco.org/>

⁶⁶ Partido político português PAN- Pessoas- Animais e Natureza. Para maiores informações acessar: <http://www.pan.com.pt/quem-somos.html>

⁶⁷Disponível em: <<http://24.sapo.pt/atualidade/artigos/associacoes-apelam-a-probicao-de-cirurgias-a-criancas-e-bebes-intersexo>> Acesso em: 09 de janeiro de 2018.

⁶⁸ O discurso da extrema direita portuguesa tem avançado como no Brasil, ocasionando o aumento das inúmeras violências de gênero, raça, classe, intolerância religiosa, xenofobia, dentre outras.

em Portugal. Mas ainda se tinha o direito à reapreciação da Assembleia da República, e no dia 12 de julho de 2018 a lei finalmente foi aprovada, sem chances de ser vetada novamente pelo Presidente. Então, no dia 31 de julho de 2018 o Presidente promulga a Lei de Identidade de Gênero, onde as pessoas transexuais possam mudar de nome e sexo no registro civil sem precisarem apresentar relatórios médicos, os menores a partir dos 16 anos também podem requerer, mas estes só de posse do relatório. Quanto às pessoas intersexos fica proibida as cirurgias em bebês. A eles/as também é reservada a garantia de nome social. A Lei nº 38/2018 foi publicada no Diário da República⁶⁹, 1ª série – Nº 151 – 7 de agosto de 2018. Uma vitória do ativismo transexual e intersexos de Portugal.

No Brasil, a ciência médica permanece fazendo cirurgias em bebês intersexos, legitimada pela resolução do Conselho Federal de Medicina 1.664 de 2003, seja convencendo a família ou, até mesmo, pela falta de informação dos pais que acreditam está diante de uma “aberração”, o assunto continua sendo um tabu e ultimamente tem ganhado visibilidade através da militância transexual e intersexual, que tem buscado a concretização dos Direitos Humanos. Atualmente o que temos na realidade é uma antiga pauta voltada para população trans e intersexo, que é o Projeto de Lei 5.002/2013⁷⁰, que dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o artigo 58 da Lei 6.015 de 1973 e se chamará Lei João W. Nery, proposto pelo Deputado Federal Jean Wyllys (PSOL-RJ)⁷¹ e a Deputada Federal Érika Kokay (PT-DF)⁷², com base e influência na Lei de Identidade de Gênero Argentina, assim como ocorreu recentemente em Portugal, consideradas a mais avançadas do mundo, onde se concede o nome social sem a obrigatoriedade de se realizar a cirurgia de redesignação sexual, o que respeita expressamente a identidade de gênero do indivíduo.

Ambas as leis só confere a possibilidade de adequar-se a um dos gêneros pré-estabelecidos socialmente, de homem ou mulher e acaba por não reconhecer que as identidades são múltiplas e que não deveria ser o Estado a determinar a forma de viver de cada indivíduo. Tanto o ativismo argentino quanto o português indagam sobre a necessidade de essas leis beneficiarem também as pessoas não binárias.

Apesar de não termos lei que atenda as pessoas trans e intersexo no Brasil, dois “avanços” ocorreram, o primeiro diz respeito à retirada das identidades trans da lista de transtornos mentais do Manual de Classificação de Doenças, o anúncio foi feito pela OMS no

⁶⁹Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/115933863/details/maximized?print_preview=print-preview> Acesso em: 08 de agosto de 2018.

⁷⁰ Idem

⁷¹Partido Socialismo e Liberdade- Rio de Janeiro

⁷²Partido dos trabalhadores- Distrito Federal

dia 18 de junho de 2018. Porém, ainda alvo de muitas críticas, pelo fato de permanecer no CID-11 sob a nova nomenclatura de “Incongruência de Gênero”, mesmo que tenha se feito um novo capítulo que se refere a “*Condição relativa à saúde sexual*”. A OMS alega que a retirada não foi feita em definitivo pela preocupação que tiveram para que as pessoas trans pudessem continuar a ter acesso ao atendimento em redes de saúde em países diversos.

A militância transfeminista se pronunciou de forma favorável, porém sem perder a crítica que merece ser realizada. Como para Viviane Vergueiro que vê de forma positiva a mudança, pois desassocia despatologização com a retirada da referência das identidades de gênero do CID.

A realocação, embora com seus limites, pode ser considerada positiva na medida em que ela significa uma mudança destas questões ‘para fora’ das questões de saúde mental, ‘as condições relativas à saúde sexual’. Nesse sentido, é uma mudança que pode ter impactos despatologizantes significativos. Como ficam os papéis de psiquiatras e psicólogos nesse novo cenário? É uma questão”, pontua Viviane.⁷³

Para Jaqueline Gomes de Jesus

A realocação mantém o caráter de patologia e não resolve a questão. Ela deveria estar focada nos procedimentos à saúde das pessoas trans, que não tem um CID específico, que não aborda a cirurgia de redesignação, por exemplo, ou a hormonioterapia. Neste sentido, a mudança é um avanço em termos de movimento, mas ainda é vista como patologia. Então a campanha pela despatologização continua.⁷⁴

A Resolução nº 1 de 29 de janeiro de 2018 do Conselho Federal de Psicologia estabeleceu normas de atuação para os profissionais da área em relação às pessoas travestis e transexuais. Resolvendo em seus nove artigos, entre os principais que, psicólogos/as precisam ter ética em trabalho, não reproduzirem estereótipos e preconceitos, não serem coniventes e nem se omitirem diante a situações de discriminação e violências, não favorecerem ações patologizantes contra as pessoas travestis e transexuais. Essa Resolução é publicada num momento importante que o Brasil vem enfrentando de discursos de ódio e violências contra a população LGBTQI+.

Outra importante conquista para as pessoas trans partiu desde março de 2018 de uma decisão do STF, que autorizou a alteração de nome e sexo no registro civil sem a necessidade de apresentar laudos médicos e autorização judicial, apenas uma auto-declaração, porém ainda

⁷³Disponível em: <<https://nlucon.com/2018/06/18/oms-finalmente-anuncia-ter-retirado-identidades-trans-de-lista-de-transtornos-mentais/>> Acesso: 18 de junho de 2018.

⁷⁴ Idem

não havia circulado nenhuma normativa, que só veio a ser divulgada com o Provimento nº 73 de 28 de junho de 2018 da Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ) que autorizou os cartórios brasileiros a realizarem a retificação de nome, sexo e gênero das pessoas trans maiores de 18 anos.

O significado dessa decisão tem um caráter de suma importância para as pessoas trans que sofrem inúmeras violências, mas a de nome e sexo se torna uma das mais agressivas, principalmente quando muitas pessoas fazem questão em expor seus preconceitos. A crítica proferida ao Provimento se refere primeiro à dificuldade que as pessoas com ação judicial passam, pois para acessarem o cartório precisam provar que arquivaram seus processos na justiça. A segunda questão é o adendo que fazem, ao dizer ser opcional a amostra de laudo médico, o que já tem gerado alguns transtornos relatados pelas pessoas trans de que os cartórios estão cobrando a obrigatoriedade desses laudos. E a terceira crítica se refere às pessoas menores de 18 que tem certeza de quem são, mas lhes são negada a alteração.

Para além de toda demanda de direitos, Colling (2011) considera todas as conquistas importantes para as comunidades LGBTQI+, mas é enfático ao apontar uma necessidade urgente de se fortalecer a estrutura de educação. Em consonância com o que Louro (2001) evidencia, como a necessidade de uma pedagogia e um currículo *queer* onde se possa trabalhar com a instabilidade e a precariedade de todas as identidades, questionando, problematizando e contestando todas as formas binárias e heteronormativas.

Ao colocar em discussão as formas como o “outro” é constituído, levariam a questionar as estreitas relações do eu com o outro. A diferença deixaria de estar lá fora, do outro lado, alheia ao sujeito, e seria compreendida como indispensável para a existência do próprio sujeito: ela estaria dentro, integrando e constituindo o eu. A diferença deixaria de estar ausente para estar presente: fazendo sentido, assombrando e desestabilizando o sujeito. Ao se dirigir para os processos que produzem as diferenças, o currículo passaria a exigir que se prestasse atenção ao jogo político aí implicado: em vez de meramente contemplar uma sociedade plural, seria imprescindível dar-se conta das disputas, dos conflitos e das negociações constitutivos das posições que os sujeitos ocupam. (P. 550).

A importância da educação como pensada por Colling e por Louro é de fato o meio para se romper com muitos discursos que foram produzidos não só pela ciência, como também pela religião e o direito. A retirada da humanidade da população LGBTQI+ através dos tempos que foram visualizadas como monstros, aberrações, anormais, pervertidos, transtornados... só mostra o quanto ainda será necessário a resistência. Pois, como aponta Bento (2011),

A noção de humanidade que nos forma não é metafísica ou ontológica. O conceito de humano está assentado em um projeto político que retira humanidade daqueles que não tem um gênero compatível com o sexo. Para que a diferença sexual fosse compreendida como algo necessário para o indivíduo entrar na ordem simbólica, portanto, humano, e tornar-se sujeito, foi resultado de uma extensa e intensa produção discursiva do saber/poder médico e pelas ciências psi. Enquanto a diferença sexual estiver no centro da invenção do humano moderno, a transexualidade e outras expressões de gênero que negam essa precedência estarão relegadas ao limbo existencial. (P. 90-91)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Expliquei para ela que eu era um homem trans, que ia começar tratamento hormonal e ela já me olhou com receio. A médica mandou então eu tirar a roupa para fazer o exame", conta.

"Ela acabou introduzindo o dedo em mim de um modo que não tinha que fazer de jeito nenhum. Daí eu questionei e a resposta dela foi a seguinte: 'Já que você é homem, você tem que fazer esse exame'", conta ele, em referência ao toque feito no ânus para examinar a próstata, exame realizado em homens a partir dos 45 anos por um urologista. Não era o caso de Guilherme, que tinha 19 anos e não possui a glândula, que é responsável por produzir sêmen.⁷⁵

Casos como o ocorrido com o Guilherme nos atendimentos médicos infelizmente não são pontuais, mas sim corriqueiros e que resultam no afastamento das pessoas trans e intersexo ao cuidado da saúde. Violências diversas, como física, verbal e psicológica ocorrem em diferentes níveis, que vai desde a não aceitação do nome social até o escárnio desses corpos, o que causa danos muitas vezes irreversíveis a saúde desta população, com o afastamento causado pelo receio de sofrerem novamente violências, muitos/as pacientes travestis, trans, lésbicas e intersexos não fecham diagnóstico de doenças graves.

Poderia dar inúmeros exemplos como no caso acima, porém o objetivo é o de fazer um retrospecto para compreendermos o porquê essas violências ocorrem e não só no âmbito médico, como também em inúmeras instituições e na sociedade como um todo. Nesse sentido, com a trajetória de três séculos, fica exposto como a ciência manipulou e manipula o discurso sobre os corpos, colocando-os numa lógica binária biológica de homem/mulher, reguladas constantemente pela heteronormatividade. A Medicina Legal, que seguiu em consonância com a psiquiatria em suas análises sobre a população LGBTQI+ seja no ramo da Sexologia Forense, ou em qualquer outro tópico, nos livros de Medicina Legal, seus autores contribuíram para uma disseminação de discursos que permeiam na nossa sociedade em forma de preconceitos e violências.

Portanto, o que resultou das duas partes desta tese contribui para o entendimento de como o discurso científico foi formado, numa troca discursiva abrangente que ultrapassava o próprio campo científico e ganhava uma proporção macro na sociedade. A Medicina Legal enquanto representante da ciência médica e jurídica, unida a outras áreas como a psiquiatria, a biologia e a endocrinologia e também ao forte discurso religioso que sempre moldou as

⁷⁵ <http://www.jornalfloripa.com.br/agencia/noticia.php?id=23353332>

sociedades e ainda é muito presente especialmente no Brasil, denominaram e patologizaram corpos que consideravam não conformes. Por isso, na primeira parte, quando se demonstra o que é a Medicina Legal e seu ramo a Sexologia Forense, nos faz compreender como sua trajetória aliada a outros campos científicos foram categóricas na produção e reprodução de suas “verdades” que eram incontestadas.

Sendo o Brasil colonizado por Portugal e tendo conquistado a sua independência justamente no século em que a ciência médica se coloca no patamar de ascensão, seguir a cartilha posta nos moldes europeus seria inevitável, principalmente pelos grandes nomes de cientistas que ganharam notoriedade na época, como Tardieu, Lombroso, Krafft-Ebing e muitos outros. E essa influência ganha força no Brasil com Raimundo Nina Rodrigues e suas teses adentram o século XX com seus adeptos, principalmente com Estácio de Lima e Afrânio Peixoto. Porém, os moldes mais positivos não foram copiados, como o exemplo de Portugal que deixa de produzir discursos patologizantes nos livros a partir da década de 1950 (mas nem por isso erradicou as violências no país). Enquanto que no Brasil, esses discursos ganharam forças e por isso o pensamento e obras de Michel Foucault entraram em consonância com toda exposição realizada na primeira e segunda parte desta tese, por ter sido um profundo investigador do discurso científico e inclusive da medicina legal.

Mas, outras obras e ações também vieram na contramão desses discursos, através do pensamento e movimento feminista, que num primeiro momento se começa a debater e reivindicar sobre a igualdade das mulheres com os homens, avançando para a busca da liberdade sexual, pelo controle dos seus corpos, pela orientação sexual que possuíam e também pela potente crítica proferida à ciência e seus discursos, que foram feitos por homens, com uma base patriarcal heteronormativa e, é nesse bojo que a teoria *queer* emerge, de uma lacuna que os feminismos não souberam aprofundar, tendo como propósito dar visibilidade a população LGBTQI+ e pessoas não binárias, fazer pensar o quanto o discurso hegemônico binário desumaniza e gera violências. Nesse mesmo sentido, o transfeminismo influenciado pelas teorias feministas e *queer* trará uma profunda reflexão sobre corpos não inteligíveis, que são constantemente excluídos e violados pelo Cis-tema.

Analisar os discursos dos livros de medicina legal do século XIX foi necessário, para demonstrar como os discursos de outrora foram tecidos, inclusive o próprio conceito de sodomia surgido de um acontecimento bíblico de antes de Cristo e herdado da Idade Média para denominar a orientação sexual de pessoas homossexuais e lésbicas. Durante todo esse século de endeuamento e ascensão da ciência médica, principalmente pela influência de

médicos franceses, se buscou a “verdade” sobre o sexo e a medicina legal se debruçou na investigação da sexualidade humana, buscando a univocidade do sexo em total consonância com o gênero dentro da heterossexualidade e qualquer outra possibilidade que desestabilizasse esse ciclo seriam agora percebidos como “anormais”, que passaram a ser pesquisados incessantemente, assim como as formas de tratamento para as suas patologias.

As pessoas intersexos foram as mais pesquisadas desse período, pois era inaceitável que se pudesse possuir as duas genitálias ou órgãos sexuais, por isso a necessidade de se descobrir de forma imediata e através das perícias o “verdadeiro” sexo dessas pessoas. Quanto à identidade de gênero? Não importava. E continua a não importar com a chegada do século XX, marcado por duas guerras mundiais, pela emancipação das mulheres através das lutas feministas, pelos avanços em inúmeros campos científicos, dentre eles, a própria medicina legal, porém, no que tange aos discursos voltados para orientações sexuais e identidades de gênero nada foi modificado, pelo contrário, os discursos foram reforçados em defesa do binário heteronormativo.

Nas quatro primeiras décadas dos novecentos, Brasil e Portugal continuaram a utilizar termos e conceitos do período oitocentista, como sodomia, safismo ou lesbismo e uranismo para denominar as “anomalias” do instinto genital, que logo foram tratadas por aberrações, perversões e inversões. Entra também em cena nas análises médico legal desse período a forte influência das áreas da psiquiatria, psicanálise e endocrinologia, com diagnósticos patologizantes.

Corpos e mentes controlados/as, não autorizados/as a terem e a viverem suas próprias escolhas e experiências, permaneceram sendo expostos, com perícias invasivas, fotos e relatos patologizantes. Direito de fala? Nenhum. Mas os próprios médicos descrevem a resistência, ao relatar que na maioria dos casos não se percebe arrependimento ou de uma vontade de “cura”, e por isso também recebem diagnósticos de transtornados/as mentais, cínicos/as, pervertidos/as e dissimulados/as.

Portugal provavelmente deixa de produzir tais discursos patologizantes e excludentes na década de 1950, no conteúdo dos livros de medicina legal, pois em levantamento nas bibliotecas universitárias e nacionais e nos institutos médico legal não foram encontradas obras se referindo a tais temáticas, enquanto que o Brasil persiste em reforçar tais ideias e conceitos, publicando novas obras ou reeditando as mesmas, utilizando discursos do século anterior, mesmo a partir da década de 1990 quando a orientação homossexual foi retirada da classificação de doenças da OMS.

No ano 2000 e entre todas as obras analisadas a única organizada por uma mulher Marília Siqueira Campos trouxe a esperança de que outros autores pudessem dialogar interdisciplinarmente com outras áreas científicas e também com todas as mudanças sócio-culturais da nossa sociedade, denunciando a ciência jurídica como reguladora da sexualidade desde sempre e sai em defesa da garantia de direitos para a população LGBTQI+, porém acaba reproduzindo a patologização ao conceituar a homossexualidade e travestilidade, inclusive usando o sufixo ismo.

Ao adentrarmos o século XXI se percebe algumas alterações no discurso de alguns autores, ensaiam um diálogo com debates atuais sobre a despatologização das identidades trans e a já despatologizada orientação homossexual, mas no geral continuam reproduzindo discursos de outrora e a utilização dos sufixos ismos, mas sim, podemos dizer que já ensaiam uma descontinuidade no discurso, provavelmente devido à luta dos movimentos feministas, LGBTQI+ e pesquisas como desta tese.

Portanto, o que se considera é a percepção da construção dos enunciados e do nó em uma rede como proposto por Foucault e que expôs nitidamente a problemática e entraves que a população LGBTQI+ encontra em suas trajetórias de vida, desde o nascimento quando são intersexos, na infância quando a família detecta algum comportamento que foge da heteronormatividade, na escola quando sofrem bullying e rechaço até mesmo dos/as professores/as, na vida adulta quando a sociedade, a ciência, as instituições e a religião apontam que esses corpos e mentes não possuem autorização para circular, para serem vistos e para serem aceitos, na mesma lógica discursiva dos XIX e XX quando a fala e os sentimentos dessas pessoas simplesmente não importam, pois atravessaram os séculos como monstros, pervertidos, anormais, transtornados, invertidos, disfóricos e tantas outras nomenclaturas preconceituosas e patologizadoras.

A empatia não foi algo praticado e que ainda não se pratica quando as estatísticas comprovam que o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo e em cinco anos de produção desta pesquisa esses números só aumentaram, assim como os discursos de ódio contra essas pessoas. Alcançamos hoje um patamar onde não só se pensa em um tratamento para esses corpos e mentes, mas em matar, em exterminar essas pessoas do convívio social, por isso a cada quarenta e oito horas uma pessoa trans é assassinada neste país e com requintes de crueldade, como uma “lição” para as que ficaram de que será desta forma a punição a quem ousar subverter a ordem heteropatriarcal.

Portanto, no que diz respeito às obras de medicina legal publicadas no Brasil que ainda insistem em dissertar acerca das orientações sexuais e identidades de gênero, está no cerne da preocupação desta pesquisa sobre quem tem acesso a essas obras, que geralmente são estudantes universitários dos cursos de direito, medicina e concurseiros/as das mesmas áreas, profissionais que estarão na linha de frente no atendimento a população LGBTQI+ seja na área da saúde ou jurídica. Profissões que estão no topo da pirâmide da hierarquia social, médicos, advogados, delegados, juízes e promotores. O que nos faz indagar de como esses profissionais estarão preparados para lidar com as orientações sexuais e as múltiplas identidades de gênero? Vimos que ainda há uma enorme precariedade e desconhecimento dos médicos, assim como os direitos dessa população estão cada vez mais sendo violados e não garantidos, contrariando o que versam a Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Princípios de Yogyakarta.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Asdrúbal António de. **Evolução da pederastia e do lesbianismo na Europa (contributo para o estudo da inversão sexual)**. Lisboa: Arquivo da Universidade de Lisboa, vol. XI, 1926.

_____. **Homossexualidade masculina através dos tempos**. Lisboa: edição do autor, 1934.

_____. **Medicina Legal- Sexologia Forense**. Lisboa: Livraria Moraes, 1942.

ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues de. **Perícia Médica Judicial**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1982.

ALMEIDA Júnior, A. **Lições de medicina Legal**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1948.

ALMEIDA, José Ricardo Pires de. **Higiene Moral – Homossexualismo: a libertinagem no Rio de Janeiro. Estudo sobre as perversões e inversões do instinto genital**. Rio de Janeiro: Laemmert & C., 1906.

ARAÚJO, Giowana Cambrone. Transtorno? Não... Transcendência! Corpos trans (cendentes). In.; SILVA, Daniele Andrade da, et al. **Feminilidades: corpos e sexualidades em debate**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

AMARAL, Daniela Murta. **A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde**. 2007. 119f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2007.

_____. Entre o “transexualismo verdadeiro” e a diversidade das experiências trans: uma discussão crítica sobre a produção da identidade transexual universal. In.; SILVA, Daniele Andrade da, et al. **Feminilidades: corpos e sexualidades em debate**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2013, p. 63-81.

ARBENZ, Guilherme Oswaldo. **Medicina Legal e Antropologia Forense**. Rio de Janeiro e São Paulo: Livraria Atheneu, 1988.

BAGAGLI, B. P. Poder psiquiátrico e transgeneridade: em torno da verdade diagnóstica. In: MESSEDER, Suely; GARCIA CASTRO, Mary; MOUTINHO, Laura. (Org.). **Enlaçando Sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero**. 1ed. Salvador: EDUFBA, 2016, v., p. 235-248.

_____. A intersecção entre orientação sexual e identidade de gênero a partir da crítica da heterossexualidade e cisgeneridade compulsórias em discursos transfeministas. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women’s Worlds Congress**. (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503603741_ARQUIVO_bagaglimundodemulheres.pdf. Acesso em: 02 de janeiro de 2019.

BARROS, José Costa D' Assunção. **A Escola dos Annales: considerações sobre a História do Movimento.** *Revista História em Reflexão*: Vol. 4 n. 8, Dourados jul/dez 2010.

BASTOS, Cristiana. **A Política da Produção de Conhecimento e os Movimentos de Resposta à Sida.** *Etnográfica* 2 (1):15-53. 1998.

_____. Responding to AIDS in Brazil. in: **Vibrant – Virtual Brazilian Anthropology**, v. 1, n. 1/2. January to December 2004. Brasília, ABA.

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo.** 2. ed. 2v. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BELLINI, Ligia. **A coisa obscura. Mulher, Sodomia e Inquisição no Brasil Colonial.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

BENTO, Berenice. Política da diferença: feminismos e transexualidades. In: _____. **Stonewall + 40 no Brasil.** Salvador: EDUFBA, 2011.

BÍBLIA Sagrada, Edição Pastoral. São Paulo: Paulus, 32ª impressão, 2011.

BORGES, José Ferreira. **Instituições de Medicina Forense.** Segunda edição. Lisboa, 1840.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRIAND, J; CHAUDÉ, Ernest. **Manuel Complet de Médecine Légale.** Paris: Librairie J. –B Baillièrre et Fils, 1874.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CABRAL. Raíssa Éris Grimm. **Heteronormatividade e transfobia – sobre a invisibilidade trans lesbica.** 2017. Disponível em: <<https://sapaprofanawordpress.com/2017/02/01/heteronormatividade-e-transfobiasobre-a-invisibilidade-trans-lesbica/>> Acesso em 10/02/2017.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, set/out;57(5):611-4. DF, 2004.

CAMPOS, Marília Siqueira et al. **Compêndio de Medicina Legal Aplicada.** Recife: EDUPE, 2000.

CARDOSO, Leonardo Mendes. **Medicina Legal para o acadêmico de direito.** 2. ed., rev., ampl. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

CARNEIRO, Suely. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v.17, n. 49, 2003, p. 117-132.

CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana R. B. "*Tá lá o corpo estendido no chão...*": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro: v. 16, n. 2, 2006 .

CARVALHO, Hilário Veiga de e SEGRE, Marco. **Compêndio de Medicina Legal**. São Paulo: Saraiva, 1978.

CARVALHO, Hilário Veiga de, et al. **Compêndio de Medicina Legal**. 2. Ed. Atual. – São Paulo: Saraiva, 1992.

COLLING, Leandro. Apresentação - Políticas para um Brasil além do Stonewall. In: _____. **Stonewall + 40 no Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2011.

CORRÊA, Mariza. Raimundo Nina Rodrigues e a “garantia da ordem social”. **Revista USP**, São Paulo, n.68. Dezembro/fevereiro 2005-2006.

COSTA, Luís Renato da Silveira e COSTA, Bruno Miranda. Org: TOCCHETTO, Domingos. **A perícia médico-legal**. Campinas, SP: Millennium Editora, 2011.

CRENSHAW, Kimberlé. “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”. **Revista Estudos Feministas**. Vol.10, N.1, p.171-188. 2002.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011

CROCE, Delton; CROCE, Delton Júnior. **Manual de Medicina Legal**. 2ª ed. Atual. - São Paulo: Saraiva, 1995.

_____. **Manual de Medicina Legal**. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

_____. **Medicina Legal para provas e concursos**. 3ª ed. ampl. - São Paulo: Saraiva, 1998.

_____. **Manual de Medicina Legal**. 8ª. ed. – São Paulo: Saraiva. 2012.

DAMBRE. A. **Traite de Medecine Legale Et de Jurisprudence de La Medecine** (2ª Ed. Rev. (Sciences Sociales) (French Edition), 1878.

DEL-CAMPO, Eduardo Roberto Alcântara. **Medicina Legal**. São Paulo: Saraiva, 2005.

DE LAURETIS, Teresa. Queer Theory. Lesbian and Gay Sexualities in **Differences**. Volume 3, number 2, 1991.

FARGANIS, Sondra. “O Feminismo e a reconstrução da ciência social”. In: Alison M. Jaggar & Susan R. Bordo (orgs.), **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997, pp.:224-240.

FAUSTO, Boris. **História Concisa do Brasil**. São Paulo: Edusp, 2012.

FÁVERO, Flaminio. **Medicina Legal: introdução ao estudo da medicina legal**. 11ª. ed. V. 1. Belo Horizonte: Itatiaia, 1975.

FEYERABEND, P. Parte II – A ciência em uma sociedade livre. In.: _____. **A ciência em uma sociedade livre**. São Paulo: UNESP, 2011.

FIRESTONE, Shulamith. **A Dialética do Sexo**. Coleção Bolso. Publicado originalmente em New York, por Bantam, 1970.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. 3ª.ed.- Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

_____. (Apresentação de). **Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

_____. **História da Loucura**. Editora Perspectiva, 1972.

_____. **História Da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.

_____. Entrevista: Sexo, poder e a política de identidade. **The Advocate**, n. 400, 7 de agosto de 1984.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/SA, 1991.

_____. **Medicina Legal**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/SA 1995

_____. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/SA 1998

_____. **Medicina Legal**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/SA 2001.

_____. **Medicina Legal**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/SA 2004.

_____. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

_____. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/SA, 2017.

FREITAS, A. Ensaio de construção do pensamento transfeminista. **CMI Barsil**. 2005 Acesso em: <http://www.midiaindependente.org/pt/red/2005/12/340210.shtml>.

FRY, Peter. Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil. In: _____. **Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

FRY, Peter e MACRAE, Edward. **O que é homossexualidade**, São Paulo, Editora Brasiliense, 1983.

HARDING, Sandra. “A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista”.

Revista Estudos Feministas, No. 1, 1993, pp.:7-32.

HARDING, Sandra. "Existe un método feminista?" In: BARTRA, E. **Debates en torno a una metodología feminista**. México (D.F): Universidad Autónoma Metropolitana, 1998.

HALBERSTAM, Judith Jack. Repensando o sexo e o gênero. In: MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa (orgs). **Discursos fora da ordem**. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2012. Disponível em: <<https://blog.ufba.br/estagiobegd/files/2014/08/Repensando-sexo-e-o-g%C3%AAnero-Judith-Jack-Halberstam.pdf>>.

HOOKS, Bell. Mulheres Negras. Moldando a Teoria Feminista. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº16. Brasília, janeiro - abril de 2015, pp. 193-210.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília: Autor, 2012. 24p.

_____. Jaqueline Gomes de, et al. **Transfeminismo: teorias e práticas**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.

GOMES, Hélio. **Medicina Legal**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1953.

_____. **Medicina Legal**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971.

_____. **Medicina Legal**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1980.

HOBBSBAWN, Eric. **Era dos Extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOFMANN, E. **Nouveaux Éléments de Médecine Légale**. Libraire J.-B. Baillière et Fils. Paris, 1881.

KRAFFT-EBING, Richard Von. **Psychopathia sexualis: as histórias de caso**. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LEITE, Jr. Jorge. **Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico**. São Paulo: Annablume, 2011.

LIMA, Estácio de. **A inversão dos sexos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1934.

LINDO, Luiz Antônio. A América Dividida entre Gabriel Soares de Sousa e Cornelius de Pauw. **Cadernos PROLAM/USP** (Ano 11 — Vol. 2 — 2012), p. 35-44.

LOBOSQUE, A. M.; SOUZA, M. E. (org.). **Atenção em Saúde Mental**. 1. Ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006. Belo Horizonte, 2006.

LOURO, Guacira Lopes. Heteronormatividade e Homofobia. In: **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. JUNQUEIRA, Rogério D. (org.). Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinqüente**. Tradução Sebastião José Roque. São Paulo-Ícone, 2007.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. **Revista Estudos Feministas**, 2/2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8639.pdf>>.

LUTAUD, J. Auguste. **Manuel de Médecine Légale**. Cinquième Édition (2ª Tirage). Paris: G. Steinheil, Éditeur, 1893.

MARKUS, Gyula. **Manual Prático de Medicina Legal (Judiciária)**. 1ª ed. São Paulo: Editora Literarias, 1976.

MEAD, Margaret. **Sexo e Temperamento**. São Paulo: Perspectiva, 1979.

MELO, Iran Ferreira de. Análise do Discurso e Análise Crítica do Discurso: Desdobramentos e Intersecções. **Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Língua Portuguesa, Lingüística e Literatura**. Ano 05 n.11 - 2º Semestre de 2009.

MIGNOLO, W. D. Os esplendores e as misérias da “ciência”: colonialidade, geopolítica do conhecimento e pluri-versalidade epistêmica. In: SANTOS, R. de S. (org.) **Conhecimento prudente para uma vida decente** “um discurso sobre as ciências”revisitado. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MONIZ, Egas. **A Vida Sexual. Fisiologia e Patologia**. Vª Edição. Lisboa: Livraria Editora Casa Ventura Abrantes, 1922.

MONTEIRO, ARLINDO CAMILO, 1888-1956 Amor Sáfico e Socratico. Estudo médico-legal sôbre o homossexualismo. In.: NEVES Azevedo. Lisboa: **Archivos do Instituto de Medicina Legal de Lisboa**. Vol. IV, série B, 1922.

MORIN, E. Parte I- Ciência com consciência. In.:_____. **Ciência com consciência**. 12 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

RIAL, Carmen. Guerra de Imagens e imagens da guerra : estupro e sacrificio na Guerra do Iraque in **Revista Estudos Feministas**vol 15, n.1, 2007, pp 131-152.

MOTT, Luiz. A Revolução Homossexual: o poder de um mito. **Revista USP**, São Paulo, n.49, p. 40-59, março/maio 2001.

NERY, João W. **Viagem solitária. Memórias de um transexual trinta anos depois**. São Paulo: Leya, 2011.

PACHECO, Maria Theresa de M. A Medicina Legal na Bahia. Início e Evolução do Ensino. **Gazeta Médica da Bahia**, 77:2, Salvador, jul –dez, 2007.

PATARO, Oswaldo. **Medicina Legal e Prática Forense**. São Paulo: Saraiva, 1976.

PEIXOTO, Afrânio. **Sexologia Forense**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1934.

PEREIRA, Gerson Odilon e GUSMÃO, Luiz Carlos Buarque de. **Medicina Legal Orientada**. 2ª Edição – Maceió: Editora Nossa Livraria, 2012.

PINHO, Osmundo. **Desejo e Poder: Racismo e Violência Estrutural em Comunidades Homossexuais**. 2005. Disponível em: http://ciudadaniasesexual.org/boletin/b15/Art_Osmundo_Bol15.pdf

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. Loucura & Civilização collection, v.4. ISBN 85-7541-019-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

PRECIADO, Paul. Multidões queer: notas para uma política dos "anormais". **Rev. Estudos. Fem.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, Apr. 2011.

RIBAS, Ana Claudia. **As sexualidades d'a Plebe: sexualidade, amor e moral nos discursos anarquistas do Jornal A Plebe (1917-1951)**. 2015. 290f. Tese (doutorado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RIBEIRO, Deco. Stonewall: 40 anos de luta pelo reconhecimento LGBT. In: _____. **Stonewall + 40 no Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2260/3/Stonewall%2040_cult9_RI.pdf>. Acesso em: 07/jul/2014.

RIBEIRO, Leonídio. **Homossexualismo e Endocrinologia**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1938.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade Compulsória e a existência lésbica. **BAGOAS**, v. 5. 2010. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v04n05art01_rich.pdf>.

RÍOS, Marcela Lagarde y de los. **El Feminismo en mi vida: hitos, claves, y topías**. México-DF, 2012. Livro Eletrônico. Disponível em: <<http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/pdf/ElFeminismoenmiVida.pdf>>.

RIOS, Venéti. Asylo São João de Deus. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (Org.). **História da Saúde na Bahia: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)**. Verbete 20. Barueri: Ed. FIOCRUZ: Manole, 2011.

RODRIGUES, Raimundo Nina. **As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil**. Salvador, Livraria Progresso, 1957 (1894).

ROZA, Luiz Alfredo Garcia-. **Freud e o inconsciente**. – 24.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

RUBIN, Gayle. Thinking sex: notes for a radical Theory of the Politics of sexuality. In: Nardi, P. And Schneider, B. **Social Perspectives in Lesbian and Gay Studies** – Areader, London/New York, Routledge ed., 1998, pp 100-133. Tradução Felipe Fernandes. Disponível em: <<http://www.miriamgrossi.cfh.prof.ufsc.br/pdf/gaylerubin.pdf>>.

_____. “The Traffic in Women: Notes on the ‘political economy’ of sex.” In: R. Reiter (ed.), **Toward an Anthropology of Women**, New York: Monthly Review Press, 1975, pp.:157-210. [Traduzido para o português e publicado por SOS Corpo e Cidadania, 1993].

SANTOS, Boaventura de S. **Um discurso sobre as ciências**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Emílio Eduardo dos. **1000 perguntas medicina legal**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1982.

SANTOS, William Douglas, et al. **Medicina Legal à luz do Direito Penal e Processual Penal**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2005.

SARDENBERG, Cecília M. B. “Da Crítica Feminista à Ciência a uma Ciência Feminista?” IN: COSTA, Ana Alice e SARDENBERG, Cecília M. B., **Feminismo, Ciência e Tecnologia**. Salvador: NEIM/UFBA: REDOR, 2002.

SCHIENBINGER, Londa. **O Feminismo mudou a Ciência?** Bauru, SP: EDUSC, 2001.

SCHULMAN, Sarah. **Homofobia Familiar**. BAGOAS, v. 5. 2009.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Wallach Joan. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Recife: SOS Corpo, 1996.

SILVA, Mario Pereira da. **Medicina Legal**. Gráfica Editora Itambé, 2ª edição – Rio de Janeiro, 1975.

SOUTO, Caio. **Norma, Normal e Anormal em Canguilhem e Foucault**. Anais do Seminário dos Estudantes da Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar. ISSN (Digital): 2358-7334 ISSN (CD-ROM): 2177-0417 IX Edição, 2013.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. “¿Puedehablarelsubalterno?”. **Revista Colombiana de Antropología**, (39), 2003, p. 297-364.

SPIZZIRRI, PEREIRA e ABDO. **O termo gênero e suas contextualizações**. Diagn Tratamento. 19(1):42-4. 2014.

STOLLER, Robert. **Sex and gender: the development of masculinity and femininity**. New York: Science House; 1968.

TARDIEU, Ambroise. **Question Médico Légale de l’identité. Dans sés rapports avec les vices de conformation des organes sexuels**. Deuxième Édition. Paris: Libraire J. B. Baillièrre et fils, 1874.

VIBERT, Ch. **Précis de Médecine Légale**. Quatrième Édition. Paris: Librairie J. –B. Baillièrre et Fils, 1896.

VIEIRA, Adriano Xavier Lopes. **Manual de medicina legal**. 2.^a ed.- Coimbra: Imprensa da Universidade, 1903.

ACERVO LUIZ MOTT

ALMEIDA, José Ricardo Pires de. **Higiene Moral – Homossexualismo: a libertinagem no Rio de Janeiro. Estudo sobre as perversões e inversões do instinto genital**. Rio de Janeiro: Laemmert & C., 1906.

LIMA. Estácio de. **A inversão dos sexos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1934.

PEIXOTO, Afrânio. **Sexologia Forense**. 2^a edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1934.

RIBEIRO, Leonídio. **Homossexualismo e Endocrinologia**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1938.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=178931> Acesso em: 16 de outubro de 2014.

Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> Acesso em: 15 de junho de 2015.

Disponível em: http://www.ggb.org.br/cronologia_movimento_homossexual.html Acesso em: 18 de junho de 2015.

Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html Acesso: 25 de junho de 2016.

Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/professor-trata-homossexualismo-como-aberracao-em-sala-de-aula-diz-estudante.ghtml> Acesso: 29 de junho de 2017.

Disponível em: <https://www.clinicatagide.pt/clinica-online/sexologia-clinica> Acesso em: 06 de dezembro de 2017.

Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/278187/details/maximized> Acesso em: 13 de agosto de 2017.

Disponível em: http://www.cis.iscte-iul.pt/files/Public/Relatorios/Relato%CC%81rio_Resultados_proj.pdf Acesso em: 08 de janeiro de 2018.

Disponível em: <http://24.sapo.pt/atualidade/artigos/associacoes-apelam-a-probacao-de-cirurgias-a-criancas-e-bebes-intersexo> Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

Disponível em: <https://apps.uc.pt/courses/PT/unit/22386/2361/2015-2016?common_core=true&type=ram&id=1556> Acesso em: 15 de outubro de 2017.

Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/115933863/details/maximized?print_preview=print-preview> Acesso em: 08 de agosto de 2018.

Disponível em: <<http://antt.dglab.gov.pt/>> Acesso em: 10 de novembro de 2017.

Disponível em: <<http://www.inquice.ufba.br/00mott.html>> Acesso em: 19 de julho de 2017.

Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2018/02/03/O-que-%C3%A9-intersexualidade.-E-como-%C3%A9-se-descobrir-intersexual>> Acesso em: 10 de maio de 2018.

Disponível em: <<https://nlucon.com/2018/06/18/oms-finalmente-anuncia-ter-retirado-identidades-trans-de-lista-de-transtornos-mentais/>> Acesso em: 18 de junho de 2018.

Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/28027349/Medicina-Apostila>> Acesso em: 16 de agosto de 2017.

Disponível em: <<http://www.cliqueapostilas.com.br/autor/alirio-batista-de-souza>> Acesso em: 16 de agosto de 2017.

Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/14471748/alirio-batista-de-souza-resumo-das-aulas-de-medicina-legal/3>> Acesso em: 16 de agosto de 2017.

Disponível em: <<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>> Acesso em: 25 de abril de 2018.

Disponível em: <<http://ilga-portugal.pt/observatorio/>> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

REFERÊNCIAS AUDIOVISUAIS

AND THE BAND PLAYER ON. Direção: Spottiswoode, Roger. Produção: Pillsbury, Sarah; Sanford, Midge. EUA: HBO. 1983. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=0al5akk1-ta>> Acesso em 10 de julho de 2016.

ESTOU COM AIDS. Direção: Cardoso, David. Produção: Cardoso, David; Cardoso, James; Ribeiro, Antônio; Fedegoso, Roberto. São Paulo (BR): Dacar Produções Cinematográficas. 1985. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=fcnhc3nib3m>> Acesso em: 10 de julho de 2016.

PERIÓDICOS

Jornal A Tarde, 20 de maio de 2008

Jornal A Tarde de 14 de setembro de 2014